

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE DIREITO
DEPARTAMENTO DE DIREITO PRIVADO E PROCESSO CIVIL

Louise Valezan Velasques

**ESTERILIZAÇÃO HUMANA:
LIMITES ENTRE A VOLUNTARIEDADE E A COMPULSORIEDADE**

Porto Alegre
2019

LOUISE VALEZAN VELASQUES

**ESTERILIZAÇÃO HUMANA:
LIMITES ENTRE A VOLUNTARIEDADE E A COMPULSORIEDADE**

Monografia apresentada ao Departamento de Direito Privado e Processo Civil da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Simone Tassinari
Cardoso Fleischmann

Porto Alegre
2019

LOUISE VALEZAN VELASQUES

**ESTERILIZAÇÃO HUMANA:
LIMITES ENTRE A VOLUNTARIEDADE E A COMPULSORIEDADE**

Monografia apresentada ao Departamento de Direito Privado e Processo Civil da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Aprovada em 09 de julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA:

Professora Doutora Simone Tassinari Cardoso Fleischmann
Orientadora

Professora Doutora Tula Wesendonck

Professora Doutora Ísis Boll Bastos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço aos meus pais, Marli e Luiz, por sempre terem estado ao meu lado, me dando todo o carinho, suporte e incentivos necessários. Obrigada por me ensinarem o valor do estudo e por serem meus guias durante todo o caminho trilhado até aqui.

Agradeço ao meu namorado, Gabriel, que durante a maior parte da graduação foi meu companheiro incansável, me dando todo o apoio necessário para seguir em frente.

Agradeço aos meus amigos de longa data, pela amizade sincera, pelas palavras de conforto, e também pela necessária dose de realidade, que muitas vezes mostrou-se fundamental durante essa jornada.

Agradeço aos meus professores da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e também àqueles que vieram antes, por todos os ensinamentos transmitidos e que me fizeram quem sou hoje.

Agradeço, especialmente, à Professora Dra. Simone Tassinari, pela orientação neste trabalho.

RESUMO

O presente trabalho busca analisar os limites da intervenção estatal no planejamento familiar, mais especificamente no que se refere à esterilização humana. Inicialmente serão analisados os aspectos fundamentais para a compreensão do tema, consistentes na construção e posituação dos direitos reprodutivos e do planejamento familiar. Em seguida, serão apresentados elementos sobre a esterilização humana, sua posituação no ordenamento jurídico brasileiro - através da Lei 9.263/96 - e os limites da intervenção estatal no que concerne à possibilidade de realização da esterilização voluntária. Na sequência, será realizada análise acerca da esterilização compulsória de mulheres dependentes químicas, a fim de se traçar um paralelo entre a intervenção estatal que desencoraja a esterilização e intervenção estatal que induz à realização do procedimento de forma compulsória.

Palavras-chave: Consentimento. Direitos Reprodutivos. Esterilização Humana. Esterilização Voluntária. Planejamento Familiar.

ABSTRACT

This paper intends to analyze the limits of state intervention on family planning, more specifically on what relates to human sterilization. Initially, will be analyzed the fundamental aspects for the understanding of the subject, which consist of the construction and affirmation of reproductive rights and family planning. Afterwards, will be presented facts about human sterilization, their affirmation by the Brazilian legal system - through Law 9.263/96 - and the limits of state intervention on what concerns the possibility of undertaking voluntary sterilization. Following that, will be made an analysis around the compulsory sterilization of drug-addicted women, aiming to build a parallel between state interventions that discourage sterilization and state interventions that compulsorily induce the execution of the procedure.

Keywords: Consent. Reproductive Rights. Human Sterilization. Voluntary Sterilization. Family Planning.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR	9
2.1	EVOLUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS	9
2.2	PLANEJAMENTO FAMILIAR	13
3	ESTERILIZAÇÃO HUMANA	19
3.1	ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA NO BRASIL	22
3.1.1	Esterilização voluntária e a Lei 9.263/96	24
3.1.2	Necessidade de consentimento do cônjuge.....	30
3.1.3	25 anos ou 02 filhos vivos.....	33
3.1.4	Vedação à realização de esterilização durante período de parto ou aborto	36
4	ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA DE MULHERES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA	39
4.1	O “CASO JANAÍNA” E A JUDICIALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO	40
4.2	ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	46
4.2.1	Autodeterminação e consentimento informado.....	48
4.2.2	Da capacidade para consentir	51
5	CONCLUSÃO	59
	REFERÊNCIAS	62

1 INTRODUÇÃO

O século XX foi marcado por uma série de mudanças culturais, econômicas e sociais ao redor do mundo, que modificaram a concepção acerca da sexualidade humana, permitindo que a sexualidade e a reprodução fossem dissociadas uma da outra. Essa mudança de concepção fez com que surgissem movimentos sociais engajados em combater os antigos padrões conservadores, que relacionavam a sexualidade exclusivamente à reprodução. Esses movimentos tornaram possível a construção e a posituação dos direitos reprodutivos, que garantiram ao indivíduo ter controle sobre as questões relacionadas à sua saúde sexual e reprodutiva.

A esterilização humana artificial, que consiste no ato de empregar técnicas para impedir a fecundação¹, foi utilizada por muitos anos para fins eugênicos e de controle demográfico, sendo empregada como forma de punição e repressão, de forma compulsória.² Contudo, as mudanças de concepção acerca da sexualidade e reprodução humana fizeram com que os direitos reprodutivos passassem a ser vistos como um direito humano fundamental. Diante disso, a esterilização teve seu enfoque modificado, passando a ser utilizada para fins terapêuticos e contraceptivos.

No Brasil, a esterilização voluntária encontra-se positivada no ordenamento jurídico por meio da Lei 9.263/96, conhecida como Lei do Planejamento Familiar, a qual dispõe sobre os métodos de regulação de fecundidade, sobretudo a esterilização voluntária, impondo uma série de critérios para sua realização, com o intuito de “desencorajar a esterilização precoce”. Contudo, alguns dos critérios adotados pela referida Lei tornaram-se alvo de intenso debate, em virtude de serem interpretados como uma indevida interferência estatal no planejamento familiar, gerando discussões acerca de sua constitucionalidade.

Na contramão do desencorajamento à esterilização voluntária, recentemente têm vindo à tona casos em que mulheres ocupam o polo passivo de demandas que chegam ao Judiciário com o intuito de impor a realização da cirurgia de laqueadura de forma compulsória. Em geral, são alvos dessas ações mulheres em situação de vulnerabilidade social, incapacitadas por enfermidades mentais, ou então pelo uso prolongado de drogas, e que já possuem gestações anteriores.

¹ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 136.

² HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

Diante desse contexto, a presente pesquisa busca traçar um paralelo entre o desencorajamento à esterilização voluntária, por meio da burocratização do procedimento, e a indução de mulheres com dependência química à realização de esterilização de forma compulsória. A pesquisa irá analisar as limitações impostas pelo poder estatal à autodeterminação dos indivíduos - seja por meio do Judiciário, seja por meio da Lei 9.263/96 - a fim de traçar os limites entre o desencorajamento, a intervenção e a compulsoriedade.

O presente estudo está dividido em três capítulos, baseados em pesquisa bibliográfica, análise de caso recente e pesquisa jurisprudencial.

O primeiro capítulo aborda as mudanças sociais e culturais ocorridas no século XX, que permitiram a construção e positivação dos direitos reprodutivos no âmbito internacional, por meio de uma série de Conferências Internacionais, que fizeram com que os direitos reprodutivos passassem a ser interpretados como um direito humano fundamental. Em seguida, é traçada a evolução do planejamento familiar no Brasil até a promulgação da Lei 9263/96, que regula a esterilização voluntária. Ao final do primeiro capítulo é realizada breve análise acerca da referida Lei, até o seu artigo 10, que dispõe sobre a esterilização voluntária e será melhor analisado no capítulo seguinte.

No segundo capítulo, o foco passa a ser direcionado especificamente à Esterilização Humana, examinando-se as vantagens e desvantagens do método e suas modalidades. Após, faz-se breve análise histórica acerca da utilização do método no Brasil, até sua regulamentação. São então apresentados os critérios para esterilização voluntária, contidos nos artigos 10 e seguintes da Lei 9263/96, bem como os obstáculos criados pelas disposições legais e por fatores externos, que obstaculizam o acesso à tal procedimento. Também são demonstradas algumas tentativas de modificação do texto legal, por meio de Projetos de Lei e Ações Diretas de Inconstitucionalidade. Ao final do segundo capítulo, faz-se uma análise pormenorizada dos pontos mais controvertidos do artigo 10 da Lei 9.263/96.

O terceiro capítulo, por sua vez, aborda a questão da esterilização compulsória de dependentes químicas, o que é feito através da apresentação de caso recente e de pesquisa bibliográfica. Primeiramente é apresentado o caso escolhido e realizada análise acerca da judicialização do corpo feminino. Em seguida, passa-se a analisar os elementos do consentimento. Por fim, busca-se analisar a capacidade de consentir das mulheres que têm sua capacidade de discernimento diminuídas pelo uso contínuo de drogas, como forma de traçar os limites entre a voluntariedade e a compulsoriedade; e delinear os limites da intervenção estatal no que concerne à esterilização destas mulheres.

2 DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Diversos aspectos da sexualidade e reprodução humanas são objeto de regulação legal. Contudo, a influência do conservadorismo moral e religioso faz com que as leis sobre o tema possuam, em geral, um caráter intervencionista e autoritário, sendo utilizadas como uma forma de controle social e não como um instrumento de promoção e garantia do desenvolvimento humano.³ Prova disso é que até mesmo as leis que visam a proteger direitos no campo reprodutivo tendem a privilegiar a proteção do nascituro e a constituição da estabilidade familiar⁴ em detrimento dos direitos reprodutivos e da autonomia de vontade dos indivíduos, sobretudo das mulheres, sobre seus próprios corpos. Exemplo disso é a criminalização do aborto.

Contudo, este caráter intervencionista e conservador das normas jurídicas é apenas um reflexo da cultura vigente, na qual ainda há uma expectativa de que todos os indivíduos constituam família, através do casamento e da procriação, e na qual ainda se atribui à mulher menos liberdade, mas mais responsabilidades reprodutivas e contraceptivas⁵. No entanto, nas últimas décadas, tal cultura passou a ser combatida pelos movimentos sociais, sobretudo os feministas, tornando possível a construção e a positivação de uma série de direitos relacionados à esfera reprodutiva e sexual dos seres humanos.

Assim, neste primeiro capítulo, cabe analisar o conceito de direitos reprodutivos e sua evolução nas últimas décadas, tanto no Brasil, quanto em âmbito internacional, a fim de melhor compreender o caminho percorrido até sua positivação no ordenamento jurídico brasileiro, através da Constituição Federal de 1988, da Lei 9.263/96 e do Código Civil de 2002.

2.1 EVOLUÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS

A luta pela autodeterminação e liberdade reprodutiva das mulheres teve início com a reivindicação do direito ao aborto e à contracepção, em “um marco não institucional de desconstrução da maternidade como um dever”⁶, uma vez que, até então, a maternidade era

³ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 117.

⁴ *Ibidem*, p. 117.

⁵ *Ibidem*, p. 118.

⁶ MATTAR, Laura Davis. **Os Direitos Reprodutivos das Mulheres**. [2012]. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1160/YY2013MM6DD4HH10MM35SS5-Mattar_Direitos%20reprodutivos%20das%20mulheres.pdf. Acesso em: 6 maio 2019.

entendida como um destino, uma obrigação da mulher, e não como uma escolha. Essas reivindicações trouxeram à tona o tema, tornando então possível a construção e positivação dos direitos reprodutivos.

O primeiro esboço do que, posteriormente, viria a se chamar de “direitos reprodutivos”, surgiu na Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em 1968, no Teerã, na qual ficou estabelecido que os casais têm o direito de decidir livremente o número de filhos que pretendem ter⁷, bem como o intervalo entre seu nascimento.⁸ Contudo, o termo “direitos reprodutivos” só foi utilizado pela primeira vez em 1984, no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, realizado em Amsterdã, vindo a substituir de maneira mais completa e adequada a denominação “saúde da mulher”.⁹

No Brasil, o termo em questão foi introduzido ainda no ano de 1984, em um contexto político de retorno à democracia, que favoreceu a discussão sobre reformas do Estado e a ampliação dos conceitos de cidadania e democracia. Isso permitiu a incorporação de avanços relacionados ao tema na Constituição de 1988.¹⁰

A partir destes primeiros avanços, a noção de direitos reprodutivos passou a ser debatida e aperfeiçoada, não apenas pelas feministas, mas também por ativistas e acadêmicos do campo dos direitos humanos.¹¹ O termo foi então consagrado em 1994, no documento da Conferência de População e Desenvolvimento das Nações Unidas, realizada no Cairo¹², cujo plano de ações dispõe que os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos e se baseiam no direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, espaçamento e a oportunidade de seus filhos, bem como de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução.¹³

⁷ LOCH, Jussara Azambuja; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. **Bioética na atualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 94.

⁸ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Proclamação de Teerã**. 13 maio 1968. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Confer%C3%A2ncias-de-C%C3%BApula-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-sobre-Direitos-Humanos/proclamacao-de-teera.html>. Acesso em: 23 abr. 2019.

⁹ MATTAR, Laura Davis. **Os Direitos Reprodutivos das Mulheres**. [2012]. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1160/YY2013MM6DD4HH10MM35SS5-Mattar_Direitos%20reprodutivos%20das%20mulheres.pdf. Acesso em: 6 maio 2019.

¹⁰ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 117.

¹¹ *Ibidem*, p. 121.

¹² *Ibidem*, p. 121.

¹³ “(...) os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução”. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma

Além disso, o Plano de Ações do Cairo também dispõe sobre o direito de homens e mulheres serem informados e terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar; dispõe também sobre a necessidade de os Estados lançarem programas de assistência à saúde reprodutiva, a fim de atender às necessidades da mulher e tornar acessível a informação aos homens, a fim de capacitá-los a partilhar, de uma maneira mais equitativa, do planejamento familiar, das responsabilidades domésticas e da criação dos filhos.¹⁴

O referido documento foi reiterado pela Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995.¹⁵ A Plataforma, além de reiterar o Plano de Ações do Cairo, também enfatizou questões relacionadas à sexualidade feminina, introduzindo a noção de direitos sexuais, ao dispor que os direitos humanos das mulheres incluem o direito a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. O documento dispôs, ainda, sobre a necessidade de relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução.¹⁶

Após estas primeiras conferências, o conceito de direitos reprodutivos ganhou legitimidade no âmbito das Nações Unidas, momento a partir do qual vêm sendo registrados esforços no sentido de se traduzir e identificar seu conteúdo jurídico, possibilitando sua operacionalização, não só no âmbito do direito à saúde sexual e reprodutiva, mas também no campo dos direitos civis, políticos e sociais.¹⁷

De acordo com Miriam Ventura, a concepção de direitos reprodutivos está diretamente relacionada ao direito ao aborto seguro e legal, à maternidade segura, à anticoncepção, à assistência integral, à saúde sexual e reprodutiva, à igualdade de responsabilidades

de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2019. p. 30.

¹⁴ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2019.

¹⁵ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 119.

¹⁶ “Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências”. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em 23 abr. 2019. p. 33.

¹⁷ VENTURA, *op. cit.*, p. 119.

contraceptivas e reprodutivas entre homens e mulheres, ao direito à informação e ao acesso aos meios para realizar escolhas sexuais e reprodutivas.¹⁸ Contudo, de acordo com a autora, ainda há um distanciamento entre a formulação conceitual de um conjunto de direitos reprodutivos e sua efetiva aplicação, em virtude de uma série de dificuldades, dentre as quais se destacam as reações contrárias de movimentos conservadores, sobretudo religiosos, que consideram a procriação um dom divino, e acabam por influenciar a formulação das leis.¹⁹ Isso acaba por limitar a liberdade de escolha, sobretudo das mulheres, sobre seu próprio corpo.

De acordo com Laura Davis Mattar, os direitos reprodutivos são direitos humanos. Isto quer dizer que todos - mulheres, homens, transexuais, transgêneros e intersexos - são titulares desses direitos e, portanto, livres para decidir sobre as questões atinentes à sua sexualidade e reprodução.²⁰ Contudo, Miriam Ventura questiona se essa liberdade reprodutiva como um direito fundamental é relativa ou absoluta.²¹ De acordo com a autora, a grande maioria dos ordenamentos e entendimentos internacionais não confere caráter absoluto à liberdade reprodutiva, buscando estabelecer uma interdependência entre os direitos das pessoas envolvidas.²²

Neste mesmo sentido manifesta-se Maria Helena Diniz, que afirma que os direitos reprodutivos não são absolutos, pois os direitos da prole e o bem comum impõem limites.²³ De acordo com ela, não sealaria de uma liberdade procriadora absoluta, mas de uma liberdade responsável, na qual há liberdade para criar a vida, mas não para destruí-la, harmonizando o direito à vida e o direito à liberdade do casal.²⁴

Conclui-se, portanto, a partir do acima exposto, que os direitos reprodutivos, embora estejam relacionados à liberdade de escolha do casal, não conferem a este uma liberdade absoluta. A liberdade reprodutiva como um direito fundamental é relativa, uma vez que encontra limitações. O casal é livre para escolher se quer ou não ter filhos, bem como para decidir quantos filhos deseja ter; contudo, não há liberdade para destruir uma vida já constituída.

¹⁸ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 121.

¹⁹ *Ibidem*, p. 119.

