

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE**  
**Faculdade de Direito**  
**Curso de Direito**



Trabalho de Conclusão de Curso

**INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96:  
CRÍTICA À ANUÊNCIA DO CÔNJUGE COMO REQUISITO LEGAL PARA A  
REALIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Desireé Marquetotti Costa

Rio Grande, setembro de 2016.

Desireé Marquetotti Costa

**INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96:  
CRÍTICA À ANUÊNCIA DO CÔNJUGE COMO REQUISITO LEGAL PARA A  
REALIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade de Direito da Universidade Federal de Rio Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito

Orientador: **Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa**

Rio Grande, setembro de 2016.

Desireé Marquetotti Costa

**INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96:  
CRÍTICA À ANUÊNCIA DO CÔNJUGE COMO REQUISITO LEGAL PARA A  
REALIZAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade de Direito da Universidade Federal de Rio Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Direito

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Professor Dr. Éder Dion de Paula Costa – FURG

---

Professora Dra. Sheila Stolz de Silveira – FURG

---

Professor Dr. José Ricardo Caetano Costa – FURG (orientador)

## RESUMO

O presente trabalho tem como proposta fundamental demonstrar a inconstitucionalidade do art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96, realizando uma crítica à anuência do cônjuge como requisito legal para a realização da esterilização voluntária. O problema de pesquisa girou em torno de que o dispositivo ora atacado, além de arcaico, viola a dignidade da pessoa humana e os direitos à liberdade, à autonomia corporal e ao planejamento reprodutivo, ao passo que impede inúmeras pessoas de se submeterem ao procedimento cirúrgico de esterilização, podendo gerar gravidezes indesejadas. Com base nestas ponderações, este trabalho buscou subsídios, através de pesquisa exploratória, com utilização de bibliografia e análise de legislação e dos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.097, para sustentar que a norma flagrantemente viola princípios constitucionais. Por primeiro, situou-se o estudo no âmbito do planejamento familiar, abordando como o tema é tratado pela legislação internacional e sua evolução dentro do ordenamento brasileiro até o *status* em que se encontra. Por segundo, localizou-se a esterilização voluntária dentre outros métodos contraceptivos e sua utilização como meio para realização do planejamento familiar. Por terceiro, examinou-se o objetivo deste trabalho, propriamente dito, a inconstitucionalidade do art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 e as faces desta, passando por uma crítica a utilização do direito penal para realizar Política Pública de Planejamento Familiar, que criminaliza quem se submete ao procedimento sem respeitar os parâmetros impostos pela Lei 9.263/96, bem como, o falso tratamento igualitário dado, pelo legislador desta, para homens e mulheres.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar. Esterilização Voluntária. Anuência do cônjuge.

## **ABSTRACT**

This research basically aims demonstrate the unconstitutionality of art. 10, § 5, of Law 9,263/96, making a critique of the consent of the spouse as a legal requirement for the realization of voluntary sterilization. The research problem revolved around the now attacked device, and archaic, violates the dignity of the human person and the rights to liberty, bodily autonomy and reproductive planning, while prevents many people to undergo the surgical procedure sterilization, which can generate unwanted pregnancies. Based on these considerations, this study sought subsidies through exploratory research, with bibliography of use and legislation analysis and records of the unconstitutionality lawsuit No. 5,097, to support the standard flagrantly violate constitutional principles. For first stood the study in the context of family planning, addressing how the issue is handled by international law and its evolution in the Brazilian land to the status that is. Per second, voluntary sterilization was located among other contraceptive methods and their use as a means for the realization of family planning. On the third, he examined the objective of this work itself, the unconstitutionality of art. 10, § 5, of Law 9,263 / 96 and the faces of this, going through a critical use of criminal law to conduct Public Family Planning Policy, which criminalises who undergoes the procedure without respecting the parameters imposed by Law 9,263/96 as well as the false egalitarian treatment by the legislature thereof, for men and women.

**Keywords:** Family planning. Voluntary sterilization. Consent of the spouse.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPÍTULO I – Planejamento Familiar .....</b>	<b>8</b>
1.1. PLANEJAMENTO FAMILIAR E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.....	8
1.2. PLANEJAMENTO FAMILIAR NA LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA .....	10
1.3. BREVE HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL.....	13
1.4. PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO DIREITO DA MULHER E A IMPOSIÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE.....	17
1.5. PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ART. 226, § 7º.	19
<b>CAPÍTULO II – Esterilização voluntária .....</b>	<b>22</b>
2.1. ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO INSTRUMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR .....	22
2.2. PORQUE REGULAMENTAR A CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO.....	25
2.3. REGULAMENTAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA .....	27
<b>CAPÍTULO III – Inconstitucionalidade do art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96.....</b>	<b>32</b>
3.1. O PAPEL DO ESTADO NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO .....	32
3.2. O DIREITO DE NÃO PROCRIAR À LUZ DO DIREITO À LIBERDADE, À AUTONOMIA CORPORAL E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO. ....	34
3.3. O DIREITO PENAL EMPREGADO PARA REALIZAR POLÍTICA PÚBLICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA LEI 9.263/96 .....	36
3.4. A ANTIGA DOCTRINA DO CASAMENTO E A FALSA IGUALDADE ENTRE OS SEXOS DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96 .....	39
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>47</b>

## INTRODUÇÃO

Neste trabalho se buscará, através de pesquisa exploratória, com utilização de bibliografia e análise de legislação e dos autos da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5.097, demonstrar a inconstitucionalidade do art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96, realizando uma crítica à anuência do cônjuge como requisito legal para a realização da esterilização voluntária. O problema de pesquisa girou em torno de que o dispositivo ora atacado, além de arcaico, viola da dignidade da pessoa humana e os direitos à liberdade, à autonomia corporal e ao planejamento reprodutivo, ao passo que impede inúmeras pessoas de se submeterem ao procedimento cirúrgico de esterilização, podendo gerar gravidezes indesejadas.

Embora o dispositivo objeto deste trabalho seja aplicável para ambos os sexos, deu-se maior enfoque às mulheres, pois é o cônjuge que mais padece das consequências oriundas de uma gravidez indesejada e isto não se dá apenas pelo ônus físico da gestação, mas também pela responsabilidade e cuidado inerente à maternidade, tendo em vista que no Brasil o número de mães solteiras é muito superior ao de pais solteiros.

Primeiramente, situou-se o estudo no âmbito do planejamento familiar, sendo este alicerçado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável e um direito assegurado igualmente pelo art. 226, § 7º, da CF. Também se abordou como o tema repercute na legislação internacional e sua evolução dentro do ordenamento brasileiro até o status em que se encontra.

Por segundo, localizou-se a esterilização voluntária dentre outros métodos contraceptivos e sua utilização como meio para realização do planejamento familiar. Também foram observados os dispositivos legais que regulamentam o procedimento e que trazem os requisitos a serem atendidos por aquele que se desejar esterilizar-se. Dentre estes requisitos está arrolada, em caso de esterilização de pessoas em sociedade conjugal, a necessidade de consentimento de terceiro, o cônjuge ou companheiro. Essa exigência, contudo, não é compatível com a Constituição da República como se buscará sustentar na etapa seguinte deste trabalho.

Por último, examinou-se o objeto deste trabalho, propriamente dito, a inconstitucionalidade do art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 e as faces desta, passando por uma crítica a utilização do direito penal para realizar Política Pública de Planejamento Familiar, que criminaliza quem se submete ao procedimento sem respeitar os parâmetros impostos pela Lei 9.263/96, bem como, o falso tratamento igualitário dado, pelo legislador desta, para homens e mulheres. No terceiro capítulo também será demonstrado que o dispositivo atacado transgride o direito à liberdade, à autonomia do indivíduo e ao planejamento reprodutivo,

. Por todo o exposto, conclui-se que o Estado de Direito não deve intervir na liberdade da pessoa de dispor sobre o próprio corpo. Ou seja, o exercício de um direito constitucionalmente garantido, tal, como, o direito ao planejamento familiar, não pode sobrepor-se àquele que é mais precioso: a dignidade da pessoa humana e tampouco, seu exercício pode ficar sujeito à aprovação de terceiro. Portanto, o art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 conflita com os princípios adotados pela Constituição Federal.



## CAPÍTULO I – PLANEJAMENTO FAMILIAR

### 1.1. PLANEJAMENTO FAMILIAR E PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Controlar a natalidade sempre foi uma preocupação da raça humana em razão de seu crescimento descontrolado. No entanto, realizar um planejamento familiar não consiste apenas em evitar uma gravidez indesejada, mas também significa definir o momento desta gravidez, para que ocorra na forma e no momento mais apropriado ou ainda para possibilitar a gravidez, no caso de infertilidade involuntária. Nos países onde a prática do aborto é permitida pela legislação este também pode ser um método de planejamento familiar. Segundo Brauner (2003, p. 15):

“Sob a designação de planejamento familiar está implícita a ideia de regulação de nascimentos, de contracepção, de esterilização e de todos os outros meios que agem diretamente sobre as funções reprodutoras do homem e da mulher e, especialmente, sobre a saúde de ambos.”

Segundo levantamento realizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), métodos de contracepção apresentam claros benefícios à saúde, uma vez que a prevenção de gravidezes indesejadas resulta na diminuição de mortalidade e morbidade materna e infantil. De acordo com o estudo, se países em desenvolvimento do porte do Brasil realizassem o planejamento familiar de forma adequada, poderiam ser prevenidas cerca de 54 milhões de gravidezes indesejadas, 26 milhões de abortos, dos quais 16 milhões são inseguros principalmente por serem feitos de forma clandestina em países onde o método é proibido, além de 7 milhões de abortos espontâneos. Também poderiam ser prevenidas cerca de 79 mil mortes maternas e 1,1 milhão de mortes infantis ao ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Sabe-se que a população mais carente é a parcela mais atingida pela falta de acesso ao planejamento familiar, o que agrava os problemas financeiros destas famílias. Desta feita, os benefícios trazidos por um acesso mais amplo à informação e aos métodos de contracepção refletiriam principalmente nas adolescentes do sexo feminino, que não possuindo saúde sexual são frequentemente se veem obrigadas a comprometer sua educação e vida profissional

para dedicar-se ao filho fruto de uma gravidez não planejada, o que gera empobrecimento e desenvolvimento educacional deficiente.

“A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica uma abordagem positiva da sexualidade humana e no respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão de identidade própria da pessoa.” (BRAUNER *apud* HERA, 2003, p. 18.)

Segundo Varella (2011), no Brasil, em pleno século 21, o planejamento familiar ainda é inacessível aos que mais necessitam dele. Sendo que casais das classes média e alta, que poderiam criar mais filhos com uma estrutura financeira superior, têm acesso garantido a preservativos de qualidade, pílula, injeções e adesivos anticoncepcionais, DIU, laqueadura, vasectomia e, em caso de falha destes todos, ao abortamento; porque segundo o médico, deixando a falsidade de lado, estamos cansados de saber que aborto no Brasil só é proibido para mulheres que não tem dinheiro. E o problema é tão grave que se tornou a raiz de diversos problemas sociais dos quais o país padece:

“Se tomarmos os cinco bairros mais carentes, situados nos limites extremos de São Paulo – Parelheiros, Itaim Paulista, Cidade Tiradentes, Guaianazes e Perus -, a proporção de habitantes inferior a 15 anos varia de 30,4% a 33,4% da população. Esses números estão bem acima da média da cidade: 24,4%. Representam mais do que o dobro da porcentagem de crianças encontrada nos cinco bairros com melhor qualidade de vida.

O grande número de jovens, associado à falta de oferta e trabalho na periferia, fez o nível de desemprego no extremo leste da cidade atingir 23,5% – contra 12,4% no centro da cidade no ano passado. Ele também explica por que a probabilidade de um jovem morrer assassinado na área do M’Boi Mirim, na zona sul, é 19 vezes maior do que em Pinheiros, bairro de classe média.” (VARELLA, 2011)

Buscando uma solução para a problemática o constituinte do 1988 deu ao planejamento familiar o *status* de direito constitucional, disposto no art. 226, § 7º, CF e é regulamentado pela Lei 9.263/1996, sendo que ambos serão melhor analisados em momento mais oportuno neste estudo.

