

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO
NÍVEL MESTRADO

FERNANDA MARIA GRASSELLI FREITAS

**A OBRIGATORIEDADE DO CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE PARA
ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO A HAMARTIA DA LEI DO
PLANEJAMENTO FAMILIAR:
breve histórico e discussões atuais**

Porto Alegre

2022

FERNANDA MARIA GRASSELLI FREITAS

**A OBRIGATORIEDADE DO CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE PARA
ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO A HAMARTIA DA LEI DO
PLANEJAMENTO FAMILIAR:
breve histórico e discussões atuais**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS para obtenção do título de mestre em Direito.

Orientador: Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Júnior

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Grasselli Freitas, Fernanda Maria

A obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para esterilização voluntária como a hamartia da lei do planejamento familiar: breve histórico e discussões atuais / Fernanda Maria Grasselli Freitas. -- 2022. 153 f.

Orientador: José Alcebiades de Oliveira Júnior.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Direito, Programa de Pós-Graduação em Direito, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Bioética. 2. Direitos Sexuais e Reprodutivos. 3. Esterilização Voluntária. 4. Lei do Planejamento Familiar. 5. Saúde Sexual e Reprodutiva. I. Oliveira Júnior, José Alcebiades de, orient. II. Título.

Fernanda Maria Grasselli Freitas

A OBRIGATORIEDADE DO CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE PARA
ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO A HAMARTIA DA LEI DO
PLANEJAMENTO FAMILIAR:
breve histórico e discussões atuais

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Direito da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul – UFRGS para obtenção do título de
mestre em Direito.

Aprovado em: Porto Alegre, 23 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Júnior
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dra. Simone Tassinari Cardoso Fleischmann
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Gerson Neves Pinto
Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Prof.^a Dra. Taysa Schiocchet
Universidade Federal do Paraná

Dedico este trabalho às minhas filhas,
Isabela e Antônia, e ao meu filho,
Francisco, que são minha fonte de
inspiração diária.

AGRADECIMENTOS

Fazer mestrado era o meu maior sonho, antes mesmo de resolver fazer minha segunda graduação. Na verdade, escolhi fazer Direito para fazer parte da academia, pesquisar e fazer algo digno com a minha existência. Sim, o bom e velho “mudar o mundo” ou “reinventar a roda”. Sonho? Sim. Utopia? Também. Mas como para tudo na vida existe causa e consequência, repuxo e maré, altos e baixos, quem te apoia e quem não, só posso dizer que hoje reconheço meus privilégios e sou muito grata por todos eles.

A gratidão começa por nascer mulher e sobreviver até aqui sem maiores sequelas; por conseguir ter lucidez em meio ao sofrimento e transformá-lo numa luta para que ninguém mais sofra; por crer que dias melhores virão; e por poder acreditar e confiar em pessoas que são luz e dão vazão aos meus anseios pessoais e profissionais.

Então, preciso agradecer a todas as pessoas que foram fundamentais durante esse percurso, começando pela minha família, que não mede esforços para que eu atinja meus objetivos e que vibra junto com cada conquista.

Quero agradecer à Profa. Dra. Taysa Scchiochet, exemplo de excelência acadêmica e ser alcançada.

Agradeço ao meu antigo orientador, Prof. Dr. Gerson Neves Pinto, com quem tive a inenarrável satisfação de publicar vários artigos no Brasil e no exterior, com destaque para o meu primeiro artigo na França publicado este ano.

Também quero agradecer ao meu orientador, Prof. Dr. José Alcebíades de Oliveira Júnior, por ter me acolhido junto ao PPG de Direito da UFRGS, e ter sido um suporte importante durante esse período único que vivemos juntos – Mestrado acadêmico realizado totalmente de forma virtual, sem nenhum encontro presencial em virtude da Pandemia! Não foi fácil, mas nós conseguimos.

Por fim, agradeço do fundo do meu coração, às minhas eternas colegas de pesquisa de iniciação científica, especialmente, à Anita Spies da Cunha e à Bianca Lazzaretti. Sem elas eu não chegaria até aqui.

Muito obrigada!

RESUMO

Introdução: a Lei nº 9.263/1996 regulamentou o acesso aos métodos contraceptivos dentro do contexto do planejamento familiar, dando tratamento diferenciado ao procedimento de esterilização voluntária para fins contraceptivos. Qualquer pessoa, seja ela mulher ou homem, além de possuir 25 anos completos ou no mínimo dois filhos vivos, deve solicitar o consentimento de outra pessoa (cônjuge e, por analogia, o companheiro e a companheira) para a realização do procedimento. Neste contexto, importa discutir em que medida a obrigatoriedade desse consentimento afeta liberdades individuais e a autodeterminação reprodutiva. **Objetivos:** como objetivo geral, pretende-se discutir sobre a imposição de limites para o acesso ao método contraceptivo da esterilização voluntária, notadamente a exigência do consentimento do cônjuge. Especificamente, analisar o contexto histórico em que a Lei foi promulgada; discutir quais os elementos que compõem o consentimento, especialmente na relação médico-paciente; identificar quais os problemas éticos que envolvem o tema, utilizando como aporte teórico as contribuições de Jürgen Habermas e Ronald Dworkin. Ainda, discutir o acesso à esterilização para fins contraceptivos por incapazes, a partir da modificação da teoria das incapacidades trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Além disso, analisar a (in)constitucionalidade da norma que regulamentou a esterilização voluntária no Brasil, a partir da análise das duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade que tramitam no Supremo Tribunal Federal – ADI 5.097 e ADI 5.911. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa que se propõe a analisar o tratamento legislativo concedido à esterilização voluntária sob a ótica da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da liberdade na doutrina brasileira, com vistas a descrever, compreender e explicar a norma que regulamenta o procedimento, de um modo indutivo. Ademais, é uma pesquisa aplicada, pois voltada à produção de conhecimentos essenciais para embasar uma possível mudança na recepção da lei no regramento pátrio. **Resultados:** a presente pesquisa apresenta resultados práticos, uma vez que consubstanciou uma Nota Técnica enviada à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, sobre o Projeto de Lei nº 7.364/2014, que modifica a Lei do Planejamento Familiar. **Conclusão:** a previsão normativa disposta no § 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, que estabelece a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge para a realização do procedimento médico cirúrgico para fins contraceptivos, impõe limites às liberdades individuais, à autonomia privada e à autodeterminação reprodutiva. Além disso, é incompatível com o texto constitucional e vai de encontro às conquistas das declarações internacionais sobre direitos humanos das quais o Brasil é signatário.