²⁰ MATTAR, Laura Davis. **Os Direitos Reprodutivos das Mulheres**. [2012]. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1160/YY2013MM6DD4HH10MM35SS5-Mattar_Direitos%20reprodutivos%20das%20mulheres.pdf. Acesso em: 6 maio 2019.

²¹ VENTURA, *op. cit.*, p. 127.

²² VENTURA, *op. cit.*, p. 127.

²³ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 130.

²⁴ *Ibidem*, p. 130.

O conceito de direitos reprodutivos estabelece, ainda, a articulação entre saúde sexual e reprodutiva, exercício da sexualidades e reprodução, desenvolvimento, e direitos humanos, fixando um conteúdo mínimo para os programas e ações governamentais e os limites da intervenção estatal.²⁵ De acordo com Miriam Ventura, essa formulação confere a esses “novos” direitos duas dimensões distintas: uma dimensão individual que garante a não interferência estatal; e uma dimensão que garante o acesso a informações e métodos de controle de fecundidade e à assistência à saúde reprodutiva.²⁶

O Plano de Ações do Cairo, em seu Parágrafo 7.2, define a saúde reprodutiva como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a simples ausência de doença ou enfermidade.²⁷ Dispõe ainda que a saúde reprodutiva implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer, estando implícito o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar.²⁸

Verifica-se, portanto, uma harmonização entre a liberdade e a assistência, no que se refere aos direitos reprodutivos. Embora o Estado não possa interferir na liberdade reprodutiva, compete a este garantir o exercício destes direitos, por meio de programas e ações governamentais, que garantam o acesso à informação e a métodos contraceptivos, uma vez que os direitos reprodutivos não podem ser efetivados sem a saúde reprodutiva e o adequado acesso à informação. Esse conjunto de ações governamentais é denominado Planejamento Familiar.

2.2 PLANEJAMENTO FAMILIAR

O planejamento familiar responsável é um direito reprodutivo, e, portanto, um direito humano básico, reconhecido pela ONU e pela Constituição Federal, com base nos princípios

²⁵ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 121.

²⁶ *Ibidem*, p. 122.

²⁷ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2019.

²⁸ “(...) a saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar”. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2019.

da dignidade humana e da paternidade responsável²⁹. Consiste em um conjunto de ações e regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem, ou pelo casal, conforme dispõe o art. 2º da Lei 9.263/96.³⁰

Além da previsão contida na Lei 9.263/96, o planejamento familiar encontra-se positivado também na Constituição Federal (artigo 226, § 7º) e no Código Civil (artigo 1565, §2º), que dispõem que o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado apenas propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Contudo, a preocupação com a regulação e positivação do planejamento familiar mostra-se recente em nosso ordenamento jurídico, tendo ocorrido nas últimas décadas, a partir dos anos 60, em virtude de uma série de mudanças sociais ocorridas no cenário internacional e nacional.

No âmbito do ordenamento jurídico brasileiro, tem-se que ao longo do processo de consolidação da sociedade capitalista, o Estado brasileiro adotou uma postura pró-natalista, uma vez o aumento da população era necessário para a expansão da economia.³¹ Contudo, a partir dos anos 60, os países ricos, especialmente os Estados Unidos, que já tinham os países pobres sob sua dependência, inspirados pelas ideias de Malthus³², passaram a pressionar os governos do Terceiro Mundo para adotar uma política de população, pois atribuíam à explosão populacional a responsabilidade pela fome, pela pobreza e pela degradação do meio ambiente.³³

Diante deste contexto, o Brasil, que era dependente do capital internacional, rendeu-se às pressões das entidades americanas.³⁴ Assim, o controle da fertilidade regulada e o controle da vida reprodutiva e sexual foi implantado no país, inicialmente, como uma forma de controle de natalidade, a fim de atender às pressões internacionais.

O controle de natalidade, no entanto, diferencia-se do planejamento familiar na medida em que o primeiro visa a reduzir o crescimento demográfico como meio de combater

²⁹ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 131.

³⁰ *Ibidem*, p. 132.

³¹ COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019. p. 37.

³² Segundo a Teoria de Malthus, quanto mais crescesse a população, mais pobre ela seria, pois esta crescia em progressão geométrica e os alimentos em progressão aritmética. In: COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019. p. 39.

³³ COELHO; LUCENA; SILVA, *op. cit.*, p. 4.

³⁴ COELHO; LUCENA; SILVA, *op. cit.*, p. 40.

a pobreza, enquanto o segundo não deve ter como escopo a extirpação da pobreza, mas estar no cálculo da escolha consciente³⁵, na liberdade de escolha do casal. O planejamento familiar não deve induzir o comportamento social ou sexual, nem deliberar quantos filhos o casal pode ou deve ter.³⁶

Em 1965 foi criada a Sociedade Civil de Bem-Estar e Familiar (BENFAM), financiada por entidades internacionais, que tinha a finalidade de treinar profissionais da saúde para prestarem assistência direta em ações contraceptivas, através de unidades próprias ou conveniadas com Prefeituras, Secretarias da Saúde, etc.³⁷; e que facilitou o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, principalmente à pílula anticoncepcional.³⁸

A aceitação dos métodos contraceptivos pelas mulheres foi facilitada pelas mudanças sociais ocorridas no país por volta da década de 60. A maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a expansão da consciência feminista e a chegada maciça dos métodos anticoncepcionais, coincidiu com um cenário político de contestação cultural, que fez com que os métodos contraceptivos passassem a ser divulgados como instrumento da liberação feminina, permitindo dissociar a sexualidade da procriação.³⁹

Em 1974, a política demográfica do Brasil foi anunciada oficialmente na Conferência Mundial de População em Bucareste, na qual o governo brasileiro declarou que a decisão quanto à composição da família representa um direito social.⁴⁰ Logo após isso, em 1975, as políticas de assistência à mulher passaram a ser melhor delineadas com a implementação do Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI)⁴¹, no qual o planejamento familiar figurava sob o nome de paternidade responsável.⁴²

Em 1977, criou-se o programa de prevenção de gravidez de alto risco, que visava a controlar o nascimento entre pobres e negros. Contudo, este foi arquivado ante as reações contrárias da Igreja, partidos políticos e da imprensa.⁴³

Em 1983 surgiu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM)⁴⁴, com o objetivo de atender a mulher através de atividades de assistência integral clínico-

³⁵ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 127.

³⁶ *Ibidem*, p. 133.

³⁷ *Ibidem*, p. 127-128.

³⁸ COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019. p. 5.

³⁹ *Ibidem*, p. 41.

⁴⁰ *Ibidem*, p. 41.

⁴¹ *Ibidem*, p. 41.

⁴² DINIZ, *op. cit.*, p. 128.

⁴³ DINIZ, *op. cit.*, p. 128.

⁴⁴ DINIZ, *op. cit.*, p. 128.

ginecológica e educativa, voltadas para o aprimoramento do controle pré-natal, do parto e do puerpério. O programa também garantia o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e a assistência para a concepção e a contracepção.⁴⁵

A redemocratização do país permitiu que a ideia da criação de um Sistema Único de Saúde fosse discutida publicamente, sendo fortalecida no governo Figueiredo.⁴⁶ Esse processo culminou, em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, considerada o "evento mais significativo no processo de construção da estratégia e da tática pela democratização da saúde em toda sua história"⁴⁷, durante a qual o governo reconheceu a necessidade de reestruturação do Sistema Nacional de Saúde através da criação de um Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, ainda na década de 80, foi criado o SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde), que incorporou os princípios da Reforma Sanitária, facilitando a implementação das AIS (Ações Integradas de Saúde), iniciadas em 1983. Contudo, o SUDS não atingiu os objetivos aos quais se propôs. Assim, em 1988, a Constituição Federal contemplou a descentralização das ações e serviços de saúde entre os três níveis de governo, através do Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecendo a saúde como um "direito de todos e dever do Estado".⁴⁸

O planejamento familiar está fundado no direito à saúde.⁴⁹ Isso porque, para que o planejamento familiar seja de fato possível, é preciso garantir às mulheres, homens ou casais, serviços de atenção integral à saúde, que lhes assegurem o direito à informação e aos métodos contraceptivos adequados, que lhes permitam, de fato, ter liberdade para escolher, de forma consciente, o seu futuro reprodutivo.

O planejamento familiar também está fundado no direito à liberdade e autonomia do casal, não estando ligado à política de controle demográfico, mas à liberdade de escolha. A responsabilidade pela paternidade é do casal e não do Estado.⁵⁰ Neste sentido é o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal⁵¹, que dispõe que o planejamento familiar é livre

⁴⁵ COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019. p. 41.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 41.

⁴⁷ NASCIMENTO, 1991 apud COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019. p. 41.

⁴⁸ *Ibidem*, p. 41.

⁴⁹ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 128.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 128.

⁵¹ Art. 226. § 7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou

decisão do casal, competindo ao Estado apenas propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício deste direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

O referido dispositivo constitucional foi regulamentado com o advento da Lei 9.263 de 1996, que dispõe que o planejamento familiar - conceituado 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”⁵² - é um direito fundamental de todo cidadão e cidadã.⁵³

O artigo 3º da Lei 9.263/96 dispõe que o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Além disso, em seu parágrafo único, prevê que as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, incluindo como atividades básicas, entre outras, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal, a assistência ao parto e o controle das doenças sexualmente transmissíveis.

A Lei 9.263/96 também dispõe que o planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (artigo 4º); que o Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva (artigo 4º, parágrafo único); e que é dever do Estado, através do SUS, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (artigo 5º).

Diante disso, verifica-se que a referida Lei impõe ao Estado o dever de promover políticas públicas que visem a garantir os direitos reprodutivos, através do acesso a informação sobre métodos e técnicas referentes à regulação da fecundidade. O planejamento familiar envolve, portanto, além de um dever negativo do Estado, de não interferência nas

privadas. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

⁵² Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

⁵³ Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

escolhas particulares, também um dever positivo, de garantir o exercício do livre planejamento familiar, por meio da promoção de ações para disseminação de informações, instruções e tratamentos acerca da contracepção e fecundidade.

Neste sentido é o artigo 1565 do Código Civil, que reitera o § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, dispondo que o planejamento familiar é livre decisão do casal, cabendo ao Estado apenas propiciar os meios educacionais e científicos para o exercício desse direito, não podendo haver controle público ou privado.⁵⁴

De acordo com o Art. 9º da Lei 9.263/96, serão oferecidos, para fins de planejamento familiar, todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, sendo garantida a liberdade de opção, mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia.⁵⁵

O artigo 10 e subsequentes da referida Lei, por sua vez, regulamentam pormenorizadamente um método contraceptivo em específico – a esterilização voluntária – estabelecendo critérios para sua realização, temática que será objeto de estudo no terceiro capítulo do presente trabalho.

⁵⁴ Art. 1.565. § 2º O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas. BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2019.

⁵⁵ Art. 9º Parágrafo único. A prescrição a que se refere o *caput* só poderá ocorrer mediante avaliação e acompanhamento clínico e com informação sobre os seus riscos, vantagens, desvantagens e eficácia. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

3 ESTERILIZAÇÃO HUMANA

A esterilização humana artificial consiste no ato de empregar técnicas especiais, cirúrgicas ou não, no homem e na mulher, para impedir a fecundação⁵⁶. A esterilização cirúrgica masculina – também denominada vasectomia – consiste no corte e bloqueio dos vasos deferentes, que transportam o espermatozoide até o pênis.⁵⁷ Já a esterilização cirúrgica feminina – também chamada de laqueadura ou ligação de trompas – consiste no corte ou bloqueio das trompas de falópio, evitando o deslocamento dos óvulos que, desta forma, não encontram o espermatozoide a fim de serem fecundados.⁵⁸

A esterilização cirúrgica é um dos métodos contraceptivos mais eficazes, sendo que, 03 meses após a vasectomia, as chances de gravidez são de cerca de 2 ou 3 para cada 100 casos.⁵⁹ Já a laqueadura mostra-se ainda mais eficiente, sendo que após a realização do procedimento ocorrem cerca de 5 gravidezes a cada 1000 mulheres (0,5 para cada 100).⁶⁰ Além disso, o método não possui efeitos colaterais. Contudo, de modo geral, não pode ser revertido, devido aos altos custos da cirurgia de reversão e do fato desta frequentemente não conduzir à gravidez.⁶¹

De acordo com Maria Helena Diniz, a esterilização humana pode ser classificada em 05 modalidades⁶²:

a) Esterilização Terapêutica: realizada com a finalidade de salvar a vida da mulher portadora de doenças graves, como cardiopatias e câncer, diabete, surto mental ligado ao puerpério, etc. Justifica-se pela impossibilidade clínica de ter filhos e deve ser aceita sempre que houver risco de grave dano à saúde ou à vida da paciente ou do futuro concepto. Para averiguar-se isso, é necessário que haja uma análise criteriosa dos riscos reprodutivos e obstétricos. A esterilização terapêutica, no entanto, não fica restrita à mulher, podendo o homem realizar a vasectomia com o intuito de preservar a vida da mulher⁶³;

⁵⁶ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 136.

⁵⁷ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=34E9BE4F5DC6AF200929E19D4C90647E?sequence=6. Acesso em: 21 maio 2019. p. 183.

⁵⁸ *Ibidem*, p. 165.

⁵⁹ *Ibidem*, p. 183.

⁶⁰ *Ibidem*, p. 165.

⁶¹ *Ibidem*, p. 166.

⁶² DINIZ, *op. cit.*, p. 138.

⁶³ DINIZ, *op. cit.*, p. 142.

b) Esterilização Cosmetológica: modalidade de esterilização realizada com o intuito de evitar a gravidez para atender uma finalidade estética, sem qualquer fundamento terapêutico⁶⁴;

c) Esterilização por motivo econômico-social: esterilização feita para atender razões econômicas ou justificar condição social. Não encontra respaldo jurídico e, por isso, deve ser evitada⁶⁵;

d) Esterilização Eugênica: utilizada para impedir a transmissão de moléstias hereditárias e para prevenir a reincidência de delinquentes portadores de desvio sexual.⁶⁶ Essa modalidade de esterilização iniciou-se em nosso continente em 1889, quando o Dr. Harry Sharp passou a fazer vasectomia em jovens do Reformatório do estado de Indiana para fins eugênicos, ainda sem qualquer amparo legal.⁶⁷ No entanto, em 09 de março de 1907, no Estado da Indiana entrou em vigor a primeira lei prevendo a licitude da esterilização para fins eugênicos, tendo em vista impedir a transmissão hereditária da “delinquência”, do “idiotismo” e da “debilidade mental”.⁶⁸ Até 1971, quase todos os estados americanos já admitiam a esterilização compulsória para fins eugênicos, sendo esta modalidade de esterilização amplamente aceita, não apenas nos Estados Unidos, mas também em diversos países da Europa - como Alemanha, Itália, Suíça, Dinamarca, Suécia - e do mundo – como Austrália, Canadá, Paraguai e China⁶⁹;

e) Esterilização Voluntária para fins de planejamento familiar: modalidade aceita em diversos países como método contraceptivo. Mesmo havendo anuência expressa, não pode dar-se pelo emprego de método que fira a dignidade humana, ou seja, que venha a causar mutilações⁷⁰.

A castração é praticada desde a era medieval, período em que os adolescentes cantores da Capela Sistina eram castrados com o intuito de manter o tom contralto de suas vozes; ainda, a castração já foi utilizada para atender a fins religiosos, sendo praticada por seitas religiosas.⁷¹ Além disso, a esterilização também foi amplamente utilizada para fins eugênicos, sendo aplicada a doentes mentais e criminosos sexuais⁷², e para fins de controle demográfico,

⁶⁴ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 142.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 142.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 139.

⁶⁷ HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

⁶⁸ *Ibidem*.

⁶⁹ DINIZ, *op. cit.*, p. 140.

⁷⁰ DINIZ, *op. cit.*, p. 143-144.

⁷¹ DINIZ, *op. cit.*, p. 137.

⁷² DINIZ, *op. cit.*, p. 137.

com a esterilização em massa das mulheres em diversos países.⁷³ Na Índia, por exemplo, mais de 7 milhões de mulheres chegaram a ser esterilizadas em dez meses após a promulgação de lei que tornava a esterilização obrigatória.⁷⁴

Contudo, com o passar dos anos, médicos, antropólogos, sociólogos e legisladores chegaram à conclusão de que o conhecimento sobre a hereditariedade humana era deveras limitado para permitir a limitação da concepção por razões eugênicas. Assim, a esterilização teve seu enfoque modificado, sendo que atualmente não mais se fala em objetivos eugênicos ou punitivos, mas sim em fins terapêuticos e contraceptivos, sendo a esterilização um dos métodos mais utilizados no mundo.⁷⁵

No Brasil, apenas duas das modalidades de esterilização possuem amparo legal, conforme depreende-se da leitura da Lei 9.263/96, que em seu artigo 10 dispõe que somente é permitida a esterilização voluntária em duas situações: havendo risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto (esterilização terapêutica); e 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 (esterilização voluntária para fins de planejamento familiar).

A esterilização eugênica, por sua vez, é expressamente proibida, tendo em vista o disposto no artigo 5º, inciso XLVII, alínea ‘e’, da Constituição Federal, que veda a imposição de penas cruéis; e no artigo 129 do Código Penal.⁷⁶ O ser humano não deve ser selecionado para fins procriativos, assim, tal modalidade de esterilização afronta a dignidade da pessoa humana.⁷⁷ A Lei 9.263/96 também veda expressamente a utilização de métodos de regulação da fecundidade para fins de controle demográfico (artigo 2º, parágrafo único).⁷⁸

De acordo com Fabio Ulhôa Coelho, a esterilização voluntária é uma forma de o indivíduo exercer o direito sobre o corpo, uma vez que a ordem jurídica reconhece como

⁷³ HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

⁷⁴ *Ibidem*.