Importante ressaltar ainda que, a noção de planejamento familiar, excede os contornos do *caput* do art. 2º da lei 9.263/1996, *in verbis*: “*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.*” Mas abrange também o direito à saúde da mulher, do homem e da criança, em sentido amplo, incluindo os direitos reprodutivos que compreendem a livre determinação dos indivíduos.

Portanto, apesar de o texto constitucional adotar o termo planejamento “familiar”, o mais contemporâneo seria planejamento “reprodutivo”, tendo em vista que não necessariamente se dará no âmbito familiar, ou seja, a decisão poderá ser tomada pelo indivíduo no sentido de não ter filhos e de não constituir uma família, ou de constituí-la sem a presença de um pai ou uma mãe, como é o caso das mulheres solteiras que mesmo sem um cônjuge, desejam ser mães e optam pela adoção ou técnicas de biotecnologias reprodutivas. Além disso, o termo mais amplo abrange agrupamentos de pessoas que não necessariamente sejam definidos como família (BOTTEGA, 2007).

Como será sustentado neste trabalho, decisões referentes a gerar prole ou não, inseridas no direito ao planejamento familiar, deverão ser tomadas sem restrições incompatíveis com as garantias constitucionais, por estarem estritamente ligadas à privacidade e à intimidade do projeto de vida individual e parental dos envolvidos, além de à autonomia de sua vontade e ao direito à saúde, cabendo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito.

## 1.2. PLANEJAMENTO FAMILIAR NA LEGISLAÇÃO ESTRANGEIRA

Medida que se impõe é realizar panorama do planejamento familiar no mundo, aproveitando para entender como o Brasil se coloca diante do cenário universal. Dois países, em especial, se destacam nesta temática: China e França.

Um dos motivos é o fato dos governos posicionarem-se antagonicamente sobre a questão: de acordo com a classificação feita por ALVES (2001, p. 152), o primeiro é “controlista” e o segundo é “natalista”.

De acordo com a Organização das Nações Unidas – ONU (UNITED NATIONS, 2014, p. 4-5), o planeta Terra em 2015 contava com cerca de 1.401.586.609 chineses, sendo a China o país mais populoso do mundo. Por este

motivo, na década de 1970, alegando dificuldades de manter acesso à saúde e à educação de qualidade para uma população tão numerosa, o Estado chinês implantou a famosa “política do filho único”, que significa que os casais ficam proibidos de terem mais de um filho, sob pena de sofrerem sanções. Desta feita, a China é considerada um país “controlista”, intervencionista; pois não permite que as pessoas optem livremente sobre a quantidade de filhos que terão.

A França, por outro turno, é considerada um país “natalista”, ou seja, conhecido por promover programas de incentivo à natalidade, mas sem qualquer atuação invasiva frente a decisão do seu povo. Os índices deste país são diferentes dos chineses: são 65,447374 milhões de franceses no mundo (INSEE POPULAÇÃO TOTAL, 2016), em 2015, sendo que o crescimento populacional é de 0,49% ao ano e 20% da população já tem mais de 60 anos, comprometendo, inclusive, a economia do país no que tange ao sustento da aposentadoria pelos jovens. Assim, o governo francês oferece inúmeros benefícios a casais que têm três ou mais filhos, política parecida com a adotada pelo Brasil na Era Vargas como já mencionado.

Pelo exposto, resta que a política adotada pelos países no que tange ao planejamento familiar é um reflexo das questões econômicas e sociais daquele país. Ou seja, quanto maior a população e o crescimento populacional, menor o incentivo à natalidade e vice-versa. Segundo Ramos (2012):

”Ao tomar como referência a China e a França, nota-se que o Brasil se encontra numa posição híbrida: o governo não intervém no planejamento familiar, sendo de livre escolha das pessoas e casais deliberar sobre a quantidade de filhos que terão, mas também não promove qualquer tipo de campanha pró-natalidade, incentivando o aumento da prole nas famílias. De acordo com o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, a população brasileira atual é de 190.732.694 de habitantes.”

Quanto à Esterilização voluntária, em pesquisa sobre o tema no panorama internacional, abrangendo dezenas de países, Sardon (1977) verificou que muito poucos exigiam consentimento do cônjuge para a realização do procedimento - na época, apenas Dinamarca e Japão - e que a tendência já era de abandono dessa condição. O autor fez referência a decisão da Corte Suprema de Oklahoma, nos EUA, segundo a qual “toda mulher casada tinha o direito fundamental à saúde e, por consequência, o consentimento do marido não era mais

necessário em caso de esterilização voluntária” e que a ausência de fertilidade da mulher não poderia bastar para romper o vínculo do casamento, além disso:

“[...] É o que propõe também a Federação Internacional para o Planejamento Familiar como base de revisão das legislações ou regulamentações existentes: “toda pessoa tem o direito de fazer-se esterilizar sem o consentimento prévio de seu cônjuge, de acordo com o princípio da liberdade de escolha garantido pela maioria das constituições”.” (SARDON, 1977)

A posição das agências do sistema das Nações Unidas que lidam com o assunto da esterilização voluntária também é de que esta deve partir de ato voluntário, informado e autônomo, como conclui da declaração conjunta divulgada em 2014. Na declaração, entre os princípios para o fornecimento de serviços médicos de esterilização, se defende o seguinte:

“Autonomia na decisão: Respeito à dignidade e à integridade física e mental de uma pessoa incluem propiciar-lhe a oportunidade de fazer escolhas reprodutivas autônomas (40, § 22; 114, art. 23; 167, art. 16). O princípio da autonomia, expressado mediante decisão integral, livre e informada, é tema central na Ética Médica e é incorporado ao regime dos Direitos Humanos (168, 169). As pessoas devem estar aptas a escolher e a recusar a esterilização. Respeitar a autonomia exige que qualquer orientação, aconselhamento ou informação dada por profissionais de saúde, por outros profissionais e por membros da família deve ser não compulsória (119), de forma a permitir aos indivíduos tomar decisões que sejam as melhores para si, com o conhecimento de que esterilização é procedimento permanente e de que outros métodos não permanentes de controle da fertilidade são disponíveis. [...]

Exigir consentimento ou autorização de terceiro (inclusive de cônjuge, parceiro, profissional médico ou autoridade) para esterilização contraceptiva compromete a capacidade de decidir e o desfrute de direitos humanos. Ao decidir a favor ou contra esterilização, um indivíduo não deve ser induzido por incentivos ou forçado por ninguém, independentemente de esta pessoa ser cônjuge, parente, membro da família, guardião, profissional de saúde ou autoridade.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p. 15-16)

Destarte, sob pena de prejudicar diversos direitos fundamentais, a intervenção estatal no planejamento familiar da população não é a melhor opção para driblar os problemas econômicos vividos pelos países superpopulosos como a China. A ONU apresenta a sustentabilidade como meio possível de driblar a escassez de água e alimentos que já se vislumbra e alerta que, para que haja efetividade, os Estados soberanos devem aderir à ideia (CHESTNEY, 2012).

### 1.3. BREVE HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

Por cerca de 450 anos o Brasil manteve uma cultura familista e pró-natalista. Em razão das altas taxas de mortalidade, dos interesses da colonização portuguesa, da expansão da ocupação territorial e do crescimento do mercado interno a procriação era bastante incentivada pelas políticas estatais (ALVES, 2004).

No governo de Getúlio Vargas (1937-1945), chamado de Estado Novo, foram adotados dispositivos legais para privilegiar as famílias numerosas, por meio de diversas medidas: regulamentação e desestímulo ao trabalho feminino, adicional do imposto de renda incidindo sobre os solteiros ou casados sem filhos, facilidades para a aquisição de casa própria aos indivíduos que pretendessem se casar e regras que privilegiavam os casados com filhos para o acesso e promoção no serviço público, segundo Rocha (1987):

“No governo Vargas (1930-1945) foram implantadas políticas sociais que, de forma intencional ou não, tinham objetivos pró-natalistas. Mas além da política social, houve uma legislação claramente anti-controlista: a) o Decreto Federal n. 20.291, de 11 de janeiro de 1932 estabelecia “É vedado ao médico dar-se à prática que tenha por fim impedir a concepção ou interromper a gestação”; b) a Constituição de 1937 em seu artigo 124 diz: “A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. As famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção de seus encargos”; c) em 1941, durante o Estado Novo, foi sancionada a Lei das Contravenções Penais que em seu artigo 20 proibia: “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez.”

Em 1964, os militares estavam no poder e na linha de frente da política populacional expansionista e do “Brasil potência”. Mesmo com as precárias condições de vida e a falta de investimentos no bem-estar qualitativo da população, o governo militar adotou uma política pró-natalista, como mostrou Canesqui (1985, p. 3):

“A doutrina da Segurança Nacional, adotada pelo regime militar no período 1964- 1970, assegurou a posição natalista, incluindo expectativas quanto ao crescimento demográfico e o preenchimento dos espaços vazios de regiões a serem colonizadas (Amazonas e Planalto Central). Esta preocupação ficou bastante clara no Programa Estratégico de Desenvolvimento (1968-1970) do governo Costa e Silva. Este mesmo governo reafirmou suas convicções natalistas face ao desenvolvimento e à segurança, em mensagem dirigida ao Papa Paulo VI, por ocasião da publicação da Encíclica *Humanae Vitae* (1968) de forma a não contrariar a posição oficial da Igreja Católica, diante da política controlista da natalidade”.

No período compreendido entre 1964-1979, pode-se afirmar que o governo brasileiro não tinha uma política pública com o fim de controle demográfico e tampouco qualquer política de fomento ao planejamento reprodutivo, criando um cenário onde ocorriam milhares de gravidezes indesejadas e por consequência abortos realizados de forma insegura e cirurgias de esterilização tornaram-se ainda mais comuns.

Diante deste cenário e com a ausência de uma política pública para atender a procura das pessoas e dos casais por métodos contraceptivos, o mercado composto pelas farmácias, rede de saúde e outras instituições privadas passou a oferecer e divulgar o uso dos métodos de contracepção. O planejamento familiar, nesta época também passou a ser entendido como uma resposta preventiva ao aborto provocado e inseguro e tornou-se uma forma de gestão da pobreza, visto que as famílias mais carentes possuíam uma prole mais numerosa pelo seu menor acesso a informação e aos métodos contraceptivos que não eram promovidos pela rede pública. Assim, existia uma visão de que o planejamento familiar era uma condição para a elevação do bem-estar e para a maior mobilidade social:

“Esta concepção sobre o planejamento familiar vem complementar a perspectiva humanizante cuja tarefa é principalmente ‘educar’. Agora cumpre também, no discurso liberal-democrático, redistribuir o acesso à informação, democratizá-la, enfim, levando-a as famílias trabalhadoras. Estas posturas liberais, diante do planejamento familiar, se distinguem do discurso controlista da natalidade, tendem a neutralizá-lo politicamente, indo de encontro aos anseios do indivíduo e da família. Individual e coletivo dicotomizam-se nesta perspectiva.” (CANESQUI, 1982, p. 113).