Palavras-chaves: Bioética; Direitos Sexuais e Reprodutivos; Esterilização Voluntária; Lei do Planejamento Familiar; Saúde Sexual e Reprodutiva.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian Federal Law 9.263/1996 regulated the access to contraceptive methods within the context of family planning, giving different treatment to the procedure of voluntary sterilization for contraceptive purposes. Any person, woman or man, in addition to being 25 years old or having at least two living children, must request the consent of another person (spouse and, by analogy, partner) to have the procedure performed. In this context, it is important to discuss to what extent the compulsory nature of this consent affects individual liberties and reproductive self-determination. **Objectives:** as a general objective, this study aims to discuss the imposition of limits on access to the contraceptive method of voluntary sterilization, especially the requirement of spousal consent. Specifically, to analyze the historical context in which the law was enacted; to discuss which elements are involved in consent, especially in the doctor-patient relationship; to identify which ethical problems involve the theme, using the contributions of Jürgen Habermas and Ronald Dworkin as theoretical basis. Also, to discuss the access to sterilization for contraceptive purposes by incapacitated people, based on the modification of the theory of incapacity brought about by the Statute of the Person with Disability. In addition, we will analyze the (in)constitutionality of the law that regulated voluntary sterilization in Brazil, based on the analysis of two Direct Actions of Unconstitutionality (ADI) that are currently pending in the Federal Supreme Court - ADI 5.097 and ADI 5.911. **Methodology:** This is a descriptive and qualitative research that aims to analyze the **legislative** treatment given to voluntary sterilization from the point of view of human dignity, autonomy and freedom in Brazilian doctrine, in order to describe, understand and explain the norm that regulates the procedure, in an inductive way. Furthermore, this is an applied research, since it is aimed at producing essential knowledge to support a possible change in the reception of the law in the Brazilian legislation. **Results:** this research has practical results, since it substantiated a Technical Note sent to the Commission of Social Affairs of the Federal Senate on Bill No. 7.364/2014, which modifies the Family Planning Law. **Conclusion:** the normative provision stated in § 5 of article 10 of Law No. 9,263/1996, which establishes the mandatory consent of the spouse for the performance of surgical medical procedure for contraceptive purposes, imposes limits on individual freedoms, private autonomy and reproductive self-determination. Furthermore, it is incompatible with the constitutional text and goes against the achievements of the international declarations on human rights of which Brazil is a party.

Keywords: Bioethics; Sexual and Reproductive Rights; Voluntary Sterilization; Family Planning Law; Sexual and Reproductive Health.

LISTA DE SIGLAS

ACNUDH	Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos
ADI	Ação Direta de Inconstitucionalidade
AGU	Advocacia Geral da União
ANADEP	Associação Nacional de Defensores Públicos
BEMFAM	Sociedade de Bem-Estar Familiar do Brasil
CASS	Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal
CCJR	Comissão Constituição e Justiça e Redação
CDH	Clínica de Direitos Humanos
CEDAW	Convenção sobre Discriminação contra Mulher
CEPARH	Centro de Pesquisa e Assistência em Reprodução Humana
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CN	Congresso Nacional
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CSSF	Comissão da Seguridade Saúde e Família
DIU	Dispositivo Intrauterino
DPE – PR	Defensoria Pública do Estado do Paraná
DSR	Direitos Sexuais e Reprodutivos
EPD	Estatuto da Pessoa com Deficiência
GRITAM	Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres
HERA	Health, Empowerment, Rights and Accountability
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPPF	International Planned Parenthood Federation
LPF	Lei do Planejamento Familiar
MNU	Movimento Negro Unificado
NT	Nota Técnica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PC do B	Partido Comunista do Brasil
PL	Projeto de Lei

PLS	Projeto de Lei do Senado
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPGD	Programa de Pós-Graduação em Direito
PPSUS	Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
PSB	Partido Socialista Brasileiro
PT	Partido dos Trabalhadores
SAJU	Serviço de Assessoria Jurídica Universitária
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization
WMA	Associação Médica Mundial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 O CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA	20
2.1 Panorama sobre os direitos sexuais e reprodutivos.....	21
2.2 A historicidade da norma – do Projeto de Lei nº 209/91 à Lei do Planejamento Familiar	21
2.3 A realidade brasileira da época: principais discussões.....	21
3 O ACESSO A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NUMA PERSPECTIVA JUS-FILOSÓFICA	22
3.1 Uma nova solução para um antigo problema: como a bioética pode ajudar a compreender a esterilização voluntária	22
3.2 O consentimento na relação médico/médica e paciente.....	31
3.3 (In)capacidade e autonomia reprodutiva e o paradoxo legal do Estatuto da Pessoa com Deficiência: estudo de casos.....	31
4 A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA À LUZ DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS.....	32
4.1 A constitucionalização do direito de família e os limites da intervenção estatal no planejamento reprodutivo.....	33
4.2 A (in)constitucionalidade da norma sobre a esterilização voluntária	41
4.3 Autodeterminação como limite constitucional às restrições impostas ao procedimento no Brasil e na Hungria.....	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
REFERÊNCIAS	59
ANEXO I – NOTA TÉCNICA AO SENADO FEDERAL	72