⁷⁵ *Ibidem*.

⁷⁶ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 141.

⁷⁷ FRANÇA apud DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 142.

⁷⁸ Art. 2º. Parágrafo único. É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente duas dimensões da função sexual – a reprodução da espécie e o prazer – permitindo, a quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar, submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização.⁷⁹

No Brasil, de acordo com dados divulgados pelo DataSus e pela ANS, no ano de 2017 foram realizadas cerca de 83 mil laqueaduras e 58 mil vasectomias, tendo havido um aumento de 42% no número de cirurgias de vasectomia entre 2011 e 2017; e de 15% no número de laqueaduras no mesmo período.⁸⁰

3.1 ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA NO BRASIL

No Brasil, o Decreto Federal nº 20.391/32, em seu art. 16, alínea “f”, trazia impedimento à realização de esterilização humana, uma vez que proibia o médico de praticar qualquer ato que tivesse por finalidade impedir a concepção.⁸¹ O Código Penal de 1940 (art. 129, §2, incisos III)⁸², por sua vez, considerava a esterilização cirúrgica (vasectomia e laqueadura) ou química como crime de inutilização de membro ou função. Além disso, o anúncio de processo, substância ou objeto destinado a evitar a gravidez era proibido e considerado contravenção penal até 1979, quando a Lei 6.734/79 alterou o art. 20 da Lei das Contravenções Penais.⁸³

Diante destas disposições, a maioria dos estudiosos do tema entendia que nem mesmo a autorização do paciente afastava a ilicitude da esterilização humana⁸⁴, que, portanto, não poderia ser realizada em nenhuma hipótese.

Contudo, a vedação à realização do procedimento de esterilização, e a consequente falta de regulamentação legal acerca do tema, tornou-se um problema no Brasil após a década de 70, quando a esterilização cirúrgica passou a se difundir no país. Isso porque o excesso de métodos inadequados utilizados na prática da esterilização feminina resultou em uma queda

⁷⁹ “(...) a esterilização voluntária é uma forma de exercer o direito sobre o corpo. A ordem jurídica reconhece como legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente, em seu corpo, duas dimensões da função sexual: a reprodução da espécie e o prazer; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a outra. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização”. COELHO, Fábio Ulhôa. **Curso de Direito Civil: Parte Geral**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1. p. 468.

⁸⁰ PINHO, Angela. Com crise econômica e novas ações, vasectomia tem disparada no país. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/com-crise-economica-e-novas-aco-es-vasectomia-tem-disparada-no-pais.shtml>. Acesso em: 21 maio 2019.

⁸¹ HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

⁸² *Ibidem*.

⁸³ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 133.

⁸⁴ HENTZ, *op. cit.*

de 50% da fecundidade média entre 1980 e 1991. Além disso, verificou-se haver uma significativa diferença - de quase 20% - entre o número de procedimentos realizados na região Nordeste e nas regiões Sul e Sudeste, demonstrando uma utilização mais acentuada da prática nas regiões mais pobres, constituindo prática abusiva e discriminatória contra a população mais carente e negra.⁸⁵

Diante disso, foi instaurada uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI da esterilização), no ano de 1991, a fim de investigar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil.⁸⁶ A referida CPI denunciou o interesse e o investimento internacional na implementação de controle demográfico no país, por meio de instituições como BEMFAM⁸⁷ e o CPAIMC⁸⁸, bem como a omissão do governo brasileiro, confirmando a ocorrência de esterilização em massa de mulheres no Brasil.⁸⁹ De acordo com dados do IBGE, em 1986 havia 5.900.238 mulheres esterilizadas no país.⁹⁰

O relatório da CPMI também expôs a oferta restrita de alternativas anticoncepcionais, o baixo nível de informação sobre fecundação e anticoncepção e a ausência de conhecimento acerca da irreversibilidade da esterilização, resultando em uma alta taxa de arrependimento entre as mulheres que haviam realizado o procedimento. Além disso, ressaltou que grande parte das esterilizações ocorria durante a cesariana, fazendo com que o Brasil fosse, à época, o campeão na prática. Diante disso, uma das recomendações feitas foi que houvesse a regulamentação do § 7º do art. 226 da Constituição Federal.⁹¹

O planejamento familiar foi então regulamentado através da Lei 9.263/96, que estabeleceu uma série de critérios para a realização da esterilização cirúrgica voluntária e

⁸⁵ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 133.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 133.

⁸⁷ Sociedade Civil de Bem-Estar e Família, fundada em 1965 e financiada por entidades internacionais, com a finalidade de treinar profissionais da saúde para a prática do planejamento familiar e da prestação de assistência em ações contraceptivas, que facilitou o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos. DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 127-128.

⁸⁸ ALVES, Andrea Moraes. A Trajetória do CPAIMC (Centro de Pesquisas e Atenção Integrada à Mulher e à Criança) A Regulação da Fecundidade no Brasil e os Direitos das Mulheres. In: CONGRESSO MUNDOS DE MULHERES, 13.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...] Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1497539198_ARQUIVO_Fazendogenero2017textofinal.pdf. Acesso em: 19 jun. 2019.

⁸⁹ CONGRESSO NACIONAL. **Relatório nº 2, de 1993**. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 21 maio 2019. p. 116.

⁹⁰ *Ibidem*, p. 117.

⁹¹ *Ibidem*, p. 116-118.

proibiu expressamente a utilização das ações de regulação da fecundidade para qualquer tipo de controle demográfico.⁹²

Em 1997, o Ministério da Saúde incluiu a laqueadura tubária e a vasectomia no grupo de procedimentos cirúrgicos do Sistema Único de Saúde (SUS)⁹³, por meio da Portaria nº 144, que permitiu que o SUS pague pela realização da laqueadura tubária e regulamentou o código para vasectomia.⁹⁴ Posteriormente, a Portaria nº 048 dispôs sobre a proibição da laqueadura tubária durante o período do parto ou aborto e até 42 dias depois destes.⁹⁵

De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, a esterilização feminina representava 52,0% de todos os métodos contraceptivos utilizados, seguida pela pílula anticoncepcional, usada por 27,0% da população feminina. A esterilização masculina, por outro lado, era menos praticada (2,4%) do que métodos tradicionais como a abstinência periódica (4,0%) e o coito interrompido (4,0%).⁹⁶

3.1.1 Esterilização voluntária e a Lei 9.263/96

A Lei 9.263/96 dispõe que o planejamento familiar - entendido 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”⁹⁷ - é direito de todo cidadão⁹⁸. Também prevê que, para o exercício do planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos de contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a

⁹² Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

⁹³ MARCOLINO, Clarice. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 771-779, maio/jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2004.v20n3/771-779/>. Acesso em: 21 maio 2019.

⁹⁴ BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, p. 441-453, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a25v19s2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. p. 442.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 443.

⁹⁶ BEMFAM/Macro International, 1997 apud BERQUÓ; CAVENAGHI, *op. cit.*, p. 442.

⁹⁷ Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

⁹⁸ Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

saúde, sendo garantida a liberdade de opção.⁹⁹ Contudo, em seu artigo 10 e seguintes, a referida Lei impõe uma série de restrições à realização do método de esterilização voluntária.

O artigo 10 da referida Lei, em seu parágrafo 4º, prevê que 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 (retirada do útero) e ooforectomia (remoção dos ovários).¹⁰⁰

Além disso, o artigo 10, em seus incisos I e II, determina que a esterilização voluntária somente é permitida em dois casos: quando houver risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito; e aos homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, que tenham, ao menos, dois filhos vivos. Dispõe ainda que, na segunda hipótese, deverá ser observado o prazo mínimo de 60 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 a desencorajar a esterilização precoce.

Também é condição para a realização do procedimento de esterilização voluntária o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes¹⁰¹, não sendo considerada a manifestação de vontade expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.¹⁰²

A Lei 9.263/96 também veda expressamente a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, excetuados os casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores¹⁰³; veda também a indução ou instigamento individual ou

⁹⁹ Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

¹⁰⁰ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 138.

¹⁰¹ Art.10. § 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

¹⁰² Art.10. § 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

¹⁰³ Art. 10. § 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.

coletivo à prática da esterilização cirúrgica.¹⁰⁴ Além disso, prevê que na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.¹⁰⁵

De acordo com o artigo 15 da referida Lei, a realização de esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido constitui crime punível com pena de reclusão de 2 a 8 anos e multa. A pena ainda pode ser aumentada em um terço caso a esterilização seja praticada durante os períodos de parto ou aborto (afronta ao § 2º do artigo 10); com manifestação da vontade expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente (afronta ao §3º do artigo 10); em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial (afronta ao § 6º do artigo 10); ou através de cesárea indicada para fim exclusivo de esterilização.

Além das implicações penais, aquele que realizar a esterilização não autorizada no ordenamento jurídico brasileiro, assim como a empresa que obrigar a realização de esterilização pelas empregadas para evitarem o gozo de licença-maternidade, poderá responder civilmente pelos danos materiais e morais causados.¹⁰⁶

Verifica-se, portanto, que a Lei do Planejamento Familiar impõe uma série de restrições à realização do procedimento de esterilização voluntária, o que se mostra condizente com o contexto em que a Lei foi redigida. Cabe lembrar que a Lei foi criada após recomendação da CPI que investigava a ocorrência de esterilizações em massa no país. Assim, seu intuito era justamente evitar os excessos que vinham ocorrendo, o que fica evidente nos artigos que vedam a utilização de métodos para controle demográfico; a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica; e a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto.

Contudo, na prática, alguns dos dispositivos da referida Lei obstaculizam o acesso ao procedimento de esterilização, ferindo o direito de escolha, sobretudo das mulheres, sobre seu próprio corpo. O limite entre “desencorajar a esterilização precoce” e “obstaculizar de maneira arbitrária o acesso ao procedimento” se mostra tênue.

Estudos realizados nos anos que se seguiram à regulamentação da Lei do Planejamento Familiar indicam que esta, de forma não antecipada, gerou obstáculos ao acesso à laqueadura tubária pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Tais obstáculos estariam

¹⁰⁴ Art. 12. É vedada a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

¹⁰⁵ Art. 10 § 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

¹⁰⁶ AZEVEDO apud DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 144.

relacionados à adoção de critérios de idade e número de filhos mais restritivos do que os presentes na portaria regulatória; à necessidade de obter a anuência por escrito do cônjuge; à demora entre a solicitação e a realização do procedimento; à proibição da laqueadura no parto e pós-parto; e à cobertura territorial limitada de serviços médicos do SUS credenciados para ofertar a esterilização cirúrgica feminina.¹⁰⁷

De acordo com Berquó e Cavenaghi, em pesquisa realizada em 2003¹⁰⁸, uma mulher que tentava, à época, realizar a laqueadura no Brasil, tinha 25,8% de chances de realmente conseguir fazê-la. Dentre os homens, 31,0% conseguiam a vasectomia.

A Lei 9.263/96 impõe uma série de restrições à esterilização. Verifica-se, contudo, que somado a isso, ainda existem múltiplos fatores que provocam dissonâncias entre as determinações legais e os procedimentos realizados, obstaculizando o acesso à esterilização até mesmo àqueles que se enquadram nos critérios legais. Dentre estes fatores, destacam-se:

a) a alta burocratização (exigências de diversas documentações, longo tempo de espera entre solicitação e cirurgia, sobretudo para a esterilização feminina);

b) resistência de aceitação dos profissionais de saúde sobre os critérios legais, especialmente os critérios etários, que acabam sendo enrijecidos;

c) falta de estrutura física e de recursos humanos nas unidades e ambulatórios para ações de planejamento familiar e iniciação dos procedimentos;

d) interpretações incorretas da lei, com regulamentações específicas dentro dos estados e municípios, que tendem a restringir ainda mais os critérios de acesso à esterilização.¹⁰⁹

Por conta disso, muitas mulheres têm recorrido à justiça com o intuito de obter a autorização para realização da esterilização voluntária, a fim de driblar a burocracia e os requisitos impostos pela Lei, sendo que preponderam os pedidos de autorização judicial para realização do procedimento durante o parto.¹¹⁰ Além disso, diversos projetos e ações já foram propostos com o objetivo de modificar o artigo 10 da Lei 9.263/96.

¹⁰⁷ CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **R. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a05v31n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. p. 310.

¹⁰⁸ BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, p. 441-453, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a25v19s2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

¹⁰⁹ QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

¹¹⁰ **Agravo Nº 70065694317**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 26/08/2015. **Agravo de Instrumento Nº 70065361628**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 23/06/2015. **Recurso Cível Nº 71006682009**, Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Marialice Camargo

Em 2002, o então deputado federal Wigberto Tartuce (PPB/DF) apresentou projeto de lei que permitiria a esterilização voluntária em homens e mulheres plenamente capazes. Isso quer dizer que todos aqueles que tivessem mais de 18 anos em nosso país poderiam se esterilizar. Contudo, o projeto de lei foi arquivado em 31/01/2003.¹¹¹

No ano seguinte, a então deputada federal Almerinda de Carvalho (PSB/RJ) também apresentou projeto de lei com o intuito de reduzir a idade permitida para esterilização para 21 anos de idade para homens e mulheres. Contudo, este foi rejeitado e arquivado em 2009.¹¹²

Atualmente, tramita no STF Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.097/2014¹¹³, protocolada pela Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos (ANADEP), com o objetivo de obter a declaração de inconstitucionalidade do parágrafo 5º, do art. 10, da Lei nº 9263/96, que contesta o consentimento do cônjuge para esterilização voluntária.

A ANADEP alega que, ao disciplinar a matéria, o legislador procurou evitar a esterilização precoce, contudo, “acabou também por desestimular tal prática, o que vai de encontro ao preceito constitucional (artigo 226, parágrafo 7º, da CF) e aos tratados internacionais que tratam de direitos humanos”; e que “condicionar a realização de cirurgia de esterilização voluntária à anuência de terceiro (no caso, do cônjuge) constitui ato atentatório à autonomia corporal e ao direito ao planejamento reprodutivo de forma livre e incondicionada”.¹¹⁴ Aduz, ainda, que, conforme artigo 7º, inciso III, da Lei Maria da Penha (Lei 11.340/2006), configura violência sexual contra a mulher o impedimento de usar qualquer método contraceptivo.¹¹⁵

Em 2018 foi apresentada nova ADI – nº 5.911/2018¹¹⁶ - ajuizada pelo PSB, com o intuito de declarar a inconstitucionalidade do art. 10, inciso I e parágrafo 5º, da Lei n. 9.263/96, e que também aguarda votação. De acordo com a ação, as exigências da Lei do Planejamento Familiar afrontam direitos fundamentais, contrariam tratados internacionais

Bianchi, Julgado em 18/12/2017. **Apelação Cível Nº 70074879461**, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 11/09/2017.

¹¹¹ HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

¹¹² *Ibidem*.

¹¹³ ADI contesta consentimento de cônjuge para esterilização voluntária. **Notícias STF**, Brasília, 18 mar. 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=262712&caixaBusca=N>. Acesso em: 20 maio 2019.

¹¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5097**. Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 20 maio 2019. p. 15.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 22.

¹¹⁶ STF recebe nova ação contra dispositivo da Lei do Planejamento Familiar. **Notícias STF**, Brasília, 16 abr. 2018. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=375595&caixaBusca=N>. Acesso em: 20 maio 2019.

firmados pelo Brasil, além de divergir dos principais ordenamentos jurídicos estrangeiros, violando princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), a liberdade de escolha (art. 5º), a autonomia privada (art. 5º), igualdade (art. 5º), liberdade de planejamento familiar (art. 226, § 7º) e os direitos sexuais e reprodutivos.¹¹⁷

A referida ação insurge-se contra a exigência de consentimento do cônjuge como requisito obrigatório, uma vez que “a autonomia da vontade individual, reflexo direto da dignidade da pessoa humana, pressupõe que decisões personalíssimas, tais quais as que envolvem direitos reprodutivos, não podem sujeitar-se à anuência de terceiros, nem mesmo de um cônjuge”.¹¹⁸ Além disso, destaca o desequilíbrio nas relações de poder entre homens e mulheres na sociedade e aponta violação ao art. 7º, inciso III da Lei n. 11.340/06 (Lei Maria da Penha). Dispõe, ainda, que as demais restrições trazidas pela Lei n. 9.263/96 (idade mínima de 25 anos ou dois filhos vivos) traduzem interferência indevida do ente estatal no planejamento familiar.

Também tramita atualmente o Projeto de Lei 406/2018¹¹⁹, proposto pela Senadora Ione Guimarães (PTB/GO), com o intuito de alterar a Lei nº 9.263 para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde. O projeto propõe a retirada da exigência atual de idade (25 anos) e de pelo menos dois filhos, de forma que o procedimento seria permitido a todos os homens e mulheres com capacidade civil plena. Também propõe a retirada da exigência de consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização da esterilização voluntária e da vedação legal de realização da esterilização durante o período de parto ou aborto. Contudo, este encontra-se aguardando designação do relator desde 30/01/2019.¹²⁰

Verifica-se, portanto, que as tentativas de alterar o artigo 10 da Lei 9.623/96 têm, até o momento, se mostrado infrutíferas, seja em razão da rejeição das alterações, seja em razão da morosidade dos órgãos julgadores. Os principais pontos de insurgência são: a necessidade de

¹¹⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911**. Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em: 20 maio 2019. p. 30.