Com a constatação da necessidade da promoção do planejamento familiar e no vácuo da ausência de políticas públicas que a Sociedade Bem-estar da Família – BENFAM – passou a oferecer serviços de regulação da fecundidade. Entre os anos de 1966 e 1975 a BENFAM expandiu suas atividades através de um conjunto de clínicas, muitas delas conveniadas com a rede médica, empresas e universidades, o que contribuiu para o controle da natalidade dos brasileiros, mas não inspirou mudança na política pró-natalista do governo, pois as elites ainda eram contra o controle da natalidade. No entanto, segundo alguns deputados, o governo era pressionado por grupos estrangeiros para que o planejamento familiar ocorresse no Brasil:

“Mas a despeito do início da transição da fecundidade e da crescente atuação da BENFAM e de outros serviços privados de planejamento familiar no Brasil, a posição oficial do governo brasileiro continuava pró-natalista, ou no máximo, neutra. Em 1967 foi criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar denúncias da existência de “esterilizações maciças” de mulheres na Amazônia. A CPI não chegou a nenhum resultado conclusivo, mas ajudou a criar um clima de hostilidade contra o planejamento familiar. Como mostrou Merrick e Graham (1981, p. 342), durante o período mais duro do regime militar, que também coincidiu com o período do chamado “milagre econômico”, a opinião majoritária das elites políticas e econômicas do país era contra o controle da natalidade.” (ALVES, 2006, p. 25)

“O exame das questões populacionais, especialmente as relacionadas com o controle da fecundidade, tornou-se bastante delicado em fins da década de 1960, quando jornais e alguns deputados acusaram grupos estrangeiros de estarem pressionando o Brasil para adotar alguma forma de programa nacional de planejamento familiar. As análises oficialmente sancionadas das questões de população focalizaram a redistribuição da população, migração e força de trabalho.[...]” (ALVES *apud* MERRICK e GRAHAM, 2006, p. 25)

Em 1977 foi dado um grande passo em direção a promoção do planejamento familiar no Brasil por parte do Estado: foi lançado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde Materno-Infantil, que contemplava a prevenção da gestação de alto risco. No entanto, tal medida foi criticada pelo movimento feminista questionou a atuação limitada deste Programa que cuidava da saúde da mulher apenas em seu papel materno (ALVES, 2006, p. 28).

Com o avanço das conquistas feministas e o processo de democratização, o planejamento familiar passou a ser compreendido como parte da saúde integral da mulher. O resultado disso foi o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, que concebia a questão da saúde da mulher de forma integral, não se detendo exclusivamente nas questões de concepção e contracepção:

“O PAISM se propunha a atender a saúde da mulher durante seu ciclo vital, não apenas durante a gravidez e lactação, dando atenção a todos os aspectos de sua saúde, incluindo prevenção de câncer, atenção ginecológica, planejamento familiar e tratamento para infertilidade, atenção pré-natal, no parto e pós-parto, diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs, assim como de doenças ocupacionais e mentais.” (ALVES, 2006, p. 28).

Com o advento da pílula anticoncepcional e o fomento à sua utilização e de outros métodos contraceptivos pelo BENFAM e instituições privadas e mais tarde pelo PAISM, em quatro décadas a média de filhos da mulher brasileira caiu de seis para dois filhos por mulher (Censo IBGE, 2006). Isto também foi promovido por



diversos outros fatores como a inserção da mulher no mercado de trabalho, a dupla jornada de trabalho, dificuldade de sustentar uma prole numerosa e a falta de creches para deixar os filhos das mães que trabalham.

Paralelamente a isso, os movimentos feministas que iniciaram nos EUA e se espalharam pelo mundo, a mulher que antes desempenhava apenas os papéis de mãe e dona de casa, sem qualquer relevância política, passou a ocupar parcela significativa do mercado de trabalho e conseqüentemente, conquistou os poderes políticos que antes eram prerrogativas dos homens.

Se antigamente as meninas casavam e eram mães ainda na adolescência, na sociedade contemporânea. Com essa ascensão da mulher na sociedade entidades de cunho controlistas que forneciam pílula e laqueadura de trompas às mulheres, as teorias do início do século XX, baseadas em Malthus, que atribuíam às altas taxas de fecundidade à pobreza dos países do terceiro mundo e também exigências internacionais contribuíram acentuadamente para fortalecer esse processo.

Constituir família, que antes era algo imposto culturalmente pela sociedade, deixou de ser o único objetivo das mulheres, o que resultou numa crescente parcela da população que não sente a necessidade de construir uma relação marital, ou opta por mantê-la sem a presença de filhos, segundo Bottega (2007, p. 46):

“Em verdade, o casamento limitava a liberdade de não procriar, gerando uma necessidade quase premente de sexualidade e procriação; atualmente, porém, essa realidade mudou, não existindo mais essa ligação quase umbilical entre o casamento e a procriação ou entre a sexualidade e o casamento, ou mais ainda entre a sexualidade e a prole. Hoje, a liberdade de não procriar ganhou espaço para ser exercida sem as pressões que outrora sofreu em razão de sua ligação íntima com o matrimônio.”

Cabe ressaltar também, que a maioria das mulheres que ainda almejam constituir família, vem colocando o futuro profissional a frente do familiar, optando por concluir os estudos ou estabilizar-se profissionalmente, postergando o casamento e conseqüentemente a maternidade.

#### 1.4. PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO DIREITO DA MULHER E A IMPOSIÇÃO SOCIAL DA MATERNIDADE

Historicamente, a mulher, por ter o dom da gestação, é vista principalmente pela sua função como genitora. Ser mãe sem dúvidas ainda é o sonho da maioria das mulheres, mas importante ressaltar que isto não se aplica a todas e por isso se faz necessário refletir sobre o que se chama de "maternidade idealizada". Segundo LIMA:

“Quando se refere à “maternidade idealizada”, quer-se retratar um cenário, construído, ao longo dos tempos, em que o papel social da mulher deveria restringir-se ao papel de mãe, no qual ela deveria dedicar-se como uma questão do “destino”. Como se o fato de pertencer ao sexo feminino implicasse, necessariamente, o “ser mãe”, em todos os moldes postos pela sociedade, sob pena de todos os ônus do preconceito.”.

Com o bombardeio psicológico da mídia e da sociedade pode-se dizer que a vida da menina encontra-se definida desde seu o nascimento, como um roteiro: deve encontrar o parceiro ideal e com ele gerar a sua prole pela qual deverá zelar até que a história se repita com a nova geração. Ressalta ainda, Brauner (2003) que:

“Essa visão idealizada da maternidade trouxe a noção da “mãe perfeita”, que foi tradicionalmente vinculada aos estereótipos femininos da submissão, proteção e abnegação da mulher, destinada a gerar e dar um sentido a sua vida quando da reprodução, sendo considerada digna de respeito somente quando seu desempenho nas atribuições impostas pela maternidade respondesse aos interesses da sociedade.”

Desta feita, como resultado dessa pressão de cunho psicológico exercida pela sociedade, a mulher que não tem o desejo de ter filhos é tratada como um ser anormal. Brauner (2003), afirma “*Dessa construção histórica do papel feminino surge o pensamento de que mulher que não quer ter filhos, ou, mesmo aquela que é estéril, não está cumprindo com o papel que a sociedade espera dela, a maternagem. [...]*”

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho, ela passou a ocupar dois papéis: de trabalhadora e dona de casa. Diferente do homem cuja jornada de trabalho se esgota com o expediente a mulher moderna que não está nas classes sociais mais favorecidas ao chegar do trabalho ainda precisa executar as tarefas do lar.

Estas mães modernas que exercem atividade profissional na sua dupla jornada desdobram-se na tentativa de prover as necessidades dos filhos e de realizar-se profissionalmente, quando não optam, ou a vida assim impõe, por renunciar à vida profissional em prol do cuidado com a prole, o que raramente ocorre com o homem. Conforme sustenta Brauner (2003), caso ocorra algum problema na família, a responsabilização é toda posta sobre a mãe. Os comentários, pois, são de repreensão, restando a ela as designações de mãe relapsa, ausente, madrasta. Segundo Faria (2000, p. 70):

“Para os homens, os filhos, quando interferem na sua vida profissional, é positivamente, e para as mulheres, é comum que deixem de trabalhar quando não é possível combinar o trabalho com o cuidado dos filhos. [...]”.

Tal fato se dá pela evidente desigualdade de gênero apresentada pela sociedade, representada pelo descaso do Estado para com as mães que trabalham. São escassas as creches e escolas públicas em tempo integral, tornando tarefa quase impossível uma mãe trabalhar sem descuidar da prole, salvo aquelas que por sorte de ter a possibilidade de contar com o auxílio de algum familiar ou pessoa próxima.

Como corolário do princípio constitucional da isonomia, tem-se o dever do Poder Público de promover medidas em prol da nivelação dos gêneros, afinal, como lecionava Rui Barbosa “*os iguais devem ser tratados como iguais e os desiguais como desiguais*”. As mulheres que já historicamente padecem com a limitação da sua autonomia sendo subordinadas ao cônjuge - encontrando-se em uma situação de desigualdade no sentido material imposta pela sociedade machista - devem receber do Estado medidas, em prol de um equilíbrio entre os gêneros. Faria (2000) sustenta que:

“[...] os serviços públicos para as mulheres se concentram no seu papel de mãe. Um exemplo: políticas de saúde para as mulheres, até hoje, em vários lugares, estão classificadas como materno-infantis e, portanto, priorizam o cuidado com a criança. Não vêem a mulher como sujeito de direitos, enquanto as políticas públicas que incidem sobre os homens, tradicionalmente, estão voltadas para a garantia do emprego e da infraestrutura para sua manutenção ou circulação de mercadorias.”

Desta feita, para que seja efetivo o planejamento familiar, é importante ter em mente este não se limita à decisão quanto à quantidade de filhos e a determinação do momento mais propício para tê-los, mas consiste no direito de

optar por não tê-los, pela série de obstáculos já elencado ou simplesmente pela ausência do desejo de mãe e dar condições iguais de assistência e incentivo às mulheres que optam pela maternidade e às que optam pela esterilização voluntária. Deve-se abolir a ideia de que o corpo feminino é reduzido ao corpo reprodutivo. A atenção à saúde da mulher e o fomento ao planejamento familiar devem ser contemplados em sua integralidade.

#### 1.5. PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL: ART. 226, § 7º.

A proteção legal dos direitos reprodutivos no Brasil é corolária de um longo processo de luta que contou com diversos atores sociais. Antes da regulamentação o planejamento familiar dependia da iniciativa de governantes e entidades privadas, e com o advento da Constituição Federal de 1988 passou a figurar como um dever do Estado.

Com a regulamentação, o princípio do Planejamento Familiar foi consagrado tanto em sede legal (art. 1565, §2º do CC de 2002), quanto constitucional (art. 226, §7º da CF/88), senão vejamos:

“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” (art. 1565, §2º, CC).

“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” (CF, art. 226, §7º).

O art. 226, §7º da Constituição Federal encontra-se regulamentado na Lei nº 9.263/1996 e assegura a todo cidadão, solteiro ou casado, o planejamento familiar de maneira livre, não podendo nem o Estado, nem a sociedade estabelecer limites ou condições para o seu exercício dentro do âmbito da autonomia privada do indivíduo.

A referida lei consiste em uma legislação voltada à implementação de políticas públicas de controle de natalidade e da promoção de ações governamentais dotadas de natureza promocional, a fim de garantir a todos o acesso igualitário às

informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Acerca do tema em questão, Rizzardo (2006, p. 15 e 16):

“[...] desde que não afetados princípios de direito ou o ordenamento legal, à família reconhece-se a autonomia ou liberdade na sua organização e opções de modo de vida, de trabalho, de subsistência, de formação moral, de credor religioso, de educação dos filhos, de escolha de domicílio, de decisões quanto à conduta e costumes internos. Não se tolera a ingerência de estranhos – quer de pessoas privadas ou do Estado -, para decidir ou impor no modo de vida, nas atividades, no tipo de trabalho e de cultura que decidiu adotar a família. Repugna admitir interferências externas nas posturas, nos hábitos, no trabalho, no modo de ser ou de se portar, desde que não atingidos interesses e direitos de terceiros”.

Conforme a lição de Gonçalves (2007, p. 17), o direito ao planejamento familiar foi tratado na Constituição Federal de 1988:

“No tocante ao planejamento familiar, o constituinte enfrentou o problema da limitação da natalidade, fundando-se nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, proclamando competir ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Não desconsiderando o crescimento populacional desordenado, entendeu, todavia, que cabe ao casal a escolha dos critérios e dos modos de agir, “vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais e particulares”.

Em que pese o princípio do direito ao planejamento familiar esteja localizado no art. 226, §7º, e, portanto fora do Título II da Carta Magna, que trata dos Direitos e Garantias Fundamentais, o artigo 5º, §2º da CF/1988 preceitua, *in verbis*:

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

§2º. Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.”