1 INTRODUÇÃO

O exercício da sexualidade foi reconhecido internacionalmente como parte integrante dos Direitos Humanos na Conferência Mundial das Mulheres, realizada no ano de 1995, em Pequim, sendo considerado como parte integrante dos Direitos Sexuais e Reprodutivos – DSR. (VIOTTI, 1995; HÉRITIER, 1996).

A partir desse marco histórico, o Brasil incorporou os DSR ao ordenamento jurídico pátrio, regulamentando as questões atinentes à saúde sexual e reprodutiva com a promulgação da então nova Lei do Planejamento Familiar – LPF (Lei nº 9.263/1996). Essa escolha divergiu do entendimento dominante no cenário internacional, especialmente na Europa, onde países como Hungria, França e Espanha receberam os DSR como uma questão de saúde,¹ criando leis específicas sobre o tema,² ou incluindo artigos em normativa de saúde pública já existente.³ (GRASSELLI F.; PINTO, 2019; GRASSELLI F.; PINTO, 2021).

Dentre os DSR normatizados pela LPF, destaca-se como tema deste trabalho a esterilização voluntária,⁴ método contraceptivo cirúrgico ofertado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, o SUS, e que recebeu tratamento legal diferenciado dos demais métodos.

A esterilização não é o único método contraceptivo disponível gratuitamente na rede pública de saúde. Sabe-se que existem outras formas de evitar uma gestação, como o uso de preservativos, medicação a base de hormônios, entre outros. Contudo, resta tentar compreender por que os procedimentos de laqueadura⁵ e vasectomia⁶

¹ Em 1997, a Hungria, aprovou a Lei da Saúde CLIV, com artigos exclusivos sobre o acesso aos DSR e, notadamente, para o acesso ao procedimento da esterilização voluntária. (HUNGRIA, 2005).

² A Espanha aprovou, somente em 2010, uma lei tratando dos DSR, a chamada Lei da Saúde Sexual e Reprodutiva e da Interrupção Voluntária da Gestação (Lei Orgânica N° 2/2010 de 3 de março). (ESPANHA, 1995).

³ No ano de 2001, a França incluiu artigos sobre a esterilização voluntária em seu Código de Saúde Pública. (FRANÇA, [2022?]).

⁴ Procedimento cirúrgico (laqueadura tubária, vasectomia ou outro método cientificamente aceito), para fins contraceptivos.

⁵ “Há 2 abordagens cirúrgicas que são as utilizadas com maior frequência: A minilaparotomia envolve a realização de uma pequena incisão no abdômen. As trompas de falópio são trazidas até a incisão para serem cortadas ou bloqueadas. A laparoscopia envolve a introdução de um tubo longo e fino com lentes no abdômen por meio de uma pequena incisão. Este laparoscópio permite que o médico observe e bloqueie ou corte as trompas de falópio no abdômen. Também conhecida como esterilização das trompas, ligação das trompas, contracepção cirúrgica voluntária, ligação dupla das trompas, amarração das trompas. Funciona através do corte ou bloqueio das trompas de falópio. Os óvulos liberados pelos ovários não conseguem se deslocar pelas trompas e, por este motivo, não encontram o espermatozoide”. (OMS, 2007, p. 165-182).

⁶ “É a contracepção permanente para homens que não queiram mais ter filhos. Através de uma punctura ou pequena incisão no escroto, o profissional localiza cada um dos 2 tubos por onde o

receberam tratamento diferenciado se comparado com as demais opções disponíveis na rede pública e privada de saúde, para as quais não só há a ausência de restrições legais, como também o acesso é facilitado.

Enquanto alguns métodos contraceptivos, como o medicamentoso, a implementação do dispositivo intrauterino (DIU) ou o uso de preservativos, requerem apenas avaliação médica, sendo garantida a liberdade de escolha,⁷ a esterilização cirúrgica, tanto feminina quanto masculina, requer idade mínima de 25 anos – que pode ser suprimida pela existência de dois filhos vivos⁸ – e o consentimento do/da cônjuge ou do companheiro e da companheira.

Pelo mundo, com base nos estudos realizados até o presente momento, os debates jurídicos atuais sobre o tema se encontram focalizados: (i) na esfera dos danos morais com consequências patrimoniais, especialmente nas obrigações resultantes do contrato de direito privado entre o médico e o paciente e responsabilidade civil por gravidez após esterilização (especialmente nos Estados Unidos e na Alemanha); (ii) na (im)possibilidade de esterilização compulsória em pessoas portadoras de deficiência (na Espanha e no Brasil); (iii) em discussões filosóficas sobre mulheres que, mesmo sem o desejo da maternidade, são desestimuladas à realização da esterilização e incentivadas ao uso de contracepção medicamentosa a base de hormônios, reconhecidamente prejudiciais à saúde, até atingirem “maturidade suficiente” para a tomada de decisão (especialmente na França). (BARCHIFONTAINE; PESSINI, 2000; GRASSELLI F.; PINTO, 2019; RICHIE, 2013).