¹¹⁸ *Ibidem*, p. 2.

¹¹⁹ SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado nº 406 de 2018**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7874796&ts=1553283284273&disposition=inline>. Acesso em: 21 maio 2019.

¹²⁰ SENADO FEDERAL **Projeto de Lei do Senado nº 406, de 2018**. Situação atual. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/134300>. Acesso em: 21 jun. 2019.

consentimento do cônjuge, os requisitos de idade e número de filhos, e a vedação de realização durante o período de parto ou aborto. Passa-se à análise pormenorizada sobre cada um deles.

3.1.2 Necessidade de consentimento do cônjuge

O parágrafo 5º do artigo 10 da Lei 9.263/96 apresenta-se como um dos mais polêmicos, pois dispõe que na vigência de sociedade conjugal a realização do procedimento fica condicionada à autorização expressa do marido ou da esposa. A discussão gira em torno da constitucionalidade de se delegar a terceiro o poder consentir, ou não, sobre questão relacionada ao corpo do indivíduo, à sua autodeterminação pessoal.

Nos autos da ADI 5.097, o Procurador- Geral da República, Rodrigo Janot, manifestou-se no sentido de que “viola o princípio da dignidade do ser humano e o direito à liberdade e à autonomia privada a exigência de consentimento de cônjuge ou companheiro como condição para esterilização voluntária de pessoa maior e capaz”.¹²¹ De acordo com Janot, no Estado de Direito não cabe, sob pena de se desfigurar seu centro de identidade, impor restrições à autodeterminação pessoal, em seu aspecto mais essencial, que é a liberdade de dispor do próprio corpo.¹²²

De acordo com Rita Lima, coordenadora da Comissão dos Direitos da Mulher da ANADEP, delegar uma decisão sobre a autonomia do corpo da mulher para um terceiro infringe a liberdade dessa mulher de determinar sobre a própria vida e o corpo.¹²³ Neste mesmo sentido, Miriam Ventura diz que a imposição da anuência conjugal fere a autodeterminação da pessoa humana e destaca que, considerando as desigualdades que ainda permeiam as relações de gênero, tal imposição pode restringir o acesso das mulheres à cirurgia.¹²⁴

Sobre isso, Janot afirma que criminalizar a esterilização voluntária sem o consentimento do cônjuge ou companheiro impõe à mulher situação de restrição extrema,

¹²¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5097**. Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 20 maio 2019. p. 1.

¹²² *Ibidem*, p. 2.

¹²³ COORDENADORA da Comissão dos Direitos da Mulher fala sobre inconstitucionalidade da Lei do Planejamento Familiar à revista Marie Claire. **Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos**, Brasília, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=40576>. Acesso em: 22 maio 2019.

¹²⁴ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 135.

uma vez esta se vê sob a dupla ameaça, diante da criminalização do aborto e da esterilização sem consentimento do cônjuge. De acordo com o Procurador-Geral, a situação consubstancia grave violência sociojurídica e psicológica, um “inaceitável anacronismo jurídico”, uma vez que o Estado, ao criminalizar ambas as condutas (o aborto e a esterilização voluntária realizada sem consentimento do cônjuge) impõe reprodução não planejada aos casais, colidindo com o art. 226, § 7º, que veda a interferência, pública ou privada, no planejamento familiar.¹²⁵

Em pesquisa publicada no ano de 2014, 14,9% das mulheres entrevistadas informaram não terem conseguido realizar o procedimento de esterilização devido à não concordância do cônjuge¹²⁶. Isso demonstra que referido dispositivo cerceia o acesso ao procedimento a uma considerável parcela das mulheres que tentam realizá-lo.

Em outra pesquisa, realizada com mulheres usuárias do Bolsa Família que tentavam a realização de esterilização tubária, umas das entrevistadas relatou as palavras da médica:

Olhe, eu sinto muito, mas eu não vou poder fazer sua ligação porque seu esposo tinha que vir aqui assinar por causa da sua idade, e você mora com ele, e só ele para assinar. Porque se eu ligar e ele quiser ter outro filho, e ele me processar? Eu ia responder processo porque eu fiz sua ligação sem autorização do seu esposo.¹²⁷

Verifica-se que a esterilização foi recusada pela médica em virtude de um receio de ser processada pelo marido da mulher, uma vez que este poderia querer ter outros filhos. Diante disso, a vontade da mulher mostra-se insuficiente, uma vez que a sua decisão individual de não ter mais filhos não basta para a realização da esterilização. Sua autonomia resta, portanto, cerceada e condicionada à concordância de seu cônjuge.

A imposição de consentimento conjugal parece desconsiderar as questões de gênero e a grande desigualdade ainda existente nas relações entre homens e mulheres, sobretudo dentro da sociedade conjugal. Condicionar a realização do procedimento ao consentimento do

¹²⁵ “(...) situação consubstancia grave violência sociojurídica e até psicológica, inaceitável anacronismo jurídico, porquanto o Estado, ao criminalizar ambas as condutas – o aborto e a esterilização voluntária realizada sem consentimento de terceiro –, impõe reprodução não planejada aos casais e colide frontalmente com o direito constitucional a planejamento familiar, o que não se coaduna com o art. 226, § 7º, que repele interferência, pública ou privada, quanto ao planejamento familiar”. BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5097**. Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 20 maio 2019. p. 32-33.

¹²⁶ CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **R. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a05v31n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. p. 325.

¹²⁷ QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019. p. 8.

cônjuge, que por muitas vezes sequer se mostra presente na vida da esposa e dos filhos já gerados, consiste em negativa de acesso à esterilização cirúrgica para mulheres em situação de vulnerabilidade social e sexual.

Além disso, a referida exigência viola princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana, uma vez que a dignidade do indivíduo se encontra fortemente atrelada ao seu direito à autodeterminação¹²⁸, à sua liberdade de escolha, e, conseqüentemente, à sua autodeterminação corporal¹²⁹ e à liberdade de planejamento familiar. A autonomia é a capacidade do indivíduo de decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si.¹³⁰ Logo, é ele quem deve escolher. Assim, delegar a terceiro uma escolha sobre o seu corpo fere seu direito à autodeterminação, e, portanto, a dignidade da pessoa humana. A sociedade conjugal não deve, nem pode, portanto, implicar em um controle do outro sobre o corpo do cônjuge.

Além disso, a exigência de consentimento conjugal vai de encontro a Lei Maria da Penha, que dispõe que constitui violência sexual a conduta que impeça a mulher de usar qualquer método contraceptivo.¹³¹ A negativa de consentimento consiste, justamente, em negativa a utilização de método contraceptivo. Logo, a necessidade de consentimento conjugal mostra-se incompatível com o art. 7º, III, da referida Lei.

Diante disso, com fundamento na regra de hermenêutica clássica, pela qual se aplica a lei posterior (*Lex posterior derogat priori*)¹³², bem como com base no que dispõe a Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro em seu artigo 2º, § 1º - “a lei posterior revoga a anterior quando expressamente o declare, quando seja com ela incompatível ou quando regule

¹²⁸ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 303.

¹²⁹ SANTOS, Natália Petersen Nascimento. Autodeterminação individual: Pode o sujeito dispor do próprio corpo ou da própria vida? **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 26 fev. 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,autodeterminacao-individual-pode-o-sujeito-dispor-do-proprio-corpo-ou-da-propria-vida,55296.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

¹³⁰ LOCH, Jussara Azambuja; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. **Bioética na atualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 109.

¹³¹ Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: (...) III. a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos. BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. Brasília-DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 23 maio 2019.

¹³² FERREIRA, Ana Vitória Rodrigues; LIMA, Flávia de Souza. Renúncia à maternidade e a interferência do Estado: da lei 9263/96 ao direito comparado. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XX, n. 163, ago. 2017. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19236. Acesso em: 23 maio 2019.

inteiramente a matéria de que tratava a lei anterior” – poder-se -ia presumir uma revogação do art. 5º, parágrafo 10, da Lei 9.263/96, uma vez que a Lei Maria da Penha data de 07 de agosto de 2006.¹³³

Outro ponto que deve ser levado em consideração é o fato de que a necessidade de outorga conjugal tende a estimular a realização de cesarianas desnecessárias e de outros procedimentos reembolsáveis pelo SUS.¹³⁴ Isso porque, em muitos casos, não havendo o consentimento do cônjuge, a esterilização acaba sendo realizada de forma irregular, encoberta por outros procedimentos, como forma de atender à vontade da paciente, sem, no entanto, expor o médico que realizou a cirurgia ao risco de um processo criminal, da mesma forma que ocorria antes da Lei n. 9.263¹³⁵.

Imperioso, portanto, concluir que a exigência de consentimento conjugal se mostra contraproducente e obstaculiza o acesso, sobretudo das mulheres, à realização da esterilização voluntária, forçando-as, em alguns casos, a recorrer a procedimentos feitos de forma irregular. A exigência mostra-se, também, desprovida de qualquer justificativa prática, uma vez que não há fundamento para se delegar a um terceiro uma decisão sobre o corpo de um indivíduo que possui capacidade civil plena e que, portanto, mostra-se apto a fazer suas próprias escolhas. Ademais, tal imposição mostra-se contrária ao ordenamento jurídico pátrio, constituindo ato atentatório à autonomia do indivíduo, à sua liberdade de escolha e, portanto, à dignidade da pessoa humana.

3.1.3 25 anos ou 02 filhos vivos

O inciso I do artigo 10 da Lei 9.263/96 determina que somente é permitida a esterilização voluntária em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos. Além disso, ainda impõe um 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,

¹³³ FERREIRA, Ana Vitória Rodrigues; LIMA, Flávia de Souza. Renúncia à maternidade e a interferência do Estado: da lei 9263/96 ao direito comparado. *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XX, n. 163, ago. 2017. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19236. Acesso em: 23 maio 2019.

¹³⁴ POTTER et al apud CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a05v31n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019. p. 326.

¹³⁵ *Ibidem*, p. 326.

incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.¹³⁶

De acordo com o artigo 5º do Código Civil “a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil”¹³⁷. Depreende-se, portanto, que após os 18 anos o indivíduo possui capacidade civil plena para praticar atos e tomar decisões em nome próprio, inclusive no que concerne ao seu corpo.

As cirurgias eletivas, tais como as cirurgias plásticas, são autorizadas até mesmo para menores de idade, ainda que mediante consentimento dos pais. Não há disposição legal acerca da idade mínima para a realização de tais procedimentos, ainda que sejam puramente estéticos – como a lipoaspiração e o aumento de mamas – de forma que sua realização fica a critério do médico.¹³⁸

Contudo, quando se trata da esterilização voluntária, o legislador optou por estabelecer uma idade mínima para a realização do procedimento, a qual se mostra significativamente superior à maioridade civil. No entanto, também optou por estabelecer um fator alternativo: ter, ao menos, dois filhos vivos.

Ocorre, porém, que tais fatores são, muitas vezes, considerados cumulativamente, e não alternativamente, o que revela uma má interpretação e aplicação da lei. Também se verifica uma forte resistência de aceitação dos profissionais de saúde sobre os critérios legais, especialmente os critérios etários, de forma que muitos profissionais condicionam a realização da cirurgia a critérios ainda mais restritos.¹³⁹

De acordo com a defensora pública Alessandra Bentes, em entrevista, as mulheres esbarram no desconhecimento da lei pelo próprio Estado. De acordo com ela, muitos profissionais de saúde, e até as próprias secretarias municipais de saúde, não conhecem os

¹³⁶ 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. BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

¹³⁷ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2019.

¹³⁸ OLIVEIRA, Mariana. Existe idade mínima para fazer uma cirurgia plástica de estética? **Veja**, São Paulo, 26 fev. 2017. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/saude/existe-idade-minima-para-fazer-uma-cirurgia-plastica-de-estetica/>. Acesso em: 20 jun. 2019.

¹³⁹ QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

direitos das mulheres e não fazem a laqueadura, tampouco, informam sobre as exigências legais, muito embora existam casos que preenchem todos os requisitos.¹⁴⁰

De acordo com o Professor George Marmelstein,

toda pessoa que esteja em pleno gozo de suas faculdades mentais e tenha condições concretas e autênticas de tomar por si próprio as decisões que lhe dizem respeito tem o direito fundamental de dispor do próprio corpo da forma como bem entender, desde que não prejudique o direito de terceiros, não podendo o Estado, ressalvadas algumas situações bem peculiares, interferir no exercício desse direito.¹⁴¹

A capacidade civil plena é atingida aos 18 anos de idade. Logo, não há respaldo legal para que o indivíduo não possa, a partir desta idade, dispor livremente sobre seu corpo. O arrependimento pela realização do procedimento é responsabilidade do próprio indivíduo que, tendo declarado expressamente sua vontade e tendo sido devidamente orientado, torna-se responsável pela sua decisão. Logo, não se mostra cabível que Estado proíba atos de disposição do corpo a indivíduos plenamente capazes, cabendo-lhe apenas garantir que este tenha acesso às informações que lhe possibilitem tomar atitudes com plena consciência das consequências do seu ato.

Contudo, ao invés de informar e orientar, o Estado procura desencorajar a esterilização. O inciso I do artigo 10 da Lei 9.263/96 dispõe, em sua segunda parte, que “deverá ser 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, visando desencorajar a esterilização precoce”¹⁴². Contudo, o acesso a serviço de regulação de fecundidade não deveria ter como objetivo “desencorajar a esterilização precoce”, mas sim informar e orientar de maneira eficiente o paciente sobre eventuais riscos e sobre os efeitos da operação, a fim de permitir que o indivíduo tome sua decisão de maneira motivada e consciente, evitando arrependimentos posteriores.

O critério de se ter ao menos dois filhos vivos, por sua vez, impõe uma obrigação de procriação que não se coaduna com o livre planejamento familiar. O indivíduo é livre para decidir se deseja, ou não, ter filhos. Contudo, esse requisito acaba sendo um obstáculo àqueles

¹⁴⁰ VIEIRA, Isabela; FREIRE, Tâmara. Mulheres recorrem à Justiça para conseguir laqueadura de trompas. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 3 fev. 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/mulheres-tem-recorrido-justica-para-conseguir-laqueadura-de-trompas>. Acesso em: 15 abr. 2019.

¹⁴¹ MARMELSTEIN, George. **Existe um direito fundamental de dispor sobre o próprio corpo?** 3 nov. 2008. Disponível em: <https://direitosfundamentais.net/2008/11/03/existe-um-direito-fundamental-de-dispor-sobre-o-proprio-corpo/>. Acesso em: 15 abr. 2019.

¹⁴² BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

que não têm filhos, nem desejam tê-los, uma vez que, muitas vezes, a necessidade de se ter ao menos dois filhos vivos acaba sendo interpretada de forma cumulativa à exigência etária¹⁴³, impossibilitando o acesso ao procedimento àqueles que não se enquadram neste critério legal.

A grande questão em torno da necessidade de se ter dois filhos vivos gira em torno do eventual arrependimento por parte do paciente. Contudo, novamente aqui cabe destacar a capacidade civil plena do indivíduo e a responsabilidade deste por suas escolhas. Havendo consentimento expresso e a devida orientação ao paciente, não cabe ao médico, nem ao Estado, preocupar-se com o posterior arrependimento resultante da cirurgia de esterilização cirúrgica; sobretudo porque, caso posteriormente esse indivíduo venha a mudar de ideia, optando por ter filhos, poderá buscar outras alternativas, como a adoção.

Diante disso, conclui-se, primeiramente, ser necessário que haja uma correta orientação aos profissionais da saúde, assim como uma uniformização em âmbito federal da interpretação dada à Lei, a fim de garantir que ao menos os pacientes que se enquadram nos critérios exigidos pela Lei possam ter acesso à esterilização. Ademais, o Estado deve adotar uma política de informação e orientação, ao invés de uma política de desencorajamento da esterilização, pois o indivíduo deve ter a liberdade para escolher de forma consciente o que deseja fazer com seu próprio corpo, não devendo ser compelido em nenhum sentido, a realizar, ou não realizar, a esterilização.

Além disso, cumpre referir que as exigências contidas no inciso I do artigo 10 da Lei 9.263/96 mostram-se contrárias ao ordenamento jurídico brasileiro, na medida em que limitam a autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo, com base em critérios arbitrários. O indivíduo maior de 18 anos possui capacidade civil plena e, portanto, possui o direito de dispor sobre seu próprio corpo, de forma não há amparo legal para a fixação da idade mínima de 25 anos. Ademais, a exigência de ao menos dois filhos vivos cria um direito de procriação que não se coaduna com o livre planejamento familiar, previsto no § 7º do artigo 226 da Constituição Federal.

3.1.4 Vedação à realização de esterilização durante período de parto ou aborto

O § 2º do artigo 10 da Lei 9.263/96 veda expressamente a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade,

¹⁴³ QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

por cesarianas sucessivas anteriores. Tal dispositivo parece expressar uma preocupação que se fundamenta no relatório da CPI realizada em 1991, momento em que o Brasil liderava o número de cesáreas, que estariam sendo realizadas justamente com o intuito de esterilização.¹⁴⁴ Contudo, no contexto atual, este dispositivo mostra-se como um significativo obstáculo ao acesso das mulheres ao procedimento.