A constituição instituiu ao patamar da dignidade humana a satisfação e o exercício do direito ao planejamento familiar, a ser assegurado pelo Estado. Segundo Moraes (2000, p. 19):

“O direito à vida é o mais fundamental de todos os direitos, já que se constitui em pré-requisito à existência e exercício de todos os demais direitos. A Constituição Federal proclama, portanto, o direito à vida, cabendo ao Estado assegurá-la em sua dupla acepção, sendo a primeira relacionada ao direito de continuar vivo e a segunda de se ter vida digna quanto à subsistência.”

A Lei nº 9.263/96, em seu art. 2º, considera como planejamento familiar o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem e pelo casal.

Desta feita, sendo o planejamento familiar um direito consagrado constitucionalmente e estando a esterilização voluntária, objeto desde estudo, inclusa no conceito levantado por este princípio, pode-se dizer que o planejamento familiar, como princípio constitucional, além de consistir em um “não fazer do Estado”, também possui uma visão positiva, pois, estando o direito à saúde sexual e à reprodução revestidos de caráter fundamental, deve o Estado garantir acesso aos métodos de contracepção, dentre eles a esterilização. Segundo Quaranta (2010):

“[...] a igualdade de acesso das pessoas (e não só dos casais) às informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade torna-se não só um direito de todos, mas um dever do ente estatal, que deve pautar-se tanto por meio da necessária abstenção de ingerências indevidas na vida privada das pessoas, bem como por meio da implementação de políticas públicas que tornem viável a concretização dos projetos de vida dos indivíduos, mormente no que tange à perpetuação da espécie.”

Sendo assim, o planejamento familiar representa uma garantia ao cidadão e se encontra dentre os direitos fundamentais, portanto, lhe é devida a aplicação do regime da eficácia jurídica reforçada de que são dotados tais direitos, elementos que devem ser associados aos Princípios da Integridade Física e da Dignidade da Pessoa Humana, isso sem levar em conta os Princípios da Liberdade e da Igualdade. Segundo Quaranta (2010), este regime jurídico especial destina-se especificamente a conferir eficácia aos direitos fundamentais e desta normatividade depende a supremacia constitucional, a identidade da Constituição e a fórmula política do Estado Democrático de Direito.

## CAPÍTULO II – ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

### 2.1. ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO INSTRUMENTO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A esterilização cosmetológica ou esterilização voluntária é aquela onde o objetivo principal ou único é evitar a gravidez, sem indicação médica relacionada à saúde da pessoa e levando em conta a liberdade de não procriar do ser humano (BOTTEGA, 2007).

Nos homens a esterilização é feita através do procedimento chamado vasectomia, que segundo Murta (2006) consiste em:

“[...]uma ou duas incisões na bolsa testicular, exposição de ambos os ductos deferentes, exérese de aproximadamente 1cm de cada um e sutura de seus cotos. O tempo total para realização não ultrapassa 30 minutos e a taxa de falha é menor do que 1%. As chances de complicações variam entre 1 a 6% de acordo com as séries, e não foram encontradas complicações graves. Quando comparada com a laqueadura tubária (procedimento na mulher), apresenta uma chance de falha 30 vezes menor com 20 vezes menos riscos de complicações.”

O método de esterilização feminina autorizado pela lei 9.263/96 é a laqueadura tubária sendo vedadas, segundo o art. 10, § 2º, a “histerectomia” e a “ooforectomia”. Na palavra de Lago (2011) a laqueadura tubária é:

“[...] um processo de esterilização definitiva, que consiste no fechamento das tubas uterinas para impedir a descida do óvulo e a subida do espermatozoide. É uma cirurgia simples, na qual as trompas são cortadas e suas extremidades amarradas de tal forma que a passagem dos espermatozoides fica bloqueada na sua porção mais distal e a do óvulo bloqueada na porção mais proximal. Embora simples, ela implica a abertura da cavidade abdominal para ter acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia. Quase 100% das mulheres que fazem laqueadura não engravidam mais. Raríssimos são os casos em que ocorre a recanalização das trompas, com subsequente gravidez.”

Segundo estudo realizado em 2005 pela Organização Mundial de Saúde (WHO) sobre a prevalência de métodos contraceptivos em diversos países, com base em dados de 1999 e considerando mulheres em idade reprodutiva entre 15 e 49 anos com vida conjugal, a prevalência mundial da esterilização cirúrgica feminina em relação à masculina é evidente, sendo respectivamente 20,5% e 3,4%, sendo que em regiões subdesenvolvidas estes números mudam para 22,3% e 3% respectivamente. No Brasil, segundo o mesmo estudo os dados são ainda mais

impressionantes, a prevalência de mulheres esterilizadas na época do estudo era de 40% contra 2,6% de homens esterilizados (UNITED NATIONS POPULATION DIVISION, 2005).

Os motivos principais para a realização da laqueadura costumam ser o desejo de não ter mais filhos, falta de condições de criá-los ou já ter um número ideal ou excessivo de filhos. A laqueadura também é vista pelas mulheres como a única alternativa confiável e segura de evitar uma nova gravidez (Osis et al., 1997).

Essa necessidade da anticoncepção deve-se à angústia de não saber como controlar efetivamente a sua fecundidade, tendo em vista casos de mulheres que engravidaram mesmo utilizando métodos contraceptivos ou os efeitos colaterais<sup>1</sup> sofríveis que causam. Segundo Barbosa, Leite e Noronha (2009, p. 2), os fatores que estão associados à utilização da esterilização em nosso país são múltiplos:

“[...] falta de acesso e/ou informação acerca dos métodos contraceptivos reversíveis, precariedade dos serviços de planejamento familiar, percepção da esterilização como forma de ascensão social, uma cultura baseada na desresponsabilização masculina em relação à contracepção, entre outros. Esses fatores, aliados a alta eficácia atribuída ao método, têm contribuído para a elevada prevalência de mulheres esterilizadas observada no Brasil.”

Ademais, embora o direito a saúde esteja assegurado pela constituição, é notório que o fornecimento gratuito de medicamentos para as pessoas carentes é deficiente no Brasil e o fornecimento de métodos de contracepção não é diferente, quando são fornecidos são ainda de baixa qualidade, segundo Varella (2011):

“Embora no papel o programa brasileiro de planejamento familiar seja considerado dos mais avançados, na prática chega capenga à população de baixa renda. As pílulas distribuídas nos postos de saúde são as mais baratas do mercado (e que mais efeitos colaterais provocam); os anticoncepcionais em adesivos a serem trocados apenas uma vez por semana, ideais para vencer a indisciplina das adolescentes como os

---

<sup>1</sup> “Pílula: as principais motivações para rejeição da pílula, em 26 das 31 entrevistas, foram relacionadas à sua baixa inocuidade. Os efeitos colaterais mais citados: náuseas, vômitos, dor de cabeça, enxaqueca, dor de estômago, azia, tonturas, mal-estar, irritação, nervosismo, aumento de peso, pressão alta, varizes, dor nas pernas, diminuição da libido. Esses efeitos adquirem importância para as mulheres a partir do impacto negativo em sua qualidade de vida.” (CARVALHO E SCHOR, 2005)



estudos demonstram, não estão disponíveis; os dispositivos intra-uterinos (DIU) são virtualmente ausentes; e, camisinha à vontade, só no carnaval.

Além de não poder contar com a assistência do poder público no fornecimento de informação e métodos de contracepção, ainda existem mulheres, mesmo com um poder aquisitivo mais elevado, cujo organismo não se adapta com a contracepção hormonal, motivos que tornam a esterilização voluntária a melhor opção.

“Segundo o professor de ginecologia da Unifesp Cláudio Bonduki, não são poucas as que vivem esse dilema. As mulheres que têm risco de câncer ginecológico, por histórico na família, não podem tomar, assim como as fumantes acima dos 35 anos, pois correm o risco de desenvolver uma trombose. Além delas, há outras que não podem usar. Algumas doenças clínicas, como diabetes descompensada, hipertensão, problemas hepáticos ou renais. Além das mulheres para quem o uso é contra-indicado, ainda há aquelas que sofrem demais com as reações adversas. As mais frequentes são dor de cabeça, retenção hídrica, alterações de humor e gastro-intestinais, explica. A pílula também pode piorar o estado neuropsíquico da mulher em depressão.” (MALUF *apud* Bonduki, 2008)

Outra problemática que motiva algumas mulheres a procurarem a cirurgia de esterilização, são seus conflitos com os companheiros no âmbito do planejamento sexual. Comumente, o único método utilizado pelo homem é a camisinha e sabe-se que não são raros os homens que se opõe à utilização desse método. Às mulheres resta a falta de opção e acabam por aderir à esterilização frente ao descaso do seu companheiro. Ressalta Galastro e Marcolino(2001), ao dissertar sobre a visão sexista presente nas motivações femininas para a esterilização, sendo elas:

“[...] de um lado, a não-colaboração do companheiro no que se refere ao uso do preservativo e à vasectomia e, de outro, a aceitação e incentivo para que suas mulheres mutilem seus corpos para livrarem-se de uma problemática que, apesar de envolver ambos, parece ser encarada por eles como sendo de âmbito exclusivo das mulheres [...]”

O mito da impotência supostamente ocasionada pela vasectomia faz com que os homens “empurrem” para as mulheres a responsabilidade de tomar as providencias de contracepção, como se fosse única culpada por uma gravidez indesejada. Isto porque o papel reprodutivo é socialmente imposto às mulheres, como se a responsabilidade fora unicamente sua, de maneira que os insucessos nessa área acabam sendo atribuídos à sua incapacidade pessoal de controlá-lo.

Nesse contexto, por trazer uma sensação de alívio e confiança e realizada pelo médico, a sua eficácia se legitima e ao mesmo tempo absolve a mulher da culpa relativa às possíveis falhas dos métodos anticoncepcionais e novamente a laqueadura aparece como a melhor opção (Serruya, 1996).

## 2.2. PORQUE REGULAMENTAR A CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO

Embora este trabalho defenda a inconstitucionalidade de um dos dispositivos que regulamentam o procedimento de esterilização no Brasil, o que se pretende não é a total liberalidade, tendo em vista a necessidade de regulamentação pela tamanha mudança que tal intervenção provoca na vida e psicológico do paciente, além de sua irreversibilidade que pode resultar em arrependimento.

Ao contrário da grande maioria dos outros métodos contraceptivos, na esterilização cirúrgica a possibilidade de interrupção da sua eficácia é quase nula, o que pode ser positivo pela segurança que o método traz, mas negativo em caso de arrependimento da paciente.

“Nos Estados Unidos, verificou-se que a incidência acumulada em cinco anos da mulher se arrepender da realização da esterilização é de 7,0%.<sup>11</sup> Na Índia, em pesquisa realizada em quatro Estados, a incidência do arrependimento situou-se entre 4,3% e 9,6%.<sup>12</sup> Na República Dominicana, em estudo transversal, a proporção de mulheres arrependidas foi de 16%.” (BORBOSA; LEITE; NORONHA, 2009)

O arrependimento da realização do procedimento de esterilização ainda é um tema pouco explorado no Brasil. Segundo estudos realizados em algumas cidades do país, a taxa de arrependimento variou entre 11% e 15%. Já segundo a PNDS-1996, única pesquisa de âmbito nacional que aborda o assunto, a taxa de arrependimento foi de 10,5% (BORBOSA; LEITE; NORONHA, 2009).

Estima-se que dentre as mulheres brasileiras as taxas de arrependimento fiquem entre 11 e 15%. Ainda segundo os três autores, outros motivos que levam ao arrependimento pela esterilização são:

[...] a morte de filhos, novo casamento, idade da mulher no momento da esterilização, problemas conjugais, pouco conhecimento sobre os métodos reversíveis e escolha do método sob pressão do companheiro são fatores ligados ao arrependimento. Dos fatores citados, a associação mais importante é entre a idade da mulher no momento da esterilização e a

probabilidade de arrependimento posterior, como evidenciaram por meio de revisão sistemática de literatura.” (BARBOSA; LEITE; NORONHA, 2009)

O problema é que uma vez realizado o procedimento, o retorno do funcionamento normal das trompas de forma cirúrgica é bastante difícil. Trata-se de uma cirurgia custosa, difícil e com poucas chances de ser bem sucedida sendo que este fato ainda é desconhecido por muitas pacientes, segundo estudo realizado por Cunha, Vanderlei e Garrafa (2007), onde se constatou que 83,6% das mulheres esterilizadas desconhecia a irreversibilidade da laqueadura tubária.