No Brasil, além da discussão sobre a possibilidade de esterilização compulsória em pessoas portadoras de deficiência,⁹ destaca-se o debate sobre a exigência do preenchimento daqueles pré-requisitos antes delineados (idade mínima superior à

esperma é transportado até o pênis (vaso deferente) e corta e bloqueia o mesmo, cortando e amarrando-o de modo a fecha-lo ou aplicando calor ou eletricidade (cautério). Também conhecida por esterilização masculina e contracepção cirúrgica masculina. Funciona por meio do fechamento de cada vaso deferente, fazendo com que o sêmen não contenha espermatozoides. O sêmen é ejaculado, mas não pode provocar uma gravidez”. (OMS, 2007, p. 183-198).

⁷ O Art. 9º da Lei do Planejamento Familiar prevê: “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**. 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”. (grifo nosso) (BRASIL, 1996a).

⁸ Na teoria, a lei dispõe que, havendo dois filhos nascidos vivos, não se exige a idade mínima de 25 anos. Na prática médica, é exigido, além da idade mínima, a existência de pelo menos dois filhos.

⁹ Este tema será abordado no terceiro capítulo, no item 3.3.

maioridade civil, existência de filhos e consentimento do/da cônjuge), que destoam tanto do cenário internacional, como da facilidade para o acesso aos demais métodos contraceptivos já amplamente aceitos e utilizados no Brasil.

Essas exigências legais vêm sendo alvo de críticas, especialmente pela imposição de limites às liberdades individuais, e tiveram sua constitucionalidade questionada em duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI 5.097 e ADI 5.911, ambas do Distrito Federal), pendentes de julgamento pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Corroborando a urgência e necessidade de revisão da matéria, tramita no Congresso Nacional uma enorme variedade de Projetos de Lei (PL) dos quais se destacam: os PL do Senado (PLS) nº 107/2018 (seu número da Câmara dos Deputados é 3897/2021)¹⁰ e nº 406/2018;¹¹ e os PL da Câmara dos Deputados nº 7364/2014,¹² nº 14/2015,¹³ nº 4083/2020,¹⁴ nº 5276/2020,¹⁵ nº 986/2021,¹⁶ nº 359/2021 (BRASIL, 2021), e nº 390/2021,¹⁷ o nº 1000/2022,¹⁸ o nº 162/2022.¹⁹ Todos eles propõem modificar as disposições que limitam o acesso aos métodos contraceptivos,

¹⁰ O projeto retira da lei a exigência de consentimento do cônjuge para a realização de laqueadura. (BRASIL, 2018a).

¹¹ O projeto propõe 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. (BRASIL, 2018b).

¹² Projeto de Lei nº 7.364/2014, da Deputada Carmen Zanotto do PPS de Santa Catarina, aprovado na Câmara e aguarda apreciação no Senado, propõe a revogação do § 5º do art. 10º da 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 penalidade e dá outras providências”. (BRASIL, 2014).

¹³ O Projeto de Lei nº 14/2015, do Deputado Eduardo Bolsonaro, do PSC de São Paulo, modifica as regras para a realização de esterilização voluntária, tornando-o, em tese, mais acessível sob a justificativa de uma crise no setor elétrico brasileiro causado pela superpopulação. (BRASIL, 2015).

¹⁴ O Projeto de Lei nº 4083/20 determina que a esterilização independe do consentimento expresso dos cônjuges. (PROPOSTA..., 2020a).

¹⁵ O Projeto de Lei nº 5276/20 autoriza a esterilização cirúrgica da mulher durante a realização de parto ou aborto legal, mediante requerimento e declaração de vontade 30 dias antes. Adicionalmente, o texto prevê que a vasectomia (esterilização masculina) seja facilitada ao homem que expresse essa vontade 30 dias antes da cirurgia. (PROPOSTA..., 2020b).

¹⁶ O Projeto de Lei nº 986/21 permite a esterilização voluntária de pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconômica, mediante autorização judicial. Altera, ainda, a idade mínima de 25 para 18 anos. (PROJETO..., 2021a).

¹⁷ O Projeto de Lei nº 390/21 permite a esterilização voluntária para homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos. (PROJETO..., 2021b).

¹⁸ Projeto de Lei nº 1.000/2022, do deputado José Nelto, do PP de Goiás, sugere a redução da exigência do número de filhos vivos, de 2 para 1, para o procedimento de esterilização voluntária. (BRASIL, 2022a).

¹⁹ Projeto de Lei nº 162/2022, do deputado Alexandre Frota, do PSDB de São Paulo, propõe proibição aos profissionais de saúde e as operadoras de planos de assistência ou seguro à saúde de exigir o consentimento de cônjuge ou de companheiro para realizar ou autorizar qualquer procedimento de métodos contraceptivos. (BRASIL, 2022b).

com ênfase na exigência do cônjuge para o procedimento da esterilização voluntária, além de avançar (ou não)²⁰ em defesa dos DSR.

Diante desse panorama, percebe-se a carência e a urgência de uma discussão aprofundada sobre o tema da esterilização voluntária, tanto em perspectiva histórica como bioética, além dos recortes de gênero e raça que naturalmente perpassam o problema, buscando entender como ocorreu a tramitação do Projeto de Lei nº 209/1991, posteriormente transformado na Lei Ordinária nº 9.263, de 1996, denominada de Lei do Planejamento Familiar, com a sua atual redação.