Em pesquisa realizada entre os anos de 2012 e 2014, no Recife, a negativa da “ligação” durante o parto cesáreo foi apontada como o fator que impôs maior dificuldade ao acesso à esterilização.¹⁴⁵ Dentre os impeditivos, as mulheres apontaram as dificuldades estruturais dentro do sistema público de saúde e a restrição da oferta do serviço de esterilização, dificuldades para conseguir autorização de equipe médica nas USF, dificuldades para a realização e devolutiva de exames pré-operatórios, requeridos para esterilização. Todas as entrevistadas mencionaram a importância de se fazer “tudo de uma vez”, ou seja, realizar a “ligação” no parto cesáreo.¹⁴⁶

O referido impedimento tem tornado frequentes as demandas judiciais em busca de autorização judicial para a realização da esterilização durante a cesárea¹⁴⁷, uma vez que para muitas mulheres este se mostra o momento mais oportuno, evitando outra cirurgia e o consequente afastamento de suas funções cotidianas.

De acordo com a defensora pública Alessandra Bentes a mulher corre menos riscos quando é tudo feito de uma só vez e o custo passa a ser menor para o serviço de saúde, por aproveitar a equipe médica no momento do parto cesáreo, a internação e a ocupação de um leito, por exemplo.¹⁴⁸

O Brasil atualmente ocupa o segundo lugar no ranking mundial em número de cesáreas, de acordo com uma série de estudos publicados na revista científica *The Lancet* em

¹⁴⁴ CONGRESSO NACIONAL. **Relatório nº 2, de 1993**. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIsterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 21 maio 2019. p. 117.

¹⁴⁵ QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019. p. 7.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 7.

¹⁴⁷ **Agravo Nº 70065694317**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 26/08/2015. **Agravo de Instrumento Nº 70065361628**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 23/06/2015. **Recurso Cível Nº 71006682009**, Terceira Turma Recursal da Fazenda Pública, Turmas Recursais, Relator: Marialice Camargo Bianchi, Julgado em 18/12/2017. **Apelação Cível Nº 70074879461**, Oitava Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luiz Felipe Brasil Santos, Julgado em 11/09/2017.

¹⁴⁸ VIEIRA, Isabela; FREIRE, Tâmara. Mulheres recorrem à Justiça para conseguir laqueadura de trompas. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 3 fev. 2018. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/mulheres-tem-recorrido-justica-para-conseguir-laqueadura-de-trompas>. Acesso em: 15 abr. 2019.

13 de outubro de 2018.¹⁴⁹ De acordo com o estudo, a tendência é incentivada pelo sistema de saúde precário, de forma que a cesárea é apresentada como uma forma de “fazer a fila andar mais rápido”¹⁵⁰. O assunto inclusive foi tema de audiência pública realizada em dezembro de 2018, no TRF3, em que se debateu a necessidade de regulamentação dos serviços obstétricos realizados por consultórios médicos e hospitais privados, como forma de estimular o parto normal, em detrimento das cesáreas.¹⁵¹

Verifica-se, portanto, que a proibição a realização de esterilização durante a cesárea não atingiu seu objetivo, que era o de evitar cesáreas desnecessárias, uma vez que a taxa de partos utilizando esses métodos continua elevada. A exigência, na prática, acaba apenas obstaculizando o acesso de mulheres, sobretudo as de baixa renda, dependentes do Sistema Único de Saúde, ao procedimento de esterilização voluntária, tornando o processo mais custoso e burocrático.

¹⁴⁹ BOERMA, Ties et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, 13 out. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31928-7/fulltext). Acesso em: 20 jun. 2019.

¹⁵⁰ DINI, Aline. Número de cesáreas quase dobra no mundo em quinze anos e Brasil é segundo país com maior taxa. **Crescer**, 29 out. 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2018/10/crescimento-no-numero-mundial-de-cesareas-e-alarmante-e-sem-precedentes-no-brasil-555-dos-nascimentos-sao-por-cesariana.html>. Acesso em: 15 abr. 2019.

¹⁵¹ ALTA taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública. **Procuradoria Regional da República da 3ª Região**, São Paulo, 29 out. 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/regiao3/sala-de-imprensa/noticias-r3/alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. Acesso em: 20 jun. 2019.

4 ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA DE MULHERES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Conforme visto no capítulo 3, o indivíduo que busca fazer esterilização voluntária no Brasil encontra diversos obstáculos à sua realização, que vão desde exigências legais, até uma série de questões burocráticas que se somam a tais impedimentos. Diante disso, é grande o número de mulheres que têm ajuizado demandas com o intuito de realizar a esterilização voluntária, sobretudo durante o parto. Contudo, muitos destes pleitos acabam sendo julgados improcedentes, diante da justificativa de ausência de urgência¹⁵² ou de inexistência de pretensão resistida¹⁵³; ou ainda, em razão da perda o objeto, diante da ocorrência do parto em data anterior ao julgamento.

Por outro lado, ao se realizar busca aos julgados do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, também é possível identificar uma série de processos ajuizados por mulheres que alegam ter sido esterilizadas sem seu consentimento no momento do parto.¹⁵⁴ Além disso, também têm vindo à tona casos em que as mulheres ocupam o polo passivo de demandas que chegam ao Judiciário com o intuito de impor a realização da cirurgia de laqueadura de forma compulsória. Em geral, são alvos dessas ações mulheres em situação de vulnerabilidade social, incapacitadas por enfermidades mentais, ou então pelo uso prolongado de drogas, e que já possuem gestações anteriores.

Com relação às dependentes químicas, os pedidos de esterilização são embasados no fato destas mulheres utilizarem o próprio corpo como um meio de obter a droga, prostituindo-se; ou então no fato de viverem uma vida “desregrada”, que acaba por levá-las a passar por

¹⁵² **Agravo de Instrumento Nº 70065361628**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 23/06/2015. **Agravo Nº 70065694317**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 26/08/2015. **Agravo de Instrumento Nº 70065361628**, Primeira Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Roberto Lofego Canibal, Julgado em 23/06/2015. **Embargos de Declaração Nº 70047767504**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Tasso Caubi Soares Delabary, Julgado em 08/03/2012. **Apelação Cível Nº 70019588631**, Vigésima Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Carlos Eduardo Zietlow Duro, Julgado em 11/05/2007.

¹⁵³ **Apelação Cível Nº 70008916132**, Segunda Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Túlio de Oliveira Martins, Julgado em 18/08/2004.

¹⁵⁴ **Apelação Cível Nº 70056271257**, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 30/10/2013. **Apelação Cível Nº 70048045769**, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leonel Pires Ohlweiler, Julgado em 24/10/2012. **Apelação Cível Nº 70036884732**, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 16/12/2010. **Apelação Cível Nº 70036884732**, Sexta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Luís Augusto Coelho Braga, Julgado em 16/12/2010. TJMG - **Apelação Cível 1.0024.05.663637-6/001**, Relator(a): Des.(a) Octavio Augusto De Nigris Boccalini , 18ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 03/03/2015, publicação da súmula em 09/03/2015.

sucessivas gestações, durante as quais o uso da droga nem sempre é interrompido.¹⁵⁵ Trata-se de mulheres desamparadas socialmente, com diferentes graus de comprometimento mental em razão de suas condições de vida, que muitas vezes envolvem abandono, maus-tratos e carências familiares, além do uso contínuo da droga.¹⁵⁶ O Estado então, ao invés de acolher essa mulher, impõe-se sobre ela, judicializando seu corpo e seu futuro, sem que haja uma real preocupação com as consequências disso e com a melhoria da sua qualidade de vida.

Cumprido observar que aqui se fala exclusivamente de mulheres, pois tais demandas são direcionadas, em geral, apenas a estas. Os homens, ainda que dependentes químicos ou portadores de enfermidades mentais, não são encorajados e muito menos compelidos a realizar a vasectomia. O presente capítulo, conseqüentemente, abordará a questão da esterilização involuntária de mulheres com dependência química, através da análise de caso recente, abordando algumas questões relevantes, como o aspecto discriminatório e sexista da esterilização, a autonomia e a capacidade para consentir da dependente química, e os limites do poder estatal sobre o corpo destas mulheres.

4.1 O “CASO JANAÍNA” E A JUDICIALIZAÇÃO DO CORPO FEMININO

Em junho de 2018, após denúncia do jornalista Oscar Vilhena Vieira, veiculada no jornal Folha de São Paulo¹⁵⁷, ganhou repercussão o caso de Janaína Aparecida Quirino, moradora de rua, detida no sistema prisional, que foi submetida a uma esterilização sem o seu consentimento, em razão de ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público de São Paulo, objetivando compeli-la à realização de laqueadura tubária.

O pedido do Ministério Público foi acatado pelo juiz da comarca de Mococa-SP, que julgou procedente o pedido, deferindo a liminar a fim de condenar o Município a realizar a laqueadura assim que ocorresse o parto da Requerida. O Município de Mococa recorreu da decisão e o recurso foi provido em julgamento ocorrido em 23 de maio de 2018.¹⁵⁸ Contudo, o procedimento de esterilização já havia sido realizado em fevereiro daquele ano, durante o

¹⁵⁵ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 332.

¹⁵⁶ *Ibidem*, p. 301.

¹⁵⁷ VIEIRA, Oscar Vilhena. Justiça, ainda que tardia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 9 jun. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/oscarvilhenavieira/2018/06/justica-ainda-que-tardia.shtml>. Acesso em: 5 jun. 2019.

¹⁵⁸ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (8. Câmara de Direito Público). **Apelação Cível 1001521-57.2017.8.26.0360**. Relator: Des. Paulo Dimas Mascaretti, 23 de maio de 2018. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=11493079&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_180100d288914cbea37cd49d01156797&v1Captcha=wwMye&novoVICaptcha=. Acesso em: 10 jun. 2019.

parto do 8º filho de Janaína, que foi “condenada” liminarmente, sem direito de defesa, sem que fosse ouvida ou defendida, sem que houvesse a nomeação de curador especial e sem que sequer uma audiência fosse realizada, conforme expõe o acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça de São Paulo.¹⁵⁹

A intenção do Ministério Público de realizar a esterilização de Janaína de forma compulsória resta demonstrada por trechos da peça inicial da Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360, na qual a promotoria, após expor o contexto no qual se encontra a mulher, afirma o que segue:

Assim, não resta alternativa ao Ministério Público senão o ajuizamento da presente ação para compelir o MUNICÍPIO DE MOCOCA a realizar a laqueadura tubária em JANAÍNA, bem como para submetê-la a tal procedimento **mesmo contra a sua vontade**, tudo em conformidade com o disposto na Lei nº 9.263/96 e preceitos constitucionais que consagram a saúde como dever do Estado e direito de todos.¹⁶⁰ (grifo nosso).

Tal intenção é confirmada posteriormente, à página 50 dos autos, quando a promotoria se manifesta no sentido de que:

(...) se tratando de ação que visa à realização de cirurgia de esterilização compulsória, a resistência da requerida era esperada, motivo pelo qual foi pleiteado pelo Ministério Público e determinada liminarmente a realização de cirurgia de laqueadura, a qual deve ser feita **mesmo contra a vontade da requerida**. Caso contrário, nem seria necessário o ajuizamento de ação judicial.¹⁶¹ (grifo nosso)

Diante deste pedido, o juiz entendeu ser cabível a antecipação da tutela, para determinar que a Municipalidade ré realizasse a cirurgia de laqueadura tubária sem os procedimentos preparatórios da Lei nº 9.263/1996.¹⁶²

¹⁵⁹ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (8. Câmara de Direito Público). **Apelação Cível 1001521-57.2017.8.26.0360**. Relator: Des. Paulo Dimas Mascaretti, 23 de maio de 2018. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=11493079&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_180100d288914cbea37cd49d01156797&vlCaptcha=wwMye&novoVICaptcha=. Acesso em: 10 jun. 2019.

¹⁶⁰ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Petição inicial do Ministério Público do Estado de São Paulo. 29 maio 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019. p. 6.

¹⁶¹ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Manifestação do Ministério Público do Estado de São Paulo. 8 ago. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019. p. 50.

¹⁶² SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Decisão em que se defere em parte a antecipação da tutela, para determinar que a Municipalidade ré realize na requerida Janaina Aparecida Quirino a cirurgia de laqueadura tubária. Juiz: Dr. Djalma Moreira Gomes Júnior, 27 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019. p. 31.

O caso reacendeu o debate sobre esterilização involuntária e o poder do Estado sobre o corpo das mulheres e sua repercussão fez com que viessem à tona outros casos semelhantes, como o de Tatiane Monique Dias, de 23 anos, mãe de um filho e grávida do segundo, que também foi esterilizada em virtude de ação ajuizada pelo Ministério Público a pedido de sua mãe, uma vez que o promotor de justiça alegou que esta teria uma tendência a ter nova prole, em virtude de não ter condições de avaliar as consequências de uma gestação. Tatiane chegou a assinar um termo afirmando que estava ciente da cirurgia; no entanto, de acordo com a justiça, esta seria "incapaz" por sofrer de "retardo mental moderado" e não ter condições de "cuidar e educar os filhos".¹⁶³

Esses casos, embora excepcionais, não se mostram isolados. Em decisão proferida em 2012, a 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul reconheceu a legitimidade da genitora para postular a realização de laqueadura tubária à filha maior, dependente química e mãe de três filhos.¹⁶⁴

Além disso, embora cada caso possua suas peculiaridades, todos também têm pontos em comum: referem-se a mulheres em situações de vulnerabilidade, que passaram por no mínimo uma gestação, e que, em virtude do contexto em que se encontram inseridas, têm cerceado o seu direito de escolher livremente seu futuro reprodutivo, sofrendo intervenção estatal e tornando-se objetos de ações judiciais. A argumentação defendida pela parte demandante também se mostra sempre a mesma: a suposta tendência destas mulheres de engravidarem novamente, somada à sua falta de condição, financeira ou psicológica, para cuidar da prole.

De acordo com a antropóloga e professora da Faculdade de Direito da Universidade de Brasília (UnB), Débora Diniz, os casos de esterilização involuntária têm como alvo dois perfis de mulheres: a mulher pobre e negra, no sistema prisional – como Janaína – que tem seu

¹⁶³ MONIM, Serguey. Controle e intervenção: esterilização forçada e a tutela do Estado sobre o corpo da mulher. **Sputnik Brasil**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2018. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/2018071711736217-poder-estado-mulheres-laqueadura-esterilizacao-aborto/>. Acesso em: 29 maio 2019.

¹⁶⁴ “Em princípio, possui legitimidade e interesse processual a genitora para postular à filha maior, dependente química e mãe de três filhos, a realização de laqueadura tubária. Pedido que se fundamenta na alegada incapacidade da filha e em documentos médicos acerca dessa dependência e da necessidade do procedimento (...).” RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (8. Câmara Cível). **Apelação Cível Nº 70049911233**. Relator: Des. Ricardo Moreira Lins Pastl, 6 de dezembro de 2012. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnom_e_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70049911233%26num_processo%3D70049911233%26codEmenta%3D5039409++++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70049911233&comarca=Comarca%20de%20Passo%20Fundo&dtJulg=06/12/2012&relator=Ricardo%20Moreira%20Lins%20Pastl&aba=juris. Acesso em: 27 jun. 2019.

corpo alienado pelo poder médico e pelo poder do Estado; e as mulheres com deficiência.¹⁶⁵ Isso demonstra que a lei, que deveria ser aplicada de maneira igualitária, acaba sendo negada a um determinado grupo de mulheres em situação de vulnerabilidade, à margem da sociedade, como se o fato destas possuírem enfermidades mentais, ou de serem mulheres, pobres e dependentes químicas, justificasse a perda de seus direitos reprodutivos. Suas vidas, seu futuro, ficam ao arbítrio do juiz que, no entanto, nem sempre possui os meios para decidir de acordo com o melhor interesse destas mulheres. Contudo, independente do perfil, cumpre dar ênfase ao fato de que as demandas que visam à esterilização compulsória referem-se sempre a mulheres.

Sobre isso, Flavia Roberta Eugênio, membro do núcleo de sexualidade e gênero do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRPSP), destaca o aspecto sexista do caso, enfatizando a naturalização do corpo feminino enquanto corpo público, sobre o qual todos decidem, como se fosse um corpo passível a violações.¹⁶⁶ O presidente da OAB-SP, Marcos da Costa, também destaca o fato de Janaína ter um companheiro que se encontrava nas mesmas condições de dependência química e de uma alegada “vida desregrada”, mas que em nenhum momento se cogitou de submeter o homem ao procedimento de esterilização, ainda que, de acordo com ele, os casos de vasectomia sejam mais seguros e possuam maiores chances de reversão do que a laqueadura.¹⁶⁷

A Procuradora de Justiça aposentada Luiza Nagib Eluf, por sua vez, manifestou-se no sentido de que a sociedade enxerga apenas a mãe como responsável pela criança e de que existe uma reprodução de preconceito de gênero. De acordo com ela, seria mais pertinente

¹⁶⁵ “(...) São dois perfis de mulheres que correm o risco de serem violentadas dessa maneira. Um é o perfil como é o de Janaína, que é uma mulher pobre, uma mulher negra, uma mulher que estava no sistema prisional, inclusive, e que parece um corpo a ser alienado pelo poder médico e pelo poder do Estado. Que é sempre essa mulher pobre que não pode ter filhos [...] Há um outro grupo de mulheres que há algum registro que essa prática é um pouco mais recorrente, mantendo o seu caráter de excepcionalidade, que é entre mulheres com deficiência. Ou seja, nós temos dois grupos de mulheres em que há um maior risco de uma prática tão violadora quanto essa. É claro que essa mulher com deficiência pode ser uma mulher de rua, pode ser uma mulher negra, o que amplifica a sua vulnerabilidade”. MONIM, Serguey. Controle e intervenção: esterilização forçada e a tutela do Estado sobre o corpo da mulher. **Sputnik Brasil**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2018. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/2018071711736217-poder-estado-mulheres-laqueadura-esterilizacao-aborto/>. Acesso em: 29 maio 2019.