Ademais, outro fator que leva ao arrependimento da paciente é a esterilização precoce, onde a decisão é tomada com imaturidade sem considerar possibilidades futuras. Segundo Fava *apud* Carvalho (2004), o arrependimento ocorre com:

“Principalmente mulheres relativamente novas, com idade abaixo dos 25 anos, que talvez por falta de informação e acesso aos diferentes meios de regulação da fecundidade, optaram pela laqueadura sem receber a devida orientação sobre os benefícios ou danos advindos do método que, dependendo da técnica utilizada pelo cirurgião, é irreversível, explica o médico, que trabalha no Hospital Municipal de Sumaré. Para isso, Luiz Eduardo tem uma explicação: normalmente, mulheres jovens são as que ainda podem viver mudanças consideráveis na vida, como a perda ou troca de parceiro, morte de um dos filhos e, com isso, poderá querer ficar grávida novamente. Ou ainda fatores econômicos que determinam um novo rumo à sua vida, considera o pesquisador. Agora, a mulher que se submeteu a uma cirurgia de laqueadura, quando passa por um problema desse tipo, vive uma situação conflitante, tornando-se forte candidata ao arrependimento.”

Portanto, tendo em vista que o procedimento é de difícil reversão e provocará diversos impactos na vida do esterilizados, medidas devem ser tomadas pelos órgãos de saúde pública para que o paciente receba as orientações adequadas antes da cirurgia, informando suas consequências e buscando evitar o arrependimento posterior.

Ademais, a legalização da esterilização voluntária de maneira que garanta a todos o acesso ao procedimento, é a forma mais eficaz que o Estado pode adotar para combater a clandestinidade. Como mencionado no tópico 1.3., a esterilização cirúrgica foi proibida no país até 1988, sendo considerada uma ofensa criminal, no entanto as mulheres, principalmente, não abandonaram a prática, deixando o Brasil em um cenário de clandestinidade.

Segundo Berquó e Cavenaghi (2004), este contexto de ilegalidade contribuiu para que ocorressem diversas distorções na prática da esterilização como, por exemplo, a realização de cesariana apenas para encobrir a cobrança adicional e a sua realização em mulheres muito jovens e com poucos filhos. Nesta época como a esterilização era proibida pelo Código Penal e pelo código de ética médica, os profissionais de saúde realizavam a laqueadura durante uma cesárea. Assim, o custo hospitalar do paciente e os honorários dos médicos estavam encobertos pelo Instituto Nacional da Previdência Social (INAMPS) e o custo adicional da esterilização era pago “por fora” pela gestante.

Hoje em dia, após a regulamentação, o procedimento não é mais criminalizado em nosso ordenamento jurídico e é inclusive tratado como uma garantia da mulher, no entanto, para que seja realizada a cirurgia ainda é necessário o preenchimento de uma série de requisitos, enumerados no próximo tópico, que continuam a excluir uma grande parcela de homens e principalmente mulheres que continuam apelando para a clandestinidade correndo sérios riscos de desenvolverem complicações.

O que deve ser feito pelo poder público não é a restrição do direito de esterilizar-se ou não, esta decisão cabe exclusivamente à pessoa; cabe ao Estado garantir o acesso de todos ao procedimento, fornecendo a orientação e suporte necessários para evitar a tomada errada de decisões.

### 2.3. REGULAMENTAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

Durante muito tempo a esterilização voluntária ocorreu no Brasil de forma clandestina por ser tratada pelo judiciário como ofensa criminal, tendo como base o artigo 29, §2º, III do Código Penal de 1940 e o Código de Ética Médica, segundo o qual a realização de esterilização cirúrgica foi proibida até 1988, com exceção das situações em que era indispensável por risco à vida.

Em plena modernidade, no que tange aos métodos contraceptivos, a legislação brasileira é bastante limitada. A Lei nº 9.263/96 que regulamenta o planejamento familiar no país dedicou à esterilização voluntária, doze dos seus vinte

e cinco artigos, por ser um dos métodos de contracepção mais utilizado no país (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2004).

Em seu artigo 10, foi regulamentada de forma minuciosa a realização do procedimento de esterilização voluntária, a qual será executada por meio de laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito. Vale ressaltar que no dispositivo em tela, o legislador tratou a esterilização voluntária como última opção dentre os métodos contraceptivos, tendo em vista a sua irreversibilidade, estabelecendo vários requisitos para sua realização.

De acordo com o diploma legal, o procedimento poderá ser realizado em homens ou mulheres com capacidade civil plena, maiores de 25 anos ou com pelo menos dois filhos vivos, observado o prazo de mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a realização da cirurgia, período no qual haverá aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, *in verbis*:

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

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

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

A manifestação de vontade a que se refere o inciso I deverá ser feita por documento escrito e firmado (art. 10, §1º). Caso o discernimento esteja comprometido pelo uso de álcool, drogas, estados emocionais alterados, bem como em caso de incapacidade mental temporária ou permanente, deverá ser validada (art. 10, §3º), sendo que a última hipótese só será realizada mediante autorização judicial (art. 10, §6º).

Caso a pessoa que deseja se submeter à esterilização voluntária seja casada, hipótese alvo deste trabalho, o processo também dependerá do consentimento expresso do seu cônjuge (art. 10, § 5º). O consentimento é

considerado objeto de extrema importância e merecedor de muita atenção sem ele o paciente não poderá realizar a cirurgia de esterilização.

Além de requisitos para a realização, o art. 10 também traz algumas vedações à esterilização voluntária:

“§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. [...] § 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia<sup>2</sup> e ooforectomia<sup>3</sup>.”

Da mesma maneira, não poderão ser usados métodos que confrontam com a dignidade da pessoa humana, como a mutilação, cirurgia ablativa das gônadas ou amputações imotivadas.

Outro ponto importante na referida lei, que também será tratado neste trabalho, é que, a inobservância do estabelecido no art. 10 configura crime punido com reclusão de 2 a 8 anos, “se a prática não constitui crime mais grave” (art. 15). Contudo, o parágrafo único determina que esta pena poderá ser aumentada em um terço se houver descumprimento dos parágrafos §2º (exceto no caso do inciso II do art. 10), §3º, §4º, 6º, bem como se houver cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

O art. 12 veda “a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica”. Quando individual, se dolosa, o art. 17, caput, a atitude resulta em pena de reclusão de 1 a 2 anos. Se coletiva, o parágrafo único do mesmo artigo cuidou de enquadrá-la como crime de genocídio, o que é alvo de grandes críticas por parte da doutrina.

---

<sup>2</sup> “A histerectomia é a cirurgia de retirada do útero, geralmente realizada por um ginecologista. Vários motivos podem levar uma mulher a recorrer à intervenção, como, por exemplo, miomas, câncer de colo do útero e outros. A histerectomia é um recurso utilizado não só em casos avançados de câncer, mas também como medida preventiva.” (SERPEJANTE, 2014).

<sup>3</sup> “A cirurgia para retirada apenas dos ovários, também chamada de ooforectomia, serve para retirar um ou os dois ovários e, normalmente, é feita quando surgem doenças nestes órgãos, como: Abscesso ovariano; Câncer de ovário; Endometriose no ovário; Cistos ou tumores no ovário; Torção do ovário.” (SEDICIAS, 2014).

Outra vedação trazida pela Lei está no art. 13, que proíbe a “exigência de atestado de esterilização ou de teste de gravidez para quaisquer fins”, sob pena de reclusão de 1 a 2 anos e multa, esta prática infelizmente é bastante comum nas seletivas de emprego, para que os empregadores não necessitem arcar com ônus de uma possível gravidez da nova contratada.

A Lei nº 9.263/96 tratou ainda das obrigações do médico que realizar o procedimento de esterilização. Segundo seu texto, ele terá, obrigatoriamente, que notificar à direção do Sistema Único de Saúde sobre a ocorrência do procedimento (art. 11) e, sob pena de detenção de 6 meses à 2 anos e multa (art. 16).

Quanto às pessoas jurídicas que promovem a esterilização, sejam instituições públicas ou privadas, deverão ser cadastradas, fiscalizadas e controladas pelo SUS (art. 14). A autorização para que possam realizar a esterilização só será conferida às instituições que ofereçam também todos os meios e métodos de contracepção reversíveis (parágrafo único do art. 14).

Pelas práticas ilícitas ocorridas nas instituições, responderão como concorrentes os seus gestores e responsáveis (art. 19 da Lei) e lhes serão aplicadas penas proporcionais às suas culpas, nos termos do art. 29 do Código Penal brasileiro.

“Art. 29. Quem, de qualquer modo, concorre para o crime incide nas penas a este cominadas, na medida de sua culpabilidade.

§ 1º Se a participação for de menor importância, a pena pode ser diminuída de um sexto a um terço.

§ 2º Se algum dos concorrentes quis participar de crime menos grave, ser-lhe-a aplicada a pena deste; essa pena será aumentada até metade, na hipótese de ter sido previsível o resultado mais grave.”

De acordo com o art. 20 da Lei, as sanções penais não prejudicarão a aplicação das sanções administrativas às instituições privadas (inciso I) ou públicas (inciso II):

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

I - se particular a instituição:

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

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

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

Embora, como já sustentado neste estudo, seja indispensável a regulamentação da esterilização, o Brasil cumpriu tal tarefa de uma forma indevida no momento em que, através do diploma legal em tela, no lugar de garantir o acesso aos meios de planejamento familiar, dentre estes a esterilização voluntária, acabou por estabelecer meios de desencorajar a prática, quando o mais razoável seria proporcionar maior acesso informação apenas com o fim de evitar o arrependimento posterior do paciente. Portanto, a lei nº 9.263/96, não regulamenta da maneira devida o disposto na Constituição Federal, pois afasta a população do seu direito ao planejamento familiar ao desencorajar a esterilização voluntária.



## CAPÍTULO III – INCONSTITUCIONALIDADE DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96

### 3.1. O PAPEL DO ESTADO NO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

No §7º do art. 226 de texto constitucional, está prevista a liberdade do casal, no que concerne ao planejamento familiar, com fundamento nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, além disso coloca como papel do Estado no planejamento familiar apenas o de “*propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito*”.

Por outro lado no Código Civil atual, pode-se extrair o fundamento legal para recepcionar a autonomia privada como princípio fundamental do Direito de Família: “*Art. 1.513. É defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família*”. Parece contraditório que o Estado recebendo do texto constitucional o papel de mero fornecedor dos meios para realização do planejamento familiar esteja autorizado a realizar tamanha intervenção na autonomia privada como a imposta no art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 condicionando a cirurgia de esterilização à anuência do cônjuge tendo em vista o dispositivo do código civil supracitado.

É algo que afronta o princípio da legalidade do mandamento constitucional. Este é o entendimento sustentado pelo Instituto de Direito de Família – IBDFAM, no parecer oferecido na condição de *amicus curiae* na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº5097 que ataca o art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96:

“A intervenção estatal justifica-se apenas como uma função instrumental para constituir meio garantidor de realização pessoal de seus membros. No entanto, pode-se detectar nas legislações que regem e dispõem sobre as relações familiares inúmeras situações contrapostas, em que ora é respeitado o limite protecionista, ora ele é ultrapassado para atingir o princípio da autonomia privada aplicável a tais relações. E é exatamente nesse contexto que a Lei nº 9.263/1996 macula o princípio da autonomia privada, sendo detectada a inconstitucionalidade da exigência do consentimento expresso de ambos os cônjuges para a esterilização.”

Não é razoável que o Estado na função de garantidor dos direitos da pessoa humana, dentre eles a liberdade individual possa, ditar normas e dispor sobre a vida íntima e sexual do casal, afastando a livre manifestação de vontade de

pessoas capazes, posto que o planejamento reprodutivo é algo que diz respeito apenas a pessoa individual e não à sociedade.