Neste cenário, este trabalho tem como tema de pesquisa a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge para a realização do procedimento de esterilização voluntária para fins contraceptivos.

A presente pesquisa se justifica teórica, prática e socialmente, na medida em que pode trazer, à luz das discussões hodiernas da Bioética, não só os aspectos da reprodução humana enquanto regramento para o uso do genoma ou questões afetas ao aborto, mas, especialmente, as implicações jurídicas e sociais que permeiam a contracepção.

A importância teórica da presente pesquisa se justifica pela escassez de trabalhos jurídicos sobre o tema, notadamente quanto à análise do problema a partir da Bioética. Na verdade, identifica-se, tanto na academia como na sociedade em geral, o desconhecimento da normativa que regulamenta o procedimento da esterilização voluntária e que trata da exigência do consentimento.

Na prática, a pesquisa pretende contribuir para a construção de um diálogo entre a comunidade acadêmica e as instituições, a partir da identificação dos problemas e das dificuldades trazidas pelo regramento pátrio, e a busca de soluções para a concretização do acesso ao método contraceptivo. Para isso, pretende-se replicar o conhecimento adquirido na academia, participando ativamente do debate atual sobre o tema. A proposta é utilizar os resultados obtidos até o presente momento com a pesquisa para sensibilizar, e quiçá fundamentar o convencimento dos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) que terão a incumbência de exercer o poder do

²⁰ Em 2009, o então Deputado Federal Jair Messias Bolsonaro apresentou uma proposta de Emenda à Constituição, de nº 584, para liberar e descriminalizar a laqueadura e a vasectomia a partir de 21 anos de idade. Falando abertamente em controle de natalidade, a proposta previa a revogação do §5º, mas a motivação era deveras equivocada, conforme se destaca do trecho da fala do deputado: “[...] nós vamos trabalhar nesse sentido, porque basta de miseráveis e ignorantes com título de eleitor na mão”. Por motivos óbvios, o texto foi rejeitado. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 47206).

controle concentrado, julgando a norma de acordo com os preceitos constitucionais. Isso se dará através da interposição de pedido de atuação como *amicus curiae*, que está sendo desenvolvido pela autora da pesquisa em parceria com a Clínica de Direitos Humanos (CDH),²¹ vinculada à Universidade Federal do Paraná (UFPR); e com o Grupo GRITAM,²² vinculado ao Serviço de Assessoria Jurídica e Universitária (SAJU) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Além disso, a presente pesquisa já apresenta resultados práticos, uma vez que serviu de base para a Nota Técnica elaborada a partir dessa mesma parceria com a Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná, junto com a Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE-PR), por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, do Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e da Rede Nacional Feminista de Saúde – Regional Paraná, além de outras várias outras instituições que a subscreveram. O documento, já enviado à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, propõe alterações no Projeto de Lei nº 7.364/2014, de autoria da Deputada Carmen Zanotto, que pretende modificar a LPF. Destaca-se, como fruto desta pesquisa, a inclusão de um novo parágrafo ao PL, para tratar da vedação expressa da exigência de consentimento do cônjuge ou convivente para a realização da esterilização voluntária.

Ademais, a pesquisa se destaca pelo seu caráter transdisciplinar, uma vez que contempla aportes teóricos de outras áreas do conhecimento, que não somente o Direito, fomentando as discussões sobre o tema, considerando que os discursos do

²¹ A Clínica de Direitos Humanos - CDH, com atuação junto ao Núcleo de Prática Jurídica (NPJ) e ao Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGD) da Faculdade de Direito da UFPR realiza, desde 2012 pesquisas científicas sobre o aborto no campo dos direitos sexuais e reprodutivos e, atualmente, recebe financiamento do Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde (PPSUS) na mesma linha de pesquisa do direito ao aborto no Brasil. As atividades da CDH são pautadas por abordagens contextuais, participativas e transdisciplinares, nas quais estudantes, docentes e organizações parceiras atuam em projetos de impacto social. Os projetos e atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão são executados a partir de uma perspectiva teórico-empírica do Direito, que prioriza a atuação em litigância estratégica e *advocacy* a partir de diálogos institucionais e parcerias internacionais.

²² O Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres – GRITAM, do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul - SAJU/UFRGS – é o grupo especializado na temática de violência contra a mulher do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária, Projeto de Extensão da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O SAJU/UFRGS é um centro de assessoria jurídica popular que atua há mais de 70 anos na prestação de serviços gratuitos à população em vulnerabilidade, pautando seu trabalho pelo protagonismo estudantil e pela atividade reflexiva, crítica e transformadora da realidade. A GRITAM, como grupo autônomo parte do SAJU/UFRGS, atua desde 2016 no oferecimento de assessoria jurídica, psicológica e socioassistencial à mulher vítima de violência e no fomento do acesso à informação como instrumento de autonomia das mulheres.

saber puramente jurídico, muitas vezes, mostram-se estagnados na busca pelo fundamento absoluto dos direitos humanos, desconsiderando a historicidade dos fatos, a impermanência dos atores sociais envolvidos, o galopante desenvolvimento tecno-biológico e a própria efetividade dos direitos humanos.

Com isso, cientes das implicações éticas, sociais e jurídicas que a lei brasileira impõe, as pessoas direta ou indiretamente envolvidas com a norma – legisladores, operadores do direito, médicos e as pessoas que sofrem as consequências da norma – poderão exercer seus papéis de maneira mais consciente, buscando evitar excessos e desrespeito aos direitos humanos.