¹⁶⁶ AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁶⁷ MONIM, Serguey. Controle e intervenção: esterilização forçada e a tutela do Estado sobre o corpo da mulher. **Sputnik Brasil**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2018. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/2018071711736217-poder-estado-mulheres-laqueadura-esterilizacao-aborto/>. Acesso em: 29 maio 2019.

entrar com uma ação civil pública para obrigar o Estado a tratar a dependência química do que pedir a esterilização de uma mulher.¹⁶⁸

Verifica-se, portanto, que os procedimentos de laqueadura compulsória também revelam um preconceito de gênero que nada mais é do que um reflexo de uma cultura sexista, que ainda hoje atribui apenas à mulher a responsabilidade reprodutiva, isentando o homem de qualquer tipo de responsabilidade, julgamento ou do risco de terem seus corpos submetidos ao Estado. Apenas as mulheres são condenadas pela sociedade diante da existência de múltiplos filhos e do abandono destes, embora um homem possa gerar diversos filhos durante o período em que uma mulher encontra-se em apenas uma gestação. E apenas estas têm seus corpos objetificados e judicializados, como se estes fossem públicos e passíveis de interferências estatais.

Isso demonstra que o procedimento de esterilização, embora seja um direito reprodutivo, e não um dever, por vezes tem sido utilizado de forma equivocada, sendo imposto a mulheres em situação de vulnerabilidade social, como forma de controle de natalidade e não como um método à disposição da mulher e da sua liberdade de livre planejamento familiar. Tal quadro revela uma política discriminatória e sexista de controle demográfico, que visa a induzir um determinado grupo de mulheres a realizar laqueadura tubária, sob a justificativa de que estas não teriam condições de prover as necessidades básicas de seus rebentos.

Sobre o caso de Janaína, a ONU Mulheres e o Escritório Regional para América do Sul do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), divulgaram um comunicado conjunto, por meio do qual manifestaram preocupação com a "judicialização" do caso, afirmando que as decisões sobre a quantidade de filhos pertencem às mulheres, não sendo admissível a interferência do Estado.¹⁶⁹ Ademais, a interferência estatal no planejamento familiar é expressamente vedada por nosso ordenamento jurídico, conforme art. 226, §7º, da Constituição Federal.¹⁷⁰ No entanto, os casos em questão demonstram uma evidente interferência estatal nesta esfera.

¹⁶⁸ AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁶⁹ ONU se diz 'preocupada' com caso de brasileira submetida à esterilização forçada. **O Globo**, Nova York, 20 jun. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/onu-se-diz-preocupada-com-caso-de-brasileira-submetida-esterilizacao-forcada-22804447>. Acesso em: 5 jun. 2019.

¹⁷⁰ Art. 226, § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília,

Outro aspecto importante a ser destacado, além da judicialização do corpo feminino, é sua objetificação. Em ações como estas ora em questão, o corpo feminino é tratado como uma coisa, pois não há uma preocupação com o indivíduo que o detém. Como bem destacou o presidente da OAB-SP, Marcos da Costa, a cirurgia de Janaína foi realizada sem laudo médico, durante o parto e sem que fossem buscadas alternativas para tratar a dependência química da mulher, que se tornou “objeto processual”, sem que de fato houvesse uma preocupação em seu favor¹⁷¹, com a restauração de sua dignidade e cidadania.¹⁷²

Parece haver uma preocupação maior com os possíveis fetos ou com a família dessas mulheres do que com elas próprias, o que fica claro pelo fato de Janaína ter sido esterilizada sem que sequer fosse ouvida no processo e, após a esterilização, simplesmente ter sido abandonada e devolvida ao sistema penitenciário. Contudo, a preocupação com os futuros conceitos não pode justificar a judicialização do corpo feminino e a perda dos direitos reprodutivos de uma mulher, sobretudo quando existem alternativas contraceptivas capazes de impedir eventuais gestações sucessivas, que não envolvem métodos invasivos e irreversíveis.

Ademais, em entrevista à revista Exame, o defensor Gabriel Molinari Schweikert, responsável por acompanhar o caso de Janaina, frisou que o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 23, impede que a falta ou carência de recursos materiais motive a suspensão ou destituição do poder familiar. O mesmo não pode ocorrer em caso de condenação criminal.¹⁷³ Desta forma, a simples carência de recursos ou o fato de Janaína estar no sistema prisional não retira, em absoluto, seu direito ao livre planejamento familiar, sobretudo porque a dependência química, embora fosse uma realizada no momento em que

DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁷¹ “(...) não houve nomeação de advogado dativo ou defensor público. Nos autos demonstrou-se que a senhora padecia de dependência alcoólica e química, e, portanto, requereria a nomeação de um curador especial, porque a sua vontade estava comprometida. Uma cirurgia foi determinada sem um laudo médico e é realizada uma laqueadura após o parto, o que é proibido por lei. [...] Ao lado das questões processuais, existem outras questões de fundo, como por exemplo, não se procurou alternativa para tratar a sua dependência química. Essa senhora virou um objeto processual, deixou de ser alguém que merecesse ter resguardado os seus direitos. Não se estabeleceu preocupação em favor da mulher”. AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁷² “(...) em nenhum momento [do processo] se preocupou com a vida da mulher ou com a restauração de sua dignidade e cidadania”. MONIM, Serguey. Controle e intervenção: esterilização forçada e a tutela do Estado sobre o corpo da mulher. **Sputnik Brasil**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2018. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/2018071711736217-poder-estado-mulheres-laqueadura-esterilizacao-aborto/>. Acesso em: 29 maio 2019.

¹⁷³ ANJOS, Anna Beatriz. “Não quero que isso aconteça com mais nenhuma mulher”. **Exame**, 12 ago. 2018. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/nao-quer-o-que-isso-aconteca-com-mais-nenhuma-mulher/>. Acesso em: 12 jun. 2019.

ocorridos os fatos, não se mostra uma condição permanente e irreversível. A esterilização, por outro lado, sim.

4.2 ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A prática de laqueadura involuntária atravessou diversos períodos da história do país e do mundo, tendo sido a esterilização coercitiva, com finalidades eugênicas e apuração da raça, largamente empregada pelo regime nazista.¹⁷⁴ A China e Índia fizeram uso da esterilização coercitiva em massa para conter a natalidade.¹⁷⁵ Os Estados Unidos a empregavam para punir criminosos.¹⁷⁶

A Constituição Federal Brasileira veda a intervenção estatal sobre o planejamento familiar, conforme artigo 226, parágrafo 7º, que dispõe ser expressamente proibido que o Estado brasileiro interfira "coercitivamente" na decisão sobre a paternidade.¹⁷⁷ Contudo, como foi apontado por uma Comissão Parlamentar de Inquérito, ainda em 1991, havia tolerância com políticas de esterilização coercitiva em massa, com finalidades demográficas.¹⁷⁸ Assim, com o intuito de impedir abusos na utilização das políticas de regulação de fecundidade, em 1996 foi promulgada a Lei 9.263/96, a fim de regulamentar o comando constitucional.

A Lei 9.263/96 impõe uma série de restrições à realização da esterilização cirúrgica, que visam justamente a impedir a ocorrência de esterilizações em massa, realizadas de forma involuntária; e já em seu artigo 2º, parágrafo único, dispõe ser vedada a utilização de ações de regulação da fecundidade para qualquer tipo de controle demográfico. Além disso, em seu artigo 12, a referida lei veda a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica.¹⁷⁹

¹⁷⁴ DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007. p. 140.

¹⁷⁵ HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

¹⁷⁶ DINIZ, *op. cit.*, p. 140.

¹⁷⁷ Art. 226, § 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁷⁸ VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 133.

¹⁷⁹ BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

Contudo, o caso de Janaína, como visto anteriormente, demonstra haver descumprimento de tais determinações legais, uma vez que revela uma preocupante interferência estatal no planejamento familiar, além de clara indução à realização de esterilização cirúrgica, pois mesmo que a mulher concorde em realizar a cirurgia após o ajuizamento de ação judicial, isso por si só configuraria indução à esterilização. Apesar de passados mais de vinte anos desde a promulgação da Lei 9.263/96, o caso de Janaína demonstra que a indução de um determinado grupo de mulheres à realização da esterilização ainda se mostra uma realidade, ocorrendo de forma ainda mais alarmante: através do Poder Judiciário.

A Lei 9.263/96 também veda expressamente a realização de esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, excetuando apenas os casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores (artigo 10, § 2º).¹⁸⁰ Contudo, no caso de Janaína, como bem ressaltou o presidente da OAB-SP, Marcos da Costa, a cirurgia foi determinada sem um laudo médico que demonstrasse haver urgência ou a necessidade de realização da laqueadura durante a cesárea.¹⁸¹

Além do já apresentado, a Lei 9.263/96 também dispõe que a esterilização voluntária só pode ser realizada mediante a expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes (artigo 10, §1º); e que não será considerada a manifestação de vontade expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente (artigo 10, §3º). O §6º do artigo 10, por sua vez, dispõe que a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.¹⁸²

Contudo, tais artigos deixam uma lacuna no que se refere a casos como o de Janaína, no qual não há uma incapacidade absoluta, mas uma incapacidade relativa, transitória, resultante do uso prolongado de drogas (art. 4º, II, CCB/2002). A Lei determina que não será considerada a manifestação de vontade expressa durante alterações na capacidade de discernimento. Contudo, Janaína também não se encaixa na hipótese do parágrafo 6º do artigo

¹⁸⁰ BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

¹⁸¹ AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁸² BRASIL, *op. cit.*

10, pois em momento algum foi declarada absolutamente incapaz, nem teve nomeado curador especial. Ademais, o juiz que determinou a laqueadura alega que houve consentimento por parte da mulher, que teria manifestado interesse em realizar o procedimento¹⁸³, o que pressupõe capacidade.

A polêmica reside, portanto, na existência ou não de consentimento e em sua validade. De acordo com a Defensora Pública Daniela Skromov, coordenadora do Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública de São Paulo, a ordem de laqueadura forçada é injustificada e fere os princípios da dignidade da pessoa humana e da igualdade. Ela aponta que as exigências para a realização de laqueadura, previstas na Lei do Planejamento Familiar, devem ser as mesmas para as pessoas com ou sem deficiência, sendo condição para que se realize a esterilização, em qualquer caso, o registro de expressa manifestação de concordância em documento escrito e firmado.¹⁸⁴

Contudo, a respeito desta expressa manifestação de vontade é preciso analisar se Janaína, assim como outras mulheres debilitadas pelo uso contínuo de drogas, possuem capacidade de discernimento para consentir como este tipo de procedimento de forma consciente (informada) e livre (autodeterminada).

4.2.1 Autodeterminação e consentimento informado

A dignidade humana constitui, nas palavras de Judith Martins-Costa, valor único e incondicional que tem a existência de todo ser humano, independentemente de qualquer “qualidade acessória” relativa à idade, estado de saúde física ou mental, origem étnica, sexo, condição social, econômica ou religiosa; é sua condição humana como tal que gera um dever de respeito para com o indivíduo, sem que seja exigível nenhum outro requisito adicional.¹⁸⁵ A dignidade é fundamento da República Federativa do Brasil, estando no cerne de nosso ordenamento jurídico (CRFB/88, art. 1º, inciso III); e modernamente é também tema central na bioética e no biodireito, posto que os avanços médicos não podem ferir valores

¹⁸³ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Decisão que determina a realização de avaliação psicológica com a ré. Juiz: Dr. Djalma Moreira Gomes Júnior, 7 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019. p. 19.

¹⁸⁴ DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO. Defensoria Pública de SP ajuíza ação para evitar laqueadura sem consentimento de mulher em Amparo. **Jusbrasil**, 9 jan. 2013. Disponível em: https://dp-sp.jusbrasil.com.br/noticias/100281459/defensoria-publica-de-sp-ajuiza-acao-para-evitar-laqueadura-sem-consentimento-de-mulher-em-amparo?ref=topic_feed. Acesso em 12 jun. 2019.

¹⁸⁵ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 82.

fundamentais, nem reduzir a pessoa humana à condição de coisa, retirando dela a sua dignidade e o direito a uma vida digna.¹⁸⁶

Como consectário à sua dignidade, a Constituição Federal também protege o valor da autodeterminação da pessoa humana.¹⁸⁷ A autonomia é a capacidade de uma pessoa para decidir fazer ou buscar aquilo que julga ser o melhor para si mesma; logo, o respeito à autonomia significa ter a consciência desse direito da pessoa de fazer escolhas autônomas, de agir segundo seus valores e convicções.¹⁸⁸

No contexto da medicina, o respeito à autonomia adquire especial relevância, principalmente em circunstâncias nas quais as convicções e os valores do médico entram em conflito com as do paciente. Isso porque a relação médico-paciente é, em geral, assimétrica: enquanto o médico se situa em posição elevada e de poder, em virtude de possuir os conhecimentos técnicos e o controle das informações, o paciente é tido, muitas vezes, como incapaz para decidir. Assim, visando ao equilíbrio dessa tradicional assimetria, a releitura da relação médico-paciente trazida pela perspectiva da ética da autonomia coloca o consentimento informado no centro da análise acerca da legitimidade das intervenções médico-cirúrgicas.¹⁸⁹

A Declaração dos Direitos do Paciente da Associação Médica Mundial, de 1981, dispõe que o paciente tem o direito de autodeterminação para tomar livremente as decisões que lhe concernem, cabendo ao médico informar ao paciente acerca das consequências de suas decisões.¹⁹⁰ Neste sentido, a diretiva da American Medical Association de 1990, intitulada “elementos fundamentais da relação médico-paciente”, dispõe que uma intervenção biomédica só pode ser levada a cabo depois que o paciente tenha sido informado de seu propósito, natureza, riscos e consequências e tenha consentido livremente.¹⁹¹

Além de ser informado, o paciente também precisa consentir da maneira livre, voluntária, sem pressões de qualquer tipo. De acordo com Simón-Lacerda, para que se possa falar em autonomia, é importante que a pessoa possa atuar livremente, sem coações externas e

¹⁸⁶ LOCH, Jussara Azambuja; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. **Bioética na atualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 101.

¹⁸⁷ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 303.

¹⁸⁸ LOCH; SOUZA; FEIJÓ, *op. cit.*, p. 109-110.

¹⁸⁹ SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele. Consentimento informado, intervenções cirúrgicas e esterilização involuntária: Reflexões a partir do caso I.V. vs. Bolívia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 152, ano 27, p. 65-87, fev. 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/39199647/SIQUEIRA_KASECKER._Consentimento_informado_interven%C3%A7%C3%B5es_cir%C3%BArgicas_e_esteriliza%C3%A7%C3%A3o_involunt%C3%A1ria. Acesso em: 13 jun. 2019. p. 71.

¹⁹⁰ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 77.

¹⁹¹ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 76.

ter condições psicológico-cognitivas, volitivas e afetivas que implicarão no conhecimento, avaliação e gestão adequadas da informação recebida para tomar uma decisão e expressá-la.¹⁹²

O presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), Lavínio Nilton Camarim, destaca que a Lei de Planejamento Familiar exige que haja expressa manifestação de vontade e que a esterilização é um direito, e não um dever, tendo o paciente o livre direito de escolha.¹⁹³ Logo, a intervenção cirúrgica realizada contra a vontade ou sem o consentimento válido do paciente, ou ainda aquela realizada com consentimento fornecido através de indução ou instigamento, constitui uma ingerência indevida no corpo e na liberdade do paciente, amoldando-se aos crimes previstos nos artigos 15 e 17 da Lei 9.263/96.¹⁹⁴

Somente a obtenção do consentimento livre e informado poderá atribuir legitimidade à conduta do médico que executa uma intervenção cirúrgica, à exceção dos casos em que a obtenção do consentimento não seja possível. A regularidade da conduta médica exige, portanto, mais do que a mera anuência do paciente, sendo pressupostos de validade do consentimento o dever de esclarecimento, a capacidade para consentir e a liberdade da formação da vontade e do ato de decidir.¹⁹⁵

Depreende-se, portanto, que a decisão sobre a realização de esterilização, por pertencer ao foro mais íntimo do indivíduo, deve ser tomada exclusivamente por este, sem que haja qualquer tipo de coerção ou pressão externa. O consentimento precisa ser livre, sem qualquer tipo de coação ou indução. Ademais, esse consentimento precisa ser um consentimento informado, esclarecido, pois o paciente deve ser cientificado sobre os riscos e as consequências do procedimento cirúrgico que realizará.

No entanto, de acordo com a Corte Internacional de Direitos Humanos, o consentimento não pode ser considerado livre quando colhido em situação de estresse, fragilidade e vulnerabilidade da mulher, como durante ou imediatamente após o parto, já que,

¹⁹² SIMÓN LACERDA apud MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

¹⁹³ “ (...) a lei de planejamento familiar diz que é preciso uma manifestação expressa da vontade, e a esterilização faz parte do planejamento familiar, mas ela é um direito, e não um dever. Este caso é sintomático, pois vivemos uma crise moral e ética. A lei é clara, e o paciente tem o livre direito de escolha cabendo a nós profissionais, médicos e instituições, de esclarecermos as opções e o que significam”. AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

¹⁹⁴ SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele. Consentimento informado, intervenções cirúrgicas e esterilização involuntária: Reflexões a partir do caso I.V. vs. Bolívia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 152, ano 27, p. 65-87, fev. 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/39199647/SIQUEIRA_KASECKER._Consentimento_informado_interven%C3%A7%C3%B5es_cir%C3%BArgicas_e_esteriliza%C3%A7%C3%A3o_involunt%C3%A1ria. Acesso em: 13 jun. 2019. p. 71.