O princípio da autonomia privada da família funciona justamente com um dique de contenção da intervenção do Estado, fundando-se também no próprio direito à intimidade e à liberdade dos sujeitos que a compõem, tanto em conjunto como individualmente, que resulta também da personificação do indivíduo. Lôbo (2004, p.142), com o objetivo de reprovar intervenção estatal no âmbito familiar, faz referência a uma decisão da Suprema Corte norte-americana sobre o assunto:

“No direito americano, a concepção de privacidade como direito fundamental, no âmbito da família, culminou com a decisão Griswold em 1963, da Suprema Corte. Nela declara-se o casamento como associação que promove um modo de vida, não o causa; uma harmonia de existência, não fatos políticos; uma lealdade bilateral, não projetos comerciais ou sociais. São situações cobertas pelo direito à privacidade, que não admite a interferência do Estado ou de terceiros.”

O desafio fundamental para o Direito de Família e de outros ramos do direito que dele tratem é o de conseguir conciliar o direito à autonomia e à liberdade de escolha com os interesses de ordem pública, que se consubstancia na atuação do Estado apenas como protetor. Esta ponderação deve alicerçar-se em uma hermenêutica que vise os princípios fundamentais do Direito de Família, especialmente o da autonomia privada, desconsiderando tudo aquilo que põe o sujeito em posição de indignidade, como por exemplo, o caso em tela, colocar o juízo de outrem em prejuízo da sua autonomia corporal:

[...] 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. (DIAS, p. 221 e 239)

Logo, o art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 compromete os preceitos constitucionais, uma vez que sobrepõe os limites da intervenção estatal na esfera privada dos cidadãos devido ao caráter cruelmente coercitivo do condicionamento da cirurgia de esterilização à anuência do cônjuge.

### 3.2. O DIREITO DE NÃO PROCRIAR À LUZ DO DIREITO À LIBERDADE, À AUTONOMIA CORPORAL E AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO.

O constituinte de 1988 com o objetivo de tutelar a autonomia privada do indivíduo, trouxe um rico e não exaustivo rol de direitos fundamentais no artigo 5º da Constituição Federal, ocupando-se também de elencar as garantias das condições materiais para o exercício dessa liberdade, no momento em que estabelece os princípios norteadores das ordens social e econômica brasileiras.

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

Nesse sentido, todo indivíduo deve ter ampla liberdade para autodeterminar-se, para fazer as escolhas que vão reger a sua vida privada e isto sem qualquer interferência indevida, inclusive aquelas advindas do próprio Estado.

A autonomia privada representa um dos componentes primordiais da liberdade, sendo entendida como a capacidade do sujeito de direito de determinar o seu próprio comportamento individual. Segundo Sarmiento (2003, p. 308):

“[...] esta autonomia significa o poder do sujeito de autogoverno de sua esfera jurídica, tendo como matriz a concepção de ser humano como agente moral, dotado de razão, capaz de decidir o que é bom ou ruim para si, e que deve ter liberdade para guiar-se de acordo com estas escolhas.”

Inserida na autonomia privada do indivíduo está a sua autonomia corporal que segundo Teixeira (2010, p. 52), significa que “*o corpo pertence à própria pessoa e é ela quem deve lhe dar a destinação que melhor lhe aprouver, dentro do que a realiza.*” Ou seja, segundo leciona a autora, o indivíduo tem o direito de exercer seu poder sobre o próprio corpo e a sua própria saúde sem a intervenção de outro indivíduo ou do Estado.

Os direitos reprodutivos, por seu turno, são entendidos como um conjunto de direitos individuais e sociais que devem interagir entre si, com o objetivo de propiciar o pleno exercício da sexualidade e da reprodução do indivíduo. Referindo-se a mais do que uma simples proteção da reprodução, mas uma perspectiva de

igualdade e equidade nas relações pessoais a partir na qual o Estado deve intervir apenas promovendo, efetivando e implementando estes direitos.

O ser humano em poder de plena autonomia corporal, também goza da liberdade de definir como será a sua vida sexual e principalmente, da liberdade de optar se procriará ou não. Trata-se do direito ao planejamento reprodutivo, o qual, igualmente, deve ser exercido de forma livre e incondicionada. Prevê o artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988:

“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”.

Desta feita, tem-se a liberdade de não procriar, como uma das facetas da liberdade geral de gerir e administrar a sua própria vida, liberdade de fazer ou não fazer, liberdade de escolher o momento oportuno, a época adequada, o número desejado e a forma pela qual se pretende procriar, perpetuar a espécie, sem esquecer do supramencionado direito que a pessoa tem de decidir sobre o que acontece com seu próprio corpo. Segundo Bottega (2007, p. 60):

“Controvérsias há sobre os limites da autodeterminação física no que tange à disponibilidade sobre o próprio corpo, visto que alguns creem que o próprio corpo seja indisponível à pessoa, a qual estaria vinculada a um respeito da naturalidade biológica, evitando mutilações, incapacitações ou modificações.

Por outro lado, existe uma corrente que afirma cada vez mais a tendência a crer que a pessoa tem o direito de decidir sobre o que acontece com o próprio corpo, sendo, portanto, permitidos a cirurgia estética, a tatuagem corporal, a esterilização voluntária, a mudança de sexo e vários outros tipos de intervenções para modificar o próprio corpo.”

Dito isso, elucida-se que o direito ao planejamento reprodutivo faz parte dos direitos fundamentais do indivíduo como parte integrante do seu direito à vida, à liberdade e à sua autodeterminação, bem como é reflexo direto do princípio da dignidade da pessoa humana, por representar um desejo inerente do ser humano na geração ou não de descendência, o momento em que isto ocorrerá (se ocorrerá) e com quem, ou sem a participação de outra pessoa, através de métodos artificiais.

Em tempos atuais a liberdade optar por não de procriar se apresenta como um direito civil fundamental: devido à atual situação demográfica da

humanidade, nas sociedades ocidentais contemporâneas quase mais ninguém duvida que uma pessoa tenha o direito de não ter filhos, afinal cada indivíduo é “dono” de seu próprio corpo, sendo tamanha decisão fruto, exclusivamente, de sua escolha autônoma e voluntária.

Ademais, salienta-se que o nascimento de um filho influencia todo o plano de vida de uma pessoa, pois os seres humanos, agora na condição de pais, devem adaptar-se a uma realidade completamente diversa, renunciando à antiga vida e dando prioridade ao novo membro da família.

Desta feita, condicionar a realização da cirurgia de esterilização voluntária à anuência de terceiro, no caso do dispositivo em comento neste trabalho, do cônjuge, trata-se de um atentado à liberdade, à autonomia corporal e ao direito ao planejamento reprodutivo do ser humano, constitucionalmente assegurados pelos artigos 5º e 226, § 7º da Constituição Federal.

Cabendo à mulher, ou ao homem, e tão somente a cada um destes, decidir o que fará com seu próprio corpo, bem como fazer todas as opções relativas ao planejamento reprodutivo de forma livre e incondicionada.

### 3.3. O DIREITO PENAL EMPREGADO PARA REALIZAR POLÍTICA PÚBLICA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NA LEI 9.263/96

Buscando coibir a realização da cirurgia de estetização sem o preenchimento dos requisitos previstos no seu art. 10, a Lei do Planejamento Familiar dispôs no art. 15 um tipo penal em branco, regulamentado pela mesma lei: *“Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei. Pena – reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.”*

O verbo do tipo penal em comento é realizar a esterilização cirúrgica em desacordo com qualquer dos dispositivos previstos no art. 10 da mesma lei, inclusive o previsto em seu parágrafo 5º, prevendo uma pena que pode considerada rígida de reclusão de dois a oito anos, estando incursos na conduta criminosa tanto o paciente quanto o profissional que realizar o procedimento em comento.

Desta feita, como já exposto neste trabalho, além de violar direitos fundamentais tais como o direito à liberdade, à autonomia corporal e ao planejamento reprodutivo e a própria dignidade da pessoa humana, a norma tipifica um crime. Ou seja, a mulher não pode se esterilizar voluntariamente sem a concordância do cônjuge sob pena de o médico responsável pelo procedimento sofrer uma sanção penal.

A desproporção da norma é clara tendo que em vista que criminaliza uma conduta cujo um dos critérios, anuência do cônjuge para realização do procedimento, contraria a constituição, demonstrando a série de defeitos na edição e inconstitucionalidades apresentadas pela lei 9.263/96.

Ademais, além de alicerçado em um parâmetro inconstitucional, o art. 15 da Lei nº 9.263/96 viola princípios do próprio direito penal, quando deixa de ser subsidiário, fragmentário, minimamente interventor e operar como *última ratio* para resolução de conflitos. Segundo Bitencourt (2012):

“O princípio da intervenção mínima, também conhecido como *ultima ratio*, orienta e limita o poder incriminador do Estado, preconizando que a criminalização de uma conduta só se legitima se constituir meio necessário para a prevenção de ataques contra bens jurídicos importantes.”

Sendo chamado, no dispositivo em exame, para tutelar a função reprodutiva, um bem jurídico que pertence à esfera privada e não lhe diz respeito, tal como, sendo isto desproporcional, inútil e inconstitucional, constituindo de maneira totalmente absurda um meio de política pública de planejamento familiar.

No dispositivo mencionado há flagrante violação ao princípio da subsidiariedade, considerando que o bem jurídico tutelado pela norma em questão é passível de proteção por outros ramos do direito que não o penal. Proteger subsidiariamente equivale a afirmar que os bens jurídicos não são protegidos apenas pelo direito penal. Segundo Bitencourt (2012):

“Ademais, se outras formas de sanção ou outros meios de controle social revelarem-se suficientes para a tutela desse bem, a sua criminalização é inadequada e não recomendável. Assim, se para o restabelecimento da ordem jurídica violada forem suficientes medidas civis ou administrativas, são estas as que devem ser empregadas, e não as penais. Por isso, o Direito Penal deve ser a *ultima ratio* do sistema normativo, isto é, deve atuar somente quando os demais ramos do Direito revelarem-se incapazes de dar

a tutela devida a bens relevantes na vida do indivíduo e da própria sociedade.”

Significa dizer que tal proteção se realiza por meio da manifestação dos demais ramos do Direito que, atuando cooperativamente, pretendem operar como meio de solução social do problema.

“Como preconizava Maurach, “na seleção dos recursos próprios do Estado, o Direito Penal deve representar a ultima ratio legis, encontrar-se em último lugar e entrar somente quando resulta indispensável para a manutenção da ordem jurídica” . Assim, o Direito Penal assume uma feição subsidiária, e a sua intervenção se justifica quando — no dizer de Muñoz Conde — “fracassam as demais formas protetoras do bem jurídico previstas em outros ramos do direito”.” (BITENCOURT, 2012):

O direito penal deve intervir para solucionar problemas sociais tão somente depois que outras intervenções jurídicas não penais falharem nessa solução. Precisamente, por ser o direito penal a forma mais dura de ingerência do Estado na esfera da liberdade do cidadão, deve ele ser chamado a agir apenas quando outros meios do ordenamento jurídico (civis, administrativos, tributários, sanitários, trabalhistas etc.) mostrarem-se insuficientes à tutela dos bens jurídicos fundamentais.

Planejamento familiar diz respeito à questão da vida íntima, ou do casal, mas ligada à autonomia moral e liberdade do indivíduo sobre seu corpo. Normas constitucionais, civis e médicas regulam o direito à esterilização voluntária. O direito penal não pode ser utilizado como desincentivo ao indivíduo – principalmente a mulher – que livremente decide submeter-se à esterilização, no exercício de sua liberdade constitucional de dispor sobre seu próprio corpo e função reprodutiva.

A norma penal viola o princípio da idoneidade. Segundo Baratta (2004, p. 309), o princípio da idoneidade:

“[...] obliga al legislador a realizar un atento estudio de los efectos socialmente útiles que cabe esperar de la pena: sólo subsisten las condiciones para su introducción si, a la luz de un riguroso control empírico basado en el análisis de los efectos de normas similares en otros ordenamientos, de normas análogas del mismo ordenamiento y en métodos atendibles de prognosis sociológica, aparece probado o altamente probable algún efecto útil, en relación a las situaciones em que se presupone una grave amenaza a los derechos humanos.”