Outrossim, é indubitável a importância social do tema proposto, uma vez que afeta a saúde de milhares de pessoas, especialmente mulheres, nas dimensões sexual e reprodutiva. A limitação do acesso a métodos contraceptivos é uma realidade dolorosa, especialmente para as mulheres, e incompatível com todos os tratados de direitos humanos, além de estar prevista como crime na Lei Maria da Penha.

Neste contexto, o presente trabalho apresenta como problema de pesquisa a seguinte pergunta: em que medida a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge para esterilização voluntária prevista na Lei do Planejamento Familiar afeta as liberdades individuais e a autodeterminação reprodutiva? Para este problema, são apresentadas as seguintes hipóteses: a) de que a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge impõe limites às liberdades individuais, à autonomia privada e à autodeterminação reprodutiva, além de ser incompatível com o texto constitucional e ir de encontro às conquistas das declarações internacionais sobre direitos humanos; ou b) de que essa limitação imposta pela LPF não viola a liberdade e a autonomia privada da pessoa, mantendo intacta a autodeterminação reprodutiva, sendo compatível com o texto constitucional e as declarações internacionais sobre direitos humanos.

Para responder o problema proposto, o objetivo geral, é discutir sobre a exigência do consentimento do/da cônjuge para o acesso à esterilização voluntária para fins contraceptivos. Os objetivos específicos serão apresentados juntamente com uma breve introdução do seu capítulo correspondente.

No primeiro capítulo (2), o objetivo específico é analisar o contexto histórico em que a Lei do Planejamento Familiar foi promulgada, desde a propositura do Projeto de Lei, até sua promulgação, notadamente entre os anos de 1991 a 1996, levando em consideração o arcabouço internacional de proteção aos DSR. A proposta é buscar,

na historicidade da norma, o momento e os argumentos utilizados pelos parlamentares para incluir a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge no Projeto de Lei nº 209/1996, sem previsão no texto original.

Para cumprir com esse objetivo, o capítulo foi dividido em três partes. A primeira parte (2.1) apresenta a evolução dos DSR no contexto internacional, a partir de alguns de seus conceitos fundamentais, especialmente, a importância da separação conceitual entre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Também foram apresentadas regulamentações sobre o tema em alguns países, dentre os quais se destacam a Argentina, Bélgica, Espanha, França e Hungria. A proposta foi criar um panorama normativo sobre o tema, evidenciando as principais correspondências e divergências legislativas com relação à lei brasileira, com ênfase na questão do consentimento. Parte destes textos já foi publicada no Brasil,²³ na Espanha²⁴ e na França.²⁵ Eles fazem parte de um projeto maior, e servirão para um futuro aprofundamento da pesquisa em direito comparado.

Na segunda parte deste capítulo (2.2), apresenta-se a transformação do Projeto de Lei nº 209/91 em LPF, destacando as principais alterações do texto durante sua tramitação, especialmente a inclusão da obrigatoriedade do consentimento para o acesso ao procedimento da esterilização voluntária, sem previsão no PL original. E, no último item (2.3), foi apresentado o contexto sócio-político da época, a partir do relatório produzido pela CPMI que investigou a esterilização em massa de mulheres no país.

O segundo capítulo (3) deste trabalho condensa três objetivos específicos complementares, pois se apoiam na bioética como aporte teórico. O primeiro deles (3.1) analisa o acesso ao procedimento cirúrgico de esterilização voluntária para fins contraceptivos numa perspectiva jus-filosófica, a partir da contribuição de dois grandes jusfilósofos que tratam de dilemas bioéticos da contemporaneidade, Jürgen Habermas e Ronald Dworkin.

Na segunda parte (3.2), objetiva-se discutir quais os elementos que compõem o consentimento, especialmente na relação médico-paciente, buscando problematizar

²³ No Brasil, parte da pesquisa foi publicada como capítulo de livro eletrônico intitulado *A dominação dos corpos na esterilização voluntária*. (GRASSELLI F.; PINTO, 2020).

²⁴ Artigo publicado na Espanha: *A regulamentação do procedimento de esterilização voluntária no Brasil e na Espanha*. (GRASSELLI F.; PINTO, 2019).

²⁵ Na França, foi publicado o artigo « *La réception de la stérilisation volontaire dans la législation du Brésil et de la France et ses principales conséquences* ». (GRASSELLI F.; PINTO, 2021).

a discussão sobre a esterilização para fins contraceptivos e identificar quais os princípios e problemas éticos que envolvem o tema.

Ao final (3.3), pretende-se discutir o acesso à esterilização para fins contraceptivos por incapazes, a partir da modificação da teoria das incapacidades trazidas pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, trazendo para o debate o conceito da capacidade para consentir como ferramenta para concretização da autodeterminação reprodutiva. Para esse fim, serão abordados alguns conceitos fundamentais para a discussão do tema da esterilização para fins contraceptivos, dentre os quais destacam-se os conceitos sobre direitos sexuais e reprodutivos e a fundamental diferenciação entre saúde sexual e saúde reprodutiva; os principais conceitos sobre consentimento, com especial atenção na relação médico-paciente; a (in)capacidade e autonomia reprodutiva e o paradoxo legal do Estatuto da Pessoa com Deficiência; e, por fim, serão referidos os princípios da bioética, buscando problematizar a discussão sobre a esterilização para fins contraceptivos e identificar quais os problemas éticos que envolvem o tema, buscando uma ou mais possíveis soluções.