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 71.

nessas circunstâncias, a paciente tem sua capacidade deliberativa afetada.¹⁹⁶ Logo, em casos como o de Janaína, dependente química, que se encontrava presa e grávida, além de exposta a processo judicial, não haveria como se falar em um consentimento livre de coação e, portanto, em autodeterminação. Isso porque a mera existência de ação judicial configuraria, por si só, indução à realização do procedimento.

Ademais, ainda que o consentimento tivesse sido fornecido de forma livre e espontânea, ainda seria necessário analisar se este consentimento poderia ser considerado um consentimento informado. Isso porque é preciso considerar se mulheres como Janaína, inseridas em um contexto de fragilidade, permeado pelo uso de drogas, teriam capacidade de discernimento para, de fato, entenderem as implicações deste consentimento.

4.2.2 Da capacidade para consentir

A capacidade é uma característica vinculada à personalidade do indivíduo, ou seja, todas as pessoas possuem capacidade de exercer os atos da vida civil desde o nascimento¹⁹⁷, sendo atributo próprio dos sujeitos de direitos.¹⁹⁸ Entretanto, ela poder ser restringida a fim de manter a boa-fé e garantir a idoneidade em certos atos civis.¹⁹⁹

Nesta esteira, o Código Civil de 2002 dispõe em seu art. 4º serem incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de exercê-los, os ébrios habituais, os viciados em tóxicos, e os que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade.²⁰⁰ Complementarmente a isso, a Lei 9.263/96 determina que não será considerada a manifestação de vontade expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente (artigo 10, § 3º); e que a esterilização cirúrgica em pessoas

¹⁹⁶ SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele. Consentimento informado, intervenções cirúrgicas e esterilização involuntária: Reflexões a partir do caso I.V. vs. Bolívia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 152, ano 27, p. 65-87, fev. 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/39199647/SIQUEIRA_KASECKER._Consentimento_informado_interven%C3%A7%C3%B5es_cir%C3%BArgicas_e_esteriliza%C3%A7%C3%A3o_involunt%C3%A1ria. Acesso em: 13 jun. 2019. p. 71.

¹⁹⁷ LOCH, Jussara Azambuja; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. **Bioética na atualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014. p. 103.

¹⁹⁸ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 307.

¹⁹⁹ LOCH; SOUZA; FEIJÓ, *op. cit.*, p. 103.

²⁰⁰ BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2019.

absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial (artigo 10, § 6º).²⁰¹

Verifica-se, portanto, que a autorização judicial é necessária apenas quando se fala em pessoas absolutamente incapazes. Contudo, a Lei determina não ser válida a manifestação de vontade expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente, o que se mostra uma realidade quando falamos em dependência química. Há, portanto, uma lacuna legal no que concerne a mulheres dependentes químicas como Janaína, uma vez que estas não são absolutamente incapazes, mas também não estariam, de acordo com a lei, aptas a manifestar sua vontade.

Janaína, embora se encontrasse fragilizada e com sua capacidade comprometida em virtude do uso prolongado de drogas, em nenhum momento foi declarada como incapaz. O presidente da OAB-SP, durante audiência pública realizada para debater “os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial”, inclusive destacou a necessidade de nomeação de curador especial, uma vez que Janaína encontrava-se comprometida em virtude de ser dependente química e alcoólica.²⁰² O juiz do caso, no entanto, defendeu que a mulher teria manifestado interesse no procedimento de esterilização²⁰³, atribuindo a esta, portanto, capacidade para tal ato.

De acordo com Judith Martins-Costa, aqueles que têm seu discernimento reduzido por efeito de vício da embriaguez ou ingestão de entorpecentes são incapazes relativamente de exercer certos atos.²⁰⁴ Logo, não se trata de uma incapacidade absoluta como a prevista pelo § 6º, do artigo 10 da Lei 9.263/96, o que demonstra a necessidade de se buscarem critérios que solucionem a presente controvérsia e balizem casos como este.

²⁰¹ BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

²⁰² “Não houve nomeação de advogado dativo ou defensor público. Nos autos demonstrou-se que a senhora padecia de dependência alcoólica e química, e, portanto, requereria a nomeação de um curador especial, porque a sua vontade estava comprometida”. AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

²⁰³ SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Decisão que determina a realização de avaliação psicológica com a ré. Juiz: Dr. Djalma Moreira Gomes Júnior, 7 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019. p. 19.

²⁰⁴ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 317.

De acordo com Judith Martins-Costa, a capacidade negocial (assim compreendida a capacidade para deliberar acerca de atos, atividades e negócios que impliquem avaliações econômicas ou patrimoniais) não se mostra apta ou suficiente para balizar os atos referentes a bens personalíssimos, concernentes à esfera existencial do ser humano, como a saúde e a vida²⁰⁵, tornando necessária a criação de critérios distintos, baseados no princípio da dignidade da pessoa humana e no respeito à sua personalidade, tendo um grau elevado de personalização e concreção.²⁰⁶ Dentre os direitos de personalidade, enquadram-se os direitos reprodutivos²⁰⁷, uma vez que o bem a ser atingido com a realização da esterilização cirúrgica (a possibilidade de gerar filhos) é insubstituível, atingindo gravemente a esfera da personalidade do indivíduo.²⁰⁸

No que se refere à distinção entre a autonomia patrimonial e existencial, Ana Carolina Brochado afirma que a autonomia patrimonial repousa na livre iniciativa, prevista pelo art. 170 da Constituição Federal, enquanto a autonomia existencial baseia-se na dignidade da pessoa humana (art. 1º, III da Constituição Federal) e na liberdade (art. 5º, *caput*, da Constituição Federal).²⁰⁹ Havendo embasamento distinto para cada tipo de autonomia, mostra-se também pertinente que os critérios para a consideração desta autonomia sejam diversos, uma vez que os bens que estão em jogo quando se fala em autonomia existencial (bens de personalidade) mostram-se muito mais fundamentais, e singulares, do que aqueles referentes à autonomia patrimonial (bens patrimoniais).

Neste mesmo sentido, Pereira sustenta que, no que diz respeito aos atos pessoais, o direito civil sente a necessidade de se desviar das normas sobre a capacidade negocial, a fim de respeitar os princípios constitucionais do livre desenvolvimento da personalidade e da autonomia da pessoa humana.²¹⁰

Diante deste contexto, Judith Martins-Costa chega a uma nova categoria de capacidade: a “capacidade para consentir”, como terceira esfera do gênero capacidade, especialmente adaptada à gestão dos bens de personalidade, atuando em um círculo distinto da capacidade jurídica e da capacidade negocial, para as situações em que não é apta ou

²⁰⁵ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 321.

²⁰⁶ *Ibidem*, p. 335.

²⁰⁷ *Ibidem*, p. 326.

²⁰⁸ *Ibidem*, p. 323.

²⁰⁹ TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 12 jun. 2019. p. 86.

²¹⁰ PEREIRA apud MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 323.

suficiente a capacidade negocial. Nas palavras de Aida Kemelmajer de Carlucci, trata-se de conceito pertencente à área do exercício dos direitos personalíssimos, por meio do qual se analisa se o sujeito pode ou não compreender adequadamente aquilo que lhe é dito, quais são os alcances da compreensão, se pode se comunicar, raciocinar sobre as alternativas e se tem valores para poder julgar.²¹¹

A capacidade para consentir está relacionada, portanto, à noção de discernimento. O sujeito precisa ter condições de compreender e de avaliar as alternativas que lhe são postas. Contudo, o discernimento é graduado, de forma que, para se averiguar se alguém não tem discernimento, ou a medida dessa redução, o intérprete deve operar um raciocínio atento às singularidades da pessoa (raciocínio por concreção). Assim, diante de um pedido de suprimento da capacidade para consentir nos casos de intervenção médica, a autoridade decisória deve determinar se o paciente é ou não concretamente capaz de discernimento.²¹²

De acordo com André Gonçalo Dias Pereira, são quatro os "momentos" estruturantes da noção: a) capacidade de decidir sobre valores, ponderando-se os custos e os benefícios da decisão (por exemplo, se a decisão de proceder a ligação tubária está de acordo com o seu sistema de valores); b) capacidade de apreciar os fatos, relacionando-os com suas consequências futuras (a pessoa deve poder prever que, uma vez feita a laqueadura, terá poucas chances de engravidar); c) capacidade para compreender as alternativas (avaliando, por exemplo, outros meios contraceptivos); d) capacidade para se autodeterminar com base nas informações recebidas (por exemplo, decidindo correr o risco da cirurgia porque seu organismo é incompatível com outros métodos contraceptivos).²¹³

Neste mesmo sentido a British Medical Association dispõe ser capaz o paciente que compreende a) em que consiste o tratamento, os seus fins, a sua natureza e porque o tratamento lhe está sendo proposto; b) os seus principais benefícios, riscos e alternativas; c) as consequências de não receber o tratamento; e que possui capacidade para d) tomar decisões livres de pressões externas; e d) tem condições de reter a informação o tempo necessário para a tomada de decisão.²¹⁴

²¹¹ "(...) sob essa denominação se analisa se o sujeito pode ou não compreender adequadamente aquilo que lhe é dito, quais são os alcances da compreensão, se pode se comunicar, se pode raciocinar sobre as alternativas e se tem valores para poder julgar". AIDA KEMELMAJER apud MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 325.

²¹² MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 326.

²¹³ PEREIRA apud MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 326.

²¹⁴ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 327.

Há, portanto, uma relação entre compreensão e ação, entre entendimento e autodeterminação. Para que se possa falar em autodeterminação, a pessoa precisa ter capacidade de discernimento para entender as consequências de seus atos e para ponderar se deseja correr os riscos inerentes à escolha que fizer. O intérprete, no raciocínio por concreção, deve, portanto, observar dois fatores distintos: um objetivo (a informação) e outro subjetivo (a capacidade do paciente de compreender, ponderar, avaliar e se autodeterminar), pois não se pode considerar informada a pessoa que não tem condições pessoais de inteligência e autodeterminação.²¹⁵

De acordo com Ana Carolina Brochado, para as situações existenciais, o importante é que o sujeito tenha discernimento, ou seja, capacidade de querer e de entender, e funcionalidade, o que se apura casuisticamente.²¹⁶ Além disso, por se tratar de ato afeto à realização da dignidade humana, a subjetividade do agente deve ser valorizada o quanto for possível. Assim, caso a pessoa possua algum tipo de vulnerabilidade, esta deve ser sanada, uma vez que o papel do direito é oferecer instrumentos jurídicos para corrigir esta fragilidade.²¹⁷

Neste mesmo sentido se manifesta Judith Martins-Costa, ao afirmar que, em casos como estes, a primeira diretriz a ser seguida seria o princípio da autodeterminação do sujeito no maior âmbito possível, por meio de uma assistência apta a auxiliar o processo decisório, providenciando à paciente a assistência de um corpo de especialistas, do qual não devem fazer parte seus familiares, nem instituições em que esteja eventualmente recolhida.²¹⁸

Depreende-se, portanto, que mesmo que haja diminuição na capacidade de discernimento, o sujeito deve ter sua opinião ouvida e considerada. Para isso, deverá ser auxiliado por uma equipe apta a fazer valer sua vontade. Logo, tratando-se de ato atinente à esfera existencial, não há como simplesmente delegar a decisão a terceiro, desconsiderando a vontade do indivíduo que será diretamente afetado.

Além disso, de acordo com Judith Martins-Costa, antes de ventilar-se a realização de cirurgia de esterilização, seria preciso averiguar as possibilidades de a paciente seguir métodos alternativos de contracepção, uma vez que a ligadura deve ser a última medida. Após isso, se verificada a impossibilidade de utilização de outros métodos, as consequências da

²¹⁵ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 328.

²¹⁶ TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 12 jun. 2019. p. 92.

²¹⁷ *Ibidem*, p. 79.

²¹⁸ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 336.

ligadura devem ser bem explicitadas à paciente, e caso estas sejam compreendidas, seu consentimento deve ser considerado.²¹⁹

De acordo com Ana Carolina Brochado, o ideal é que a pessoa participe o quanto for possível das decisões acerca do seu tratamento e que seus espaços de discernimento sejam valorizados, devendo a abrangência da sua decisão ser proporcional à sua capacidade de compreender e se expressar.²²⁰ Contudo, quando existir vulnerabilidade, a autonomia deve conviver com a beneficência²²¹, no sentido de uma reconstrução biográfica da pessoa.²²² Se ela tiver se manifestado anteriormente, quando era capaz, suas vontades devem ser respeitadas.²²³

Neste mesmo sentido se manifesta Judith Martins-Costa, ao sustentar que, não havendo possibilidade de autodeterminação, então deveria ter mais peso a esfera de uma heterodeterminação, balizada pelo princípio da beneficência.²²⁴ Assim, a fim de sanar os casos em que a mulher encontre-se incapacitada para consentir, a autora sugere um rigoroso procedimento formal, que envolve assistência coletiva e dialogal, com um processo deliberativo, instanciado e tecnicamente fundamentado, bem como a elaboração de um parecer fundamentado a ser proferido por comissão integrada de médicos, assistente social e assessor jurídico que em vista de laudo circunstanciado e atendidos os critérios previamente estabelecidos, conclua pela conveniência da cirurgia. Apenas após isso, se as opiniões carecerem de unanimidade, recorrer-se-ia à decisão judicial.²²⁵

Depreende-se, portanto, a partir dessa análise, ser fundamental a criação de requisitos capazes de garantir o maior grau de autonomia possível a mulheres relativamente incapacitadas pelo uso contínuo de drogas no que concerne às escolhas referentes a bens de personalidade, como o direito à saúde e à vida, aos quais estão vinculados os direitos reprodutivos. Isso porque os bens em questão dizem respeito à esfera existencial do indivíduo, cabendo a este o protagonismo da escolha.

²¹⁹ MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009. p. 340.

²²⁰ TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 12 jun. 2019. p. 93.

²²¹ A Beneficência no contexto médico é o dever de agir no interesse do paciente. In: GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Beneficência**. 14 mar. 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>. Acesso em: 23 jun. 2019.

²²² TEIXEIRA, *op. cit.*, p. 94.

²²³ TEIXEIRA, *op. cit.*, p. 94.

²²⁴ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 336.

²²⁵ MARTINS-COSTA; MOLLER, *op. cit.*, p. 339.

Assim, diante de casos como o de Janaína, nos quais há incapacidade relativa, oriunda do uso de drogas, o Estado deve atuar como auxiliar desta mulher, ajudando-a a decidir seu futuro reprodutivo. É necessário que estas mulheres sejam acolhidas e ouvidas por profissionais de saúde habilitados para isso, que as ajudem a escolher seu futuro reprodutivo da maneira mais responsável e livre possível, pois apenas assim será possível falar em um consentimento livre, informado e, portanto, válido.

A ligação tubária não deve resultar de um ato de ligeireza, sendo necessário, antes de se socorrer à esterilização cirúrgica de mulheres relativamente incapazes pelo uso prolongado de drogas, averiguar alternativas, como o tratamento da dependência química, ou a utilização de outros métodos contraceptivos alternativos, como a injeção hormonal e o DIU, uma vez que são reversíveis e se mostram menos invasivos. Além disso, caso não haja outra alternativa, a decisão acerca de tema tão gravoso não pode simplesmente ser delegada a terceiro. As mulheres não podem simplesmente ter seus corpos objetificados e judicializados, uma vez que, por trás de seus corpos há um indivíduo que precisa ser considerado e ouvido antes que uma decisão importante como esta, que interfere na capacidade de ter ou não filhos no futuro, seja tomada por elas.

A existência de processo judicial, no entanto, não se mostra a via mais adequada para auxiliar essas mulheres em suas escolhas reprodutivas. Primeiramente, porque nem o juiz, nem o Ministério Público, nem os familiares destas mulheres mostram-se habilitados para opinar sobre questões atinentes à saúde reprodutiva. Além disso, o processo judicial atua de forma coercitiva, induzindo a mulher à realização da esterilização, o que configura uma indevida interferência estatal no planejamento familiar. Desta forma, ainda que haja um consentimento proferido na esfera judicial, esse consentimento não cumpriria os requisitos de validade, pois não poderia ser considerado um consentimento livre e orientado, de forma que não haveria como se falar em esterilização voluntária.

Conclui-se, portanto, ser necessário que haja regulação legal no sentido de resguardar os direitos fundamentais de mulheres dependentes químicas, em situação de vulnerabilidade social, a fim de evitar a judicialização dos casos e a consequente ocorrência de esterilizações realizadas de forma compulsória. Para isso, é preciso que haja regulamentação acerca da necessidade destas mulheres participarem, da forma mais abrangente possível, do processo decisório referente a seu futuro reprodutivo, bem como de serem propriamente auxiliadas no que concerne à sua saúde reprodutiva por profissionais da saúde devidamente habilitados para tal tarefa.

O ordenamento jurídico precisa se adaptar à realidade brasileira, incluindo as mulheres dependentes químicas, de forma expressa, nos textos legais referentes ao planejamento familiar. Isso porque não é cabível que uma lacuna legal permita que mulheres nesta situação tenham seus corpos judicializados e objetificados. Não é cabível que a mesma Lei que obstaculiza o acesso à esterilização cirúrgica voluntária, deixe brecha para a ocorrência de esterilizações feitas de forma compulsória.