Ademais, evidente que não há nenhuma utilidade social na criminalização da conduta daquele que realiza esterilização cirúrgica sem o consentimento do

cônjuge, pois não se vislumbra qualquer dano a outrem ou a sociedade que possa ser ocasionado por esta conduta. Ainda, não existem dados ou informações que demonstrem ser necessária essa suposta proteção ao bem jurídico “função reprodutiva” nas hipóteses em que a pessoa capaz que não deseja ter filhos e dispendo sobre o próprio corpo, opte por se submeter ao procedimento cirúrgico da esterilização.

Ao contrário, a criminalização está em descompasso com as conquistas dos direitos humanos no que tange à preservação dos direitos sexuais e reprodutivos, em especial das mulheres. A adoção de medida penal produz um novo e mais grave problema do que aquele que pretende resolver.

Nesse mesmo sentido, a norma penal em exame também ofende o princípio de proporcionalidade concreta ou de adequação do custo social. Deve o legislador, no momento da elaboração da norma, avaliar o custo social da intervenção penal. Ao que nos parece, o custo social da norma penal em discussão é alto, já que implica, inclusive, no cerceamento do acesso à saúde reprodutiva, contrariando acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário, como já mencionado neste memorial.

Outros princípios poderiam ser invocados. Mas entendemos que os princípios da subsidiariedade, da idoneidade e da adequação do custo social são eloquentes no sentido de demonstrar a impertinência da criminalização que o art.15 da lei 9.263/96 impõe. Valer-se do direito penal para realizar política pública de planejamento familiar frustra seu caráter subsidiário, é inútil e inadequado do ponto de vista dos resultados de sua indevida manifestação.

#### 3.4. A ANTIGA DOUTRINA DO CASAMENTO E A FALSA IGUALDADE ENTRE OS SEXOS DO ART. 10, § 5º, DA LEI 9.263/96

Há menos tempo de que se imagina a liberdade de não procriar, ou liberdade negativa de procriação, era vista como um direito apenas daquelas pessoas que renunciavam à prática de relações sexuais e ao casamento, tendo em vista que, tradicionalmente o casamento era a instituição social que visava a reprodução e conseqüentemente relações sexuais entre os cônjuges.



Segundo Bottega (2007, p. 44), o casamento gerava mesmo o chamado débito conjugal, que:

“[...] era conceituado como a prática sexual entre os cônjuges; houve, outrora, relevantes discussões para conceituação e delimitação do débito conjugal, o que não nos interessa aqui discutir; basta saber que “a recusa de consumir o casamento ou de manter relações sexuais com o outro cônjuge constitui violação do dever de coabitação”, ou seja, viola os deveres conjugais.[...] Dizia-se, então, que o contrato matrimonial era um contrato *sui generis*, cujas condições são postas não pelos contraentes, mas pela própria natureza; o homem é livre para contrair matrimônio ou não, mas, se aceita o matrimônio, deve também aceitar as condições de indissolubilidade, de unicidade, etc., requeridas pela natureza, pela própria essência da união matrimonial. Em verdade, quem pensava em matrimônio, deveria, obrigatoriamente, pensar no conceito de família, débito conjugal, procriação e filhos, como forma de continuidade da espécie humana.”

Assim, o contrato matrimonial era um contrato *sui generis*, cujas condições são postas pela própria natureza - com grande influência da religião e da cultura -, sendo que o homem é livre para contrair matrimônio ou não, mas se o fizesse deveria também aceitar as condições, tais como, de indissolubilidade, de unicidade, etc., requeridas pela natureza, prezando pela própria essência da união matrimonial.

Ainda segundo a autora, já era imposto pela sociedade que o processo de procriação era evidente e inerente ao casamento e assim qualquer intervenção que pretendesse modificar essa ordem natural do processo era considerada imoral e ilegal. Desta feita, a esterilização era considerada imoral e ofensiva ao interesse público, por permitir ao homem ou à mulher ter relações sexuais sem a finalidade de procriar (BOTTEGA, 2007, p. 44).

No Código Civil de 1916 a mulher, enquanto cidadã estava em situação desigual em relação ao homem na sociedade patriarcal e assim, antes do casamento, a mulher e poder de decisão sobre esta pertencia ao pai, e após o matrimônio ao esposo, nascendo a sociedade conjugal e a *affectio maritalis*, que segundo o Senado Federal, justificaria a exigência legal de anuência do cônjuge, *in verbis*:

"Não se pode perder de mira que, por expressa disposição legal (art.1.511 do CC/2002), a sociedade conjugal visa à plena comunhão de vida, com base na igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges. E uma das finalidades essenciais é a da (potencial) procriação. Tais as premissas, resta plenamente justificada a exigência legal, ora questionada, de consentimento

de ambos os cônjuges para que haja esterilização. Note-se que por muito menos a lei pode exigir a exigir a autorização do outro cônjuge para a prática de atos cívicos (e.g. art. 1647, CC), assim, com muito mais razão pode exigir o consentimento do outro para a esterilização."

Notoriamente, tal argumento não procede, tendo em vista que o conceito atual de família dissociou-se do escopo reprodutivo, sendo agora caracterizada pela existência de um vínculo de afeto entre seus membros. Trata-se da família eudemonista, qual seja, aquela que tem como objetivo principal a plena realização e felicidade de seus membros, valorizando-se o indivíduo e tornando a família não mais um fim em si mesma, mas sim um meio para que seus integrantes alcancem a felicidade.

Ademais, o art. 10, § 5º, da lei 9.263/96 além de arcaico e violador da dignidade da pessoa humana e dos direitos à liberdade, à autonomia corporal e ao planejamento reprodutivo, possui flagrante inconstitucionalidade que se estende também por uma questão mais tênue, que é a violação do princípio da constitucional da igualdade dentre os cidadãos brasileiros (art. 5º, caput, CF); e esta inconstitucionalidade não ocorre apenas sob o aspecto formal<sup>4</sup>, mas também sob o aspecto substantivo ou material<sup>5</sup> da norma.

Tal violação a princípio se torna evidente, pois a mulher, flagrantemente, é o lado que mais sofre as consequências de uma gravidez indesejada. Isto não se dá apenas pelo ônus físico da gravidez, mas também pela responsabilidade e cuidado inerente à maternidade, tendo em vista que no Brasil o número de mães solteiras é muito superior ao de pais solteiros e assim, a responsabilização da mulher sobre a criança, na prática, é muito superior. Quanto à guarda dos filhos, segundo Dias (2007, pag. 524):

---

<sup>4</sup> "os vícios formais traduzem defeito de formação do ato normativo, pela inobservância de princípio de ordem técnica ou procedimental ou pela violação de regras de competência". (BRANCO; COELHO; MENDES, 2010, p. 1170).

<sup>5</sup> "a inconstitucionalidade material expressa uma incompatibilidade de conteúdo, substantiva entre a lei ou o ato normativo e a Constituição. Pode traduzir-se no confronto com uma regra constitucional – a fixação da remuneração de uma categoria de servidores públicos acima do limite constitucional (art. 37, XI) – ou com um princípio constitucional, como no caso de lei que restrinja ilegítimamente a participação de candidatos em concurso público, em razão do sexo ou idade (arts. 5º, caput, e 3º, IV) em desarmonia com o mandamento da isonomia. O controle material de constitucionalidade pode ter como parâmetro todas as categorias de normas constitucionais: de organização definidoras de direitos e programáticas."(BARROSO, 2006,p. 29 ).

“Quando o filho é reconhecido somente por um dos pais - geralmente a mãe -, é claro que fica sob a guarda de quem o reconheceu (CC 1.612). Aliás, nem poderia ser diferente. Registrado no nome de um dos genitores passa ele a exercer a guarda unilateral e constituem urna família monoparental.”

Embora exista a possibilidade de a mãe declarar, em juízo, que não deseja a guarda do filho<sup>6</sup> convertendo-a em benefício do pai, os efeitos da gravidez irão, obviamente, manifestar-se biologicamente em seu próprio corpo. O cônjuge ou parceiro, por maior que seja sua solidariedade e amor, não terá nenhuma participação física na gravidez. Portanto, tendo em vista essas diferenças, parece insustentável que o cônjuge tenha o direito de impedir que a esposa opte pela cirurgia de esterilização quando não será ele quem irá sofrer o ônus da gravidez. Ana Claudia Silva Scalquette (2010, p. 447) afirma:

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

Ainda, é importante ressaltar que com o advento da Lei 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), art. 7, III, qualquer conduta que proíba as mulheres de utilizar a contracepção ou que limite ou anule o exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos passou a ser também considerada violência sexual, *in verbis*:

“Art. 7 São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: [...] III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;”

---

<sup>6</sup> “Art. 1.584. A guarda, unilateral ou compartilhada, poderá ser: [...] § 2º Quando não houver acordo entre a mãe e o pai quanto à guarda do filho, encontrando-se ambos os genitores aptos a exercer o poder familiar, será aplicada a guarda compartilhada, salvo se um dos genitores declarar ao magistrado que não deseja a guarda do menor.” (Código Civil, 2002)

Portanto, tendo em vista o dispositivo acima exposto e sendo a esterilização um método de contracepção, embora permanente, a conclusão que se impõe é a de que a desautorização ou a ausência de expressa autorização do cônjuge poderia ser um tipo de conduta que impede as mulheres de utilizar um procedimento contraceptivo e em última análise, como já explicitado, impede o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

O art. 10, § 5º, da lei 9.263/96, além de inconstitucional, autoriza uma grave violência sexual contra a mulher, segundo Tannuri e Hudler (2014), torna-se possível até mesmo considerar uma revogação tácita deste dispositivo com o advento da Lei Maria da Penha, tendo em vista a regra de hermenêutica clássica, pela qual se aplica a lei posterior - *Lex posterior derogat priori*<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> “[...] o principio *lex posterior* significa que de duas leis do mesmo nível, a posterior prevalece sobre a anterior. É indubitável que se trata de um principio jurídico fundamental, embora não seja expresso como norma positiva, que o legislador pode derogar uma lei anterior e que pode fazê-lo criando uma regra nova incompatível com a anterior, que ocupe seu lugar. Todavia não é correto guindar este principio à categoria de axioma absoluto. A experiência mostra que não há adesão condicional a ele, sendo permissível colocá-lo de lado quando em conflito com outras considerações. O principio *lex posterior*, portanto, só pode ser caracterizado como um importante principio de interpretação entre outros. Além disso, a força do principio variará segundo os diferentes casos de inconsistência. Nos casos de inconsistência entre regras particulares anteriores e regras gerais posteriores, a *lex specialis* pode, segundo as circunstâncias, prevalecer sobre a *lex posterior*.”(ROSS, 2003, p. 160 e 161)

## CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou sustentar a inconstitucionalidade do parágrafo 5º, do art. 10, da Lei nº 9263/96, conhecida como “Lei do Planejamento Familiar”, editada para regulamentar o art. 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal, que descreve requisitos para se realizar a esterilização voluntária, dispondo como condição de sua realização, na vigência da sociedade conjugal, consentimento expresso de ambos os cônjuges.

O dispositivo questionado impõe uma cruel restrição de direitos a pessoas casadas e absolutamente capazes, no tocante ao exercício de um de seus direitos mais substanciais, tais como, relativos ao próprio corpo. Esta exigência legal demonstra que, para o legislador, o casamento reduz a plena capacidade civil do indivíduo mesmo com relação a direitos que não têm natureza patrimonial.

Ora, se de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência nem mesmo a pessoa relativamente capaz não poderá sofrer qualquer restrição no exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos e nas escolhas relativas ao seu próprio corpo, não parece razoável que o mesmo não se aplique a pessoa absolutamente capaz apenas pelo fato desta ser casada. Assim, casamento traria verdadeira *capitis deminutio*, o que não se pode admitir.

Desta feita, o dispositivo em análise exigir a anuência do cônjuge para a realização de cirurgia de esterilização equipara o corpo do indivíduo aos bens materiais que fazem parte da união conjugal, que para serem alienados demandam deste tipo de autorização.