O último capítulo deste trabalho (4) realiza o objetivo específico de discutir sobre a (in)constitucionalidade da norma que regulamentou a esterilização voluntária no Brasil, a partir da análise das duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade que tramitam no Supremo Tribunal Federal – ADI 5.097 e ADI 5.911. Para esse fim, é realizada uma análise da norma que regulamentou a esterilização voluntária no Brasil à luz dos princípios constitucionais e direitos fundamentais.

No primeiro tópico deste capítulo (4.1), busca-se compreender o paradoxo da igualdade frente às desigualdades históricas e biológicas entre homens e mulheres, e qual a importância do Estado na promoção dessa igualdade. Na segunda parte (4.2), discute-se sobre os pedidos de inconstitucionalidade do artigo que regulamenta o acesso à esterilização voluntária, a partir da análise das manifestações dos principais atores envolvidos favoráveis e contrários à norma. O último tópico (4.3), que encerra a presente pesquisa, apresenta a análise de constitucionalidade de uma norma restritiva de direitos muito semelhante à do Brasil, enfrentada pela Corte Constitucional da Hungria. A proposta é buscar, nessa decisão, argumentos que possam sustentar, ou não, a (in)constitucionalidade do regramento brasileiro.

Por fim, importa dizer que, metodologicamente, trata-se de uma pesquisa descritiva, que se propõe a analisar o tratamento legislativo concedido à esterilização

voluntária sob a ótica da dignidade da pessoa humana, da autonomia e da liberdade na doutrina brasileira.

Também é uma pesquisa qualitativa, com vistas a descrever, compreender e explicar a norma que regulamenta o procedimento de esterilização voluntária, de um modo indutivo. Ademais, é uma pesquisa aplicada, pois voltada à produção de conhecimentos essenciais para embasar uma possível mudança na norma vigente. Destaca-se, ainda, a utilização do método dialético de abordagem, considerando os fatos dentro de um contexto social, político e econômico. Foram utilizadas, como técnicas de pesquisa, a pesquisa bibliográfica e documental.

2 O CONTEXTO HISTÓRICO E CULTURAL DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS E DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Todas nós sabemos ler. Mas nenhuma, a não ser Poll, jamais se deu o trabalho de ler. Eu mesma, por exemplo, sempre achei que o dever de uma mulher era passar sua juventude tendo filhos. Venerava minha mãe por ter tido dez; minha avó mais ainda por ter tido quinze; era minha ambição, devo confessar, ter vinte. Passamos todas essas eras supondo que os homens fossem todos igualmente industriosos e que suas obras tivessem, todas, o mesmo mérito. Enquanto trazíamos crianças ao mundo, eles, supúnhamos, traziam ao mundo os livros e as pinturas. Nós povoávamos o mundo. Eles o civilizavam. Mas agora que sabemos ler, o que nos impede de julgar os resultados? Antes de trazermos outra criança ao mundo, devemos jurar que iremos procurar saber que mundo é esse. (WOOLF, 2019, p. 7).

Este capítulo tem por objetivo analisar o contexto histórico e cultural dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na regulamentação do acesso à esterilização cirúrgica para fins contraceptivos.

Primeiramente, será feita uma abordagem buscando contextualizar a evolução dos DSR no contexto internacional, desde o seu reconhecimento até sua aplicação prática. Serão apresentados alguns conceitos fundamentais para o entendimento da matéria, especialmente a dicotomia existente entre o direito à reprodução e o direito à sexualidade e como estes direitos foram sendo regulamentados tanto no Brasil, quanto no exterior. Por fim, serão introduzidas as principais discussões sobre os direitos sexuais e reprodutivos, notadamente sobre a regulamentação da esterilização voluntária, no Brasil e em alguns países em que os estudos já foram aprofundados por essa pesquisa – França, Espanha e Hungria.

A segunda parte terá como foco de estudo o Projeto de Lei nº 209/91, base para o que veio a se tornar a Lei nº 9.263/1996 – Lei do Planejamento Familiar. Neste momento, o principal objetivo foi entender o que levou o projeto inicial a sofrer tantas alterações durante a tramitação, e identificar o momento exato da inclusão da obrigatoriedade do consentimento para o acesso ao procedimento da esterilização voluntária.

A terceira e última parte traz um resumo da realidade brasileira da época, com as principais discussões sobre a regulamentação da esterilização voluntária no país. Para isso, será utilizada como fonte principal o relatório produzido pela CPMI que investigou a esterilização em massa de mulheres no país, incluindo os depoimentos e as pesquisas juntadas à época.

2.1 Panorama sobre os direitos sexuais e reprodutivos

2.2 A historicidade da norma – do Projeto de Lei n° 209/91 à Lei do Planejamento Familiar

2.3 A realidade brasileira da época: principais discussões

3 O ACESSO A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NUMA PERSPECTIVA JUS-FILOSÓFICA

“Somos úteros de duas pernas, apenas isso: receptáculos sagrados, cálices ambulantes”. (ATWOOD, 2017, p. 165).

No capítulo anterior, foi apresentada a evolução dos Direitos Sexuais e Reprodutivos a partir dos principais textos internacionais que tratam da matéria, além de um resumo de como alguns dos países pesquisados regulamentaram o acesso a esses direitos, especialmente quanto à esterilização contraceptiva. Também foi analisado o percurso legislativo brasileiro, desde o Projeto de Lei nº 209/1991 até sua transformação na Lei do Planejamento Familiar. E, por fim, foram discorridos breves comentários acerca do contexto histórico e político brasileiro da época, a partir das percepções da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. A proposta era identificar os argumentos e as motivações que levaram os legisladores à imposição de limites para o acesso à esterilização voluntária, com ênfase na exigência do consentimento do cônjuge.