5 CONCLUSÃO

Ao longo do presente trabalho, buscou-se refletir sobre os direitos reprodutivos, o planejamento familiar e a autonomia do indivíduo para fazer as próprias escolhas no que concerne à sua sexualidade e reprodução. Para isso, foi inicialmente apresentado um histórico acerca das mudanças sociais ocorridas no século XX que levaram à elaboração dos direitos reprodutivos, permitindo que fosse possível falar-se em planejamento familiar.

A Constituição Federal de 1988 introduziu de forma expressa o Planejamento Familiar no ordenamento jurídico brasileiro, reconhecendo este como uma livre decisão do casal e vedando qualquer forma de coerção estatal. Ocorre que a irrestrita e equivocada utilização dos métodos de regulação de fecundidade, sobretudo da esterilização cirúrgica, fez com o tema precisasse ser regulamentado de forma específica.

Em virtude disso, foi promulgada a Lei 9.263/96, que regulamenta o Planejamento Familiar, dispondo sobre os métodos contraceptivos legalmente permitidos, dentre os quais encontra-se a esterilização voluntária. Contudo, o contexto em que a referida Lei foi redigida fez com que o legislador adotasse critérios bastante rigorosos no que se refere à possibilidade de realização de esterilização voluntária, a qual restou condicionada a uma série de critérios.

Algumas das exigências trazidas pela referida Lei tornaram-se alvo de intenso debate acerca de sua constitucionalidade. Dentre os pontos controvertidos destacam-se: a necessidade de consentimento conjugal, exigência etária (25 anos), número de filhos (ao menos dois filhos vivos) e a vedação à realização de esterilização durante o período de parto ou aborto. Tais requisitos foram analisados pormenorizadamente ao longo do presente estudo.

Concluiu-se que as referidas exigências impostas pelo artigo 10 da Lei 9.263/96 ferem o direito à autodeterminação, à liberdade de escolha e à dignidade da pessoa humana, cerceando o direito de o indivíduo dispor livremente sobre seu corpo. Isso porque sujeitam o indivíduo que deseja realizar a esterilização voluntária à uma série de critérios arbitrários, que não encontram amparo em nenhum outro texto legal. As rígidas exigências constituem, portanto, verdadeira interferência estatal no planejamento familiar, o que afronta o disposto no § 7º do artigo 226 da Constituição Federal, sendo, portanto, inconstitucionais.

Por outro lado, a mesma Lei que obstaculiza e desencoraja a realização da esterilização, também deixa brecha à realização de esterilização cirúrgica compulsória de mulheres com diminuída capacidade de discernimento em virtude do uso contínuo de drogas. Isso ocorre porque a Lei não traz regulamentação específica acerca do procedimento a ser adotado nesses casos, limitando-se a dispor sobre a não validade de sua manifestação de

vontade, sem estabelecer meios ou critérios para sanar o problema. Essa brecha faz com que os casos envolvendo dependentes químicas sejam levados ao Judiciário, tornando estas mulheres um “objeto processual”, como se não possuíssem vontade própria, nem os direitos mínimos e fundamentais, inerentes a qualquer indivíduo.

A interferência estatal no planejamento familiar, mostra-se, portanto, uma realidade, apesar da vedação expressamente trazida pela Constituição Federal, e manifesta-se de formas distintas: através da Lei 9.263/96 e também nas brechas deixadas por esta. De um lado, está o desencorajamento. De outro, está a indução.

Em razão disso, foi feita análise acerca dos elementos do consentimento e sobre a capacidade de consentir de mulheres afetadas pelo uso contínuo de drogas. Chegou-se então a dois elementos básicos do consentimento: a informação e a ausência de coação. O consentimento válido precisa ser livre e informado. Contudo, para que um consentimento possa ser considerado informado, mostra-se imprescindível que haja discernimento.

O discernimento é o foco central da “capacidade para consentir”, que seria a forma de avaliar a capacidade das mulheres dependentes químicas de entender e participar das decisões atinentes à sua esfera existencial, como é o caso da esterilização cirúrgica. Isso porque os bens de personalidade não podem estar sujeitos aos mesmos critérios que os bens puramente patrimoniais, uma vez que se mostram intimamente atrelados à dignidade da pessoa humana e à esfera existencial do sujeito.

No que concerne aos bens de personalidade, a opinião e a vontade do sujeito devem ser consideradas, devendo ser garantida sua autodeterminação no maior âmbito possível. Conclui-se, portanto, que as mulheres com dependência química precisam ser ouvidas e participar do processo decisório, ao invés de serem expostas a processos judiciais que judicializam seus corpos e as induzem à realização de cirurgia irreversível e invasiva.

Além disso, é preciso que primeiramente se busque restaurar a dignidade dessas mulheres, localizando alternativas contraceptivas, bem como alternativas para livrá-las do vício. Depois disso, caso não haja outra alternativa, poderá se falar em esterilização, mas apenas quando possível a participação dessa mulher, que deverá ser auxiliada da forma mais efetiva possível a tomar uma decisão livre e informada sobre seu futuro reprodutivo. O Judiciário, contudo, não deve ser o palco desta decisão.

Conclui-se, portanto, que a Lei 9.263/96 carece de mudanças. Deve ser flexibilizada para conceder mais liberdade àqueles que, estando plenamente capazes, optarem pela realização da esterilização cirúrgica de forma voluntária. Por outro lado, também precisa

incorporar ao seu texto, de forma expressa e pormenorizada, a questão da esterilização de mulheres dependentes químicas, com reduzida capacidade de discernimento.

Tais alterações na lei, contudo, precisam estar associadas a um processo de conscientização acerca da liberdade de planejamento familiar como um direito intrínseco de todos os seres humanos. Isso porque, somente através da conscientização e da regulamentação, poderá se evitar a judicialização de casos como o de Janaína.

REFERÊNCIAS

ADI contesta consentimento de cônjuge para esterilização voluntária. **Notícias STF**, Brasília, 18 mar. 2014. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=262712&caixaBusca=N>. Acesso em: 20 maio 2019.

ALTA taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública. **Procuradoria Regional da República da 3ª Região**, São Paulo, 29 out. 2018. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/regiao3/sala-de-imprensa/noticias-r3/alta-taxa-de-cesareas-no-brasil-e-tema-de-audiencia-publica>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ALVES, Andrea Moraes. A Trajetória do CPAIMC (Centro de Pesquisas e Atenção Integrada à Mulher e à Criança) A Regulação da Fecundidade no Brasil e os Direitos das Mulheres. In: CONGRESSO MUNDOS DE MULHERES, 13.; SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. **Anais eletrônicos** [...] Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1497539198_ARQUIVO_Fazendogenero2017textofinal.pdf. Acesso em: 19 jun. 2019.

ANJOS, Anna Beatriz. “Não quero que isso aconteça com mais nenhuma mulher”. **Exame**, 12 ago. 2018. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/nao-quero-que-isso-aconteca-com-mais-nenhuma-mulher/>. Acesso em: 12 jun. 2019.

AUDIÊNCIA pública debate os limites do Estado em casos de esterilização por determinação judicial. **OAB São Paulo**, 28 jun. 2018. Disponível em: <http://www.oabsp.org.br/noticias/2018/06/audiencia-publica-debate-os-limites-do-estado-em-casos-de-esterilizacao-por-determinacao-judicial.12445>. Acesso em: 12 jun. 2019.

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 2, p. 441-453, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a25v19s2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

BOERMA, Ties et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. **The Lancet**, v. 392, n. 10155, p. 1341-1348, 13 out. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31928-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31928-7/fulltext). Acesso em: 20 jun. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 jun. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília-DF: Presidência da República, [1996]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm. Acesso em: 5 maio 2019.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília-DF: Presidência da República, [2018]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006.** Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [...]. Brasília-DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm. Acesso em: 23 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5097.** Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 20 maio 2019.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911.** Processo Eletrônico. Petição Inicial. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em: 20 maio 2019.

CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **R. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v31n2/a05v31n2.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

COELHO, E. A. C.; LUCENA, M. F. G.; SILVA, A. T. M. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

COELHO, Fábio Ulhôa. **Curso de Direito Civil: Parte Geral.** 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. v. 1.

CONGRESSO NACIONAL. **Relatório nº 2, de 1993.** Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 21 maio 2019.

COORDENADORA da Comissão dos Direitos da Mulher fala sobre inconstitucionalidade da Lei do Planejamento Familiar à revista Marie Claire. **Associação Nacional das Defensoras e Defensores Públicos**, Brasília, 11 abr. 2019. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=40576>. Acesso em: 22 maio 2019.

DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO PAULO. Defensoria Pública de SP ajuíza ação para evitar laqueadura sem consentimento de mulher em Amparo. **Jusbrasil**, 9 jan. 2013. Disponível em: https://dp-sp.jusbrasil.com.br/noticias/100281459/defensoria-publica-de-sp-ajuiza-acao-para-evitar-laqueadura-sem-consentimento-de-mulher-em-amparo?ref=topic_feed. Acesso em 12 jun. 2019.

DINI, Aline. Número de cesáreas quase dobra no mundo em quinze anos e Brasil é segundo país com maior taxa. **Crescer**, 29 out. 2018. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Saude/noticia/2018/10/crescimento-no-numero->

mundial-de-cesareas-e-alarmante-e-sem-precedentes-no-brasil-555-dos-nascimentos-sao-por-cesariana.html. Acesso em: 15 abr. 2019.

DINIZ, Maria Helena. **O Estado Atual do Biodireito**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

FERREIRA, Ana Vitória Rodrigues; LIMA, Flávia de Souza. Renúncia à maternidade e a interferência do Estado: da lei 9263/96 ao direito comparado. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XX, n. 163, ago. 2017. Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=19236. Acesso em: 23 maio 2019.

GOLDIM, José Roberto. **Princípio da Beneficência**. 14 mar. 1998. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/benefic.htm>. Acesso em: 23 jun. 2019.

HENTZ, André Soares. Esterilização humana: aspectos legais, éticos e religiosos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 10, n. 632, 1 abr. 2005. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/6544>. Acesso em: 21 maio 2019.

LOCH, Jussara Azambuja; SOUZA, Paulo Vinicius Sporleder de; FEIJÓ, Anamaria Gonçalves dos Santos. **Bioética na atualidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

MARCOLINO, Clarice. Planejamento familiar e laqueadura tubária: análise do trabalho de uma equipe de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 771-779, maio/jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n3/771-779/>. Acesso em: 21 maio 2019.

MARMELSTEIN, George. **Existe um direito fundamental de dispor sobre o próprio corpo?** 3 nov. 2008. Disponível em: <https://direitosfundamentais.net/2008/11/03/existe-um-direito-fundamental-de-dispor-sobre-o-proprio-corpo/>. Acesso em: 15 abr. 2019.

MARTINS-COSTA, Judith Hofmeister; MOLLER, Letícia Ludwig. **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MATTAR, Laura Davis. **Os Direitos Reprodutivos das Mulheres**. [2012]. Disponível em: http://www.al.sp.gov.br/repositorio/ilp/anexos/1160/YY2013MM6DD4HH10MM35SS5-Mattar_Direitos%20reprodutivos%20das%20mulheres.pdf. Acesso em: 6 maio 2019.

MONIM, Serguey. Controle e intervenção: esterilização forçada e a tutela do Estado sobre o corpo da mulher. **Sputnik Brasil**, Rio de Janeiro, 17 jul. 2018. Disponível em: <https://br.sputniknews.com/brasil/2018071711736217-poder-estado-mulheres-laqueadura-esterilizacao-aborto/>. Acesso em: 29 maio 2019.

OLIVEIRA, Mariana. Existe idade mínima para fazer uma cirurgia plástica de estética? **Veja**, São Paulo, 26 fev. 2017. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/blog/saude/existe-idade-minima-para-fazer-uma-cirurgia-plastica-de-estetica/>. Acesso em: 20 jun. 2019.

ONU se diz 'preocupada' com caso de brasileira submetida à esterilização forçada. **O Globo**, Nova York, 20 jun. 2018. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/onu-se-diz-preocupada-com-caso-de-brasileira-submetida-esterilizacao-forcada-22804447>. Acesso em: 5 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher**. Pequim, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em 23 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Proclamação de Teerã**. 13 maio 1968. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Confer%C3%A2ncias-de-C%C3%BApula-das-Na%C3%A7%C3%B5es-Unidas-sobre-Direitos-Humanos/proclamacao-de-teera.html>. Acesso em: 23 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em 23 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE et al. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=34E9BE4F5DC6AF200929E19D4C90647E?sequence=6. Acesso em: 21 maio 2019.

PINHO, Angela. Com crise econômica e novas ações, vasectomia tem disparada no país. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/08/com-crise-economica-e-novas-aco-es-vasectomia-tem-disparada-no-pais.shtml>. Acesso em: 21 maio 2019.

QUADROS, Marion Teodósio de; SANTOS, Giselle Maria Correia dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n4/1678-4464-csp-33-04-e00152515.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

RIO GRANDE DO SUL. Tribunal de Justiça (8. Câmara Cível). **Apelação Cível Nº 70049911233**. Relator: Des. Ricardo Moreira Lins Pastl, 6 de dezembro de 2012. Disponível em: http://www.tjrs.jus.br/busca/search?q=cache:www1.tjrs.jus.br/site_php/consulta/consulta_processo.php%3Fnome_comarca%3DTribunal%2Bde%2BJusti%25E7a%26versao%3D%26versoao_fonetica%3D1%26tipo%3D1%26id_comarca%3D700%26num_processo_mask%3D70049911233%26num_processo%3D70049911233%26codEmenta%3D5039409++++&proxystylesheet=tjrs_index&client=tjrs_index&ie=UTF-8&site=ementario&access=p&oe=UTF-8&numProcesso=70049911233&comarca=Comarca%20de%20Passo%20Fundo&dtJulg=06/12/2012&relator=Ricardo%20Moreira%20Lins%20Pastl&aba=juris. Acesso em: 27 jun. 2019.

SANTOS, Natália Petersen Nascimento. Autodeterminação individual: Pode o sujeito dispor do próprio corpo ou da própria vida? **Conteúdo Jurídico**, Brasília, 26 fev. 2016. Disponível em: <http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,autodeterminacao-individual-pode-o-sujeito-dispor-do-proprio-corpo-ou-da-propria-vida,55296.html>. Acesso em: 20 jun. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Petição inicial do Ministério Público do Estado de São Paulo. 29

maio 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Decisão que determina a realização de avaliação psicológica com a ré. Juiz: Dr. Djalma Moreira Gomes Júnior, 7 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Decisão em que se defere em parte a antecipação da tutela, para determinar que a Municipalidade ré realize na requerida Janaina Aparecida Quirino a cirurgia de laqueadura tubária. Juiz: Dr. Djalma Moreira Gomes Júnior, 27 jun. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (2. Vara da Comarca de Mococa). **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Manifestação do Ministério Público do Estado de São Paulo. 8 ago. 2017. Disponível em: <https://www.revistaforum.com.br/wp-content/uploads/2018/06/caso-janaina-laqueadura.compressed.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (8. Câmara de Direito Público). **Apelação Cível 1001521-57.2017.8.26.0360**. Relator: Des. Paulo Dimas Mascaretti, 23 de maio de 2018. Disponível em: https://esaj.tjsp.jus.br/cjsg/getArquivo.do?conversationId=&cdAcordao=11493079&cdForo=0&uuidCaptcha=sajcaptcha_180100d288914cbea37cd49d01156797&vlCaptcha=wwMye&noVoVICaptcha=. Acesso em: 10 jun. 2019.

SENADO FEDERAL. **Projeto de Lei do Senado nº 406 de 2018**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências, para revogar as exigências que desencorajam a opção pela esterilização cirúrgica como método contraceptivo e impõem dificuldades para a realização do procedimento nos serviços de saúde. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7874796&ts=1553283284273&disposition=inline>. Acesso em: 21 maio 2019.

SENADO FEDERAL **Projeto de Lei do Senado nº 406, de 2018**. Situação atual. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/134300>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SIQUEIRA, Flávia; KASECKER, Izabele. Consentimento informado, intervenções cirúrgicas e esterilização involuntária: Reflexões a partir do caso I.V. vs. Bolívia. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, São Paulo, v. 152, ano 27, p. 65-87, fev. 2019. Disponível em: https://www.academia.edu/39199647/SIQUEIRA_KASECKER._Consentimento_informado_interven%C3%A7%C3%B5es_cir%C3%BArgicas_e_esteriliza%C3%A7%C3%A3o_involunt%C3%A1ria. Acesso em: 13 jun. 2019.

STF recebe nova ação contra dispositivo da Lei do Planejamento Familiar. **Notícias STF**, Brasília, 16 abr. 2018. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=375595&caixaBusca=N>. Acesso em: 20 maio 2019.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil**, Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em:

<https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 12 jun. 2019.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andrea (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005. p. 118-138.

VIEIRA, Isabela; FREIRE, Tâmara. Mulheres recorrem à Justiça para conseguir laqueadura de trompas. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 3 fev. 2018. Disponível em:

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-02/mulheres-tem-recorrido-justica-para-conseguir-laqueadura-de-trompas>. Acesso em: 15 abr. 2019.

VIEIRA, Oscar Vilhena. Justiça, ainda que tardia. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 9 jun. 2018.

Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/oscarvilhenavieira/2018/06/justica-ainda-que-tardia.shtml>. Acesso em: 5 jun. 2019.