O que se defende, é que caso o objetivo da lei fosse de que o parceiro ficasse ciente da não possibilidade reprodutiva do outro, bastava incluir a obrigação de informar, não restringindo assim, um direito fundamental, tal como, o ao próprio corpo. Além de preservar a autodeterminação e a liberdade reprodutiva e sexual da pessoa humana, independentemente de seu estado civil.

Cabe ressaltar, que o planejamento reprodutivo está incluso na vida íntima e do casal, portanto, não é razoável que o Estado na função de garantidor dos

diretos da pessoa humana, dentre eles a liberdade individual possa, ditar normas e dispor sobre algo que diz respeito apenas a pessoa individual e não à sociedade.

Caso um dos cônjuges possua o desejo de ter filhos e outro não e isto vir a causar problemas familiares, compete ao núcleo familiar dirimir esses conflitos. Afinal, muitas outras situações geram conflitos entre os casais e o Estado não intervém, e não deve intervir, para solucioná-los. Mais razoável quem não seja ter filhos de esterilizar-se, o que, provavelmente dará ensejo a uma gravidez indesejada, é que ambos resolvam o litígio no juízo cível, mesmo que através do divórcio.

Assim, convocar o direito penal para tutelar a função reprodutiva (art. 15 da Lei 9.263/96), um bem jurídico que pertence à esfera privada, é algo flagrantemente desproporcional. Proibir, na seara penal, a realização da cirurgia de esterilização sem a anuência do cônjuge, é prejudicar duplamente o ser humano. Primeiramente se restringe a sua liberdade e autonomia corporal, e logo depois, deixa-o desamparado e a mercê da clandestinidade, pois o médico que realizar o procedimento será submetido a pena de reclusão de dois a oito anos e multa.

Cumprido destacar que a norma ora questionada é flagrantemente arcaica e não guarda compatibilidade com o modelo constitucional atual de família, no qual está incluída a família matrimonial, posto que atualmente as pessoas unem-se em matrimônio buscando a felicidade, deixando a reprodução como algo secundário.

O dispositivo ora atacado, além de inconstitucional também é discriminatório, tendo em vista as desigualdades que ainda permeiam as relações de gênero. É notório o elevado índice de sociedades conjugais instáveis, nas quais, em caso de divórcio, cabe à mulher a sustentação econômica, física e emocional da prole. Não é possível falar em igualdade entre os sexos quanto se trata de maternidade, pois a maior responsabilidade e trabalho na criação dos filhos é, na grande maioria dos casos, da mulher.

Por todo o exposto, conclui-se que o Estado de Direito não deve intervir na liberdade da pessoa de dispor sobre o próprio corpo. Ou seja, o exercício de um direito constitucionalmente garantido, tal como, o direito ao planejamento familiar,

não pode sobrepor-se àquele que é mais precioso: a dignidade da pessoa humana e tampouco, seu exercício pode ficar sujeito à aprovação de terceiro. Portanto, o art. 10, § 5º, da Lei 9.263/96 conflita com os princípios adotados pela Constituição Federal.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. **Políticas populacionais e direitos reprodutivos: o choque de Civilizações versus Progressos Civilizatórios**. 2004. Disponível: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/outraspub/cario10/cairo10alves21a48.pdf>>. Acesso em 3 jul. 2016.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **As Políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006.
- ALVES, José Augusto Lindgren. **Relações internacionais e temas sociais: a década das conferências**. Brasília: Funag; IBRI, 2001
- BARROSO, Luís Roberto. **O controle de constitucionalidade no direito brasileiro: exposição sistemática da doutrina e análise crítica da jurisprudência**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral, 1 / Cezar Roberto Bitencourt**. – 17. ed. rev., ampl. e atual. de acordo com a Lei n. 12.550, de 2011. – São Paulo: Saraiva, 2012.
- BARATTA, Alessandro. **Principios del derecho penal minimo (para una teoria de los derechos humanos como objeto y limite de la ley penal)**. In: \_\_\_\_\_. *Criminología y Sistema Penal (Compilación in memoriam)*. Editorial B de F: Buenos Aires, 2004, pp. 299 a 333.
- BARBOSA, Luciana Freitas; LEITE, Lúri da Costa; NORONHA, Marina Ferreira de. “Arrependimento após a esterilização feminina no Brasil”. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, volume 9, número 2, 2009.
- BERQUÓ, Elza S.; CAVENAGHI, Suzana M. “Notas sobre os diferenciais educacionais e econômicos da fecundidade no Brasil”. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a12v31n2.pdf>>. Acesso em 30 ago. 2016
- BRANCO, Paulo Gustavo Gonet; COELHO, Inocêncio Martires; MENDES, Gilmar Ferreira. **Curso de direito constitucional**. São Paulo, Saraiva, 2015.
- BRAUNER, Maria Cláudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.
- BOTTEGA, Clarissa. “Liberdade de não procriar e esterilização humana”. 2007. Disponível em: <<http://zip.net/bvrpkx>>. Acesso em 3 mar. 2016
- CARVALHO, Marta Lucia de Oliveira; SCHOR, Néia. “Motivos de rejeição aos métodos contraceptivos reversíveis em mulheres esterilizadas”. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n5/26300.pdf>> Acesso em 1º set. 2016.
- CANESQUI, Ana. “Notas sobre a constituição da política de planejamento familiar no Brasil: 1965-1977”. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3, Vitória, ES, 1982. Anais. São Paulo: ABEP, 1982, pp. 101-130.
- CHESTNEY, Nina. “Aumento da população causará falta de comida e combustível—ONU”. 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2012/01/aumento-da-populacao-causara-falta-de-comida-e-combustivel-onu-2.html>>. Acesso em 16 ago. 2016.
- \_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 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 25 mai. 2016.



\_\_\_\_\_. Código Civil. Brasília, DF: Senado, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em 25 mai. 2016.

\_\_\_\_\_. Código Civil. Brasília, DF: Senado, 1916. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L3071.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L3071.htm)>. Acesso em 25 mai. 2016.

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

CUNHA, Antonio C; WANDERLEY, Miriam S; GARRAFA, Volnei. Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária. Revista Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Maio 2007.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das Famílias**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais: Atlas, 2007.

FAVA, Antonio Roberto. Depois da laqueadura, o arrependimento. Jornal da UNICAMP, Capinas, Abr, 2014.

FONSECA, Ana M.M. **Família e política de renda mínima**. São Paulo, Cortez, 2001.

GALASTRO, Elizabeth Perez; MARCOLINO, Clarice. “As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no Planejamento familiar.” 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n3/11502.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito civil brasileiro: Direito de família**. Vol. VI. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

INSEE POPULAÇÃO TOTAL. “Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2016, France métropolitaine”. 2016. Disponível em <[http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref\\_id=bilan-demo&reg\\_id=99&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop\\_age2.htm](http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=bilan-demo&reg_id=99&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2.htm)> Acesso em 16 ago. 2016.

LAGO, Tânia di Giacomo do. “Laqueadura”. 2011. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/laqueadura/>>. Acesso em 25 jul. 2016

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Lei do Planejamento Familiar. Brasília, DF: Senado, 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 25 maio 2016.

LIMA, Lorena Costa. A mulher e o planejamento familiar: uma discussão sobre gênero. 2016. Disponível em: <[http://www.fa7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic2/vi\\_encontro/A\\_mulher\\_e\\_o\\_planejamento\\_familiar\\_um\\_discussao\\_sobre\\_genero.pdf](http://www.fa7.edu.br/recursos/imagens/File/direito/ic2/vi_encontro/A_mulher_e_o_planejamento_familiar_um_discussao_sobre_genero.pdf)> Acesso em 16 ago. 2016.

ROSS, Alf: **Direito e Justiça**, tradução de Edson Bini, 1ª edição, Editora Edipro, Bauru, 2003.

MACHADO, Paulo Affonso Leme; PERROTTI, Maria Regina Machado; PERROTTI, Marcos Antônio. **Direito do Planejamento Familiar**. Revista dos tribunais. Vol. 749, 1998.

MALUF, Vladimir. “O que fazer quando não posso tomar anticoncepcional?”. 2008. Disponível em: < <http://delas.ig.com.br/o-que-fazer-quando-nao-posso-tomar-anticoncepcional/n1237491686033.html>>. Acesso em 16 ago. 2016.

MILAGRES, Marcelo de Oliveira. Família e liberdade: direito pessoal e direito patrimonial de família. Revista de Direito Privado. Vol. 56, out. 2013.

MORAES, Alexandre de. **Direitos Humanos Fundamentais**. 3ª ed., São Paulo: Atlas, 2000.

MORAES, Maria Celina Bodin de; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. In: CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar F.; SARLET, Ingo W.; STRECK, Lenio L. (Coords.). **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

MURTA, Claudio. “Esterilização Voluntária (Vasectomia).” Disponível em: <<http://www.drclaudiomurta.com.br/sua-saude/esterilizacao-voluntaria-vasectomia>> Acesso em 25 jul. 2016

QUARANTA, Roberta Madeira. “O direito fundamental ao planejamento familiar”. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/14354/o-direito-fundamental-ao-planejamento-familiar>> Acesso em 16 ago. 2016.

RAMOS, Fernanda de Oliveira Santana. “O direito fundamental ao planejamento familiar e a Lei nº 9.263, de janeiro de 1996”. 2012. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37759/o-direito-fundamental-ao-planejamento-familiar-e-a-lei-n-9-263-de-janeiro-de-1996>> Acesso em 16 ago. 2016.

RIZZARDO, Arnaldo. **Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense, 2006.

ROCHA, M. Isabel Baltar. **O parlamento e a questão demográfica: um estudo do debate sobre o controle da natalidade e planejamento familiar no Congresso Nacional**, Campinas, Texto Nepo 13, 1987.

SARDON, Jean-Paul. La stérilisation dans le monde. I. Aperçus médicaux et législatifs. Revue et synthèse. In: Population, 32e année, n. 2, 1977, Disponível em <<http://zip.net/bkr3SM>>. Acesso em 23 set. 2016.

SARMENTO, Daniel – **Os princípios constitucionais da liberdade e da autonomia privada**”. in Dos Princípios Constitucionais: Considerações em torno das normas principiológicas da Constituição, São Paulo: Malheiros, 2003.

SEDICIAS, Sheila. Quando a cirurgia para retirada dos ovários é indicada. 2014. Disponível em <<http://www.tuasaude.com/quando-a-cirurgia-para-retirada-dos-ovarios-e-indicada/>> Acesso em: 02/08/2016

SERPEJANTE, Carolina. Histerectomia: cirurgia de retirada do útero. 2014. Disponível em: <<http://www.minhavidacom.br/saude/tudo-sobre/18048-histerectomia-cirurgia-de-retirada-do-utero>> Acesso em: 02/08/2016

SOF-SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA. Feminismo e Luta das Mulheres: análise e debates. Miriam Nobre; Nalu Faria; Maria Lúcia Silveira. SOF: São Paulo, 2005.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado, **Saúde, Corpo e Autonomia Privada**, Rio de Janeiro: Renovar, 2010.

TANNURI, Claudia Aoun; HUDLER, Daniel Jacomelli. “Restrições à esterilização voluntária devem ser revistas”. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-fev-18/brasil-rever-politica-restricoes-esterilizacao-voluntaria>> Acesso em 5 de ago. de 2016.

\_\_\_\_\_. UNITED NATIONS, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014). World Urbanization Prospects: The 2014 Revision, Highlights. Disponível em: <<https://esa.un.org/unpd/wup/Publications/Files/WUP2014-Highlights.pdf>> Acesso em 16 ago. 2016.

VARELLA, Drauzio. “Natalidade e violência - Planejamento Familiar”. 2011. Disponível em <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/planejamento-familiar/>> Acesso em 15 de jul. de 2016.

VARELLA, Drauzio. “De volta à natalidade”. 2011. Disponível em <<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/gravidez/de-volta-a-natalidade/>> Acesso em 5 de ago. de 2016.

\_\_\_\_\_. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement. Geneva: WHO, 2014. Disponível em <<http://zip.net/blr270> > Acesso em 23 set. 2016.

\_\_\_\_\_. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <<http://zip.net/bbr10Z> > Acesso em 8 mar. 2016