Como, aparentemente, a resposta foi pequena, ou no mínimo insuficiente, neste próximo capítulo serão apresentados alguns conceitos da Bioética e como eles podem ajudar a entender, ou não, os limites impostos à contracepção cirúrgica no país.

3.1 Uma nova solução para um antigo problema: como a bioética pode ajudar a compreender a esterilização voluntária

A revolução científica na área da concepção/contracepção humana tem desestruturado a auto compreensão ética do ser humano. As intervenções biotécnicas modificaram o entendimento sobre o “ser”, ampliando a possibilidade de escolha para além do que antes era somente dado, impulsionando, assim, a autonomia privada dos indivíduos, que passaram a ter o poder de escolha. Desse modo, ciência e técnica expandiram a margem de liberdade e a autonomia pessoal, ultrapassando os limites éticos conhecidos.

De posse do conhecimento sobre essas novas tecnologias, especialmente com relação à contracepção da qual se trata a presente pesquisa, é do Estado a responsabilidade de regulamentar o acesso às novas práticas contraceptivas

desenvolvidas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Para isso, faz-se necessária uma aprofundada discussão, que perpassa o direito à autodeterminação corporal, a dignidade humana, os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos fundamentais, entre outros.

De acordo com a OMS, a contracepção permite o acesso à saúde sexual e reprodutiva, através de escolhas conscientes. Isso porque, com o conhecimento e o acesso aos métodos contraceptivos, ocorre o incremento de benefícios como o desenvolvimento econômico, o empoderamento feminino, a educação, a saúde, não só da mulher, como também infantil, e, conseqüentemente, a promoção dos direitos humanos.

Dentre os métodos contraceptivos existentes, a esterilização cirúrgica para fins contraceptivos foi um dos grandes avanços científicos da década de 70, trazendo maior autonomia, especialmente às mulheres. Diferentemente dos anticoncepcionais orais (ingestão de medicamentos à base de hormônios), considerado o método mais utilizado no mundo (FRABASGO, 2015) e que, segundo Barchifontaine e Pessini (2000), asseguram uma contracepção de eficácia absoluta (ignorando-se, contudo, os riscos que esse método contraceptivo impõe à saúde das mulheres),²⁶ a esterilização voluntária garantiu autonomia com relação à saúde sexual e reprodutiva, promovendo maior liberdade sexual e o empoderamento feminino, sem, no entanto, abrir mão de outros campos da sua saúde.²⁷

O advento desse novo método contraceptivo veio acompanhado do poder de modificar o que antes era “dado” pela natureza, alterando a auto compreensão da

²⁶ “No centro de todas essas contradições encontram-se as mulheres, cuja liberdade de escolha é limitada pelas diferentes formas de poder às quais estão submetidas (econômico, masculino, médico...). Esses poderes legitimam socialmente o uso de métodos medicamentosos em cada um dos dois países.” No texto, os autores fazem uma análise sobre as políticas populacionais e os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e na França. Defendem a tese de que o crescimento populacional não deve ser o foco quando da implementação de políticas públicas sobre os direitos sexuais e reprodutivos, ou seja, que a necessidade de controle de natalidade, em especial para a população de baixa renda, não justifica o uso incontrolável de anticoncepcionais como única forma de contracepção. Importante destacar que a obra é anterior a inclusão do procedimento de esterilização voluntária como método contraceptivo garantido pela Código de Saúde Francês no ano de 2001. (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2000, p. 175-176).

²⁷ “Ao considerar a popularidade do medicamento (anticoncepcionais orais), vem crescendo o número de investigações científicas que confirmam a relação entre a trombose e o uso contínuo de anticoncepcionais hormonais orais (SIMÃO et al, 2008; BRITO et al, 2010; GIRIBELA et al, 2007; COLOMBO et al, 2016; MAIA, 2015), fazendo com que muitas mulheres procurem formas alternativas de controle reprodutivo. O laboratório alemão Bayer já foi obrigado a pagar algumas indenizações, nos Estados Unidos, em decorrência de efeitos colaterais de anticoncepcionais de sua fabricação, como, também, responde judicialmente, na Alemanha, pelo mesmo motivo. Em 2011, a ANVISA (Brasil) emitiu uma nota de alerta a médicos e pacientes sobre reações adversas de anticoncepcionais como o hormônio drosipirenona”. (CARVALHO, 2019).

pessoa como um ser biologicamente projetado para a reprodução. Esse poder conquistado pela ciência transcendeu a sacralidade da vida, creditada, até então, a Deus ou à natureza.

Esse “poder” exige um estudo pormenorizado dos efeitos que desencadeou (e ainda desencadeará) no modo de vida das pessoas. Isso porque os conceitos éticos e morais pré-existentes podem não dar conta dessas novas demandas e é nessa lacuna, entre os saberes sedimentados e os novos saberes, que a Bioética se faz necessária e assume um papel importante na proteção das liberdades individuais, podendo ajudar na utilização mais adequada dos avanços da ciência no que tange à vida humana à luz do direito à autonomia individual.

Para esse fim, serão utilizadas, como aporte teórico, obras de Ronald Dworkin e Jürgen Habermas. Ambos jusfilósofos tratam do apagamento da linha entre o que é certo e errado dentro desse contexto da revolução técnico científica da área da saúde, assumindo posturas ora antagônicas, ora complementares.

Para Dworkin (2016, p. 638), qualquer modificação substancial sob a responsabilidade da pessoa, e não por vontade de Deus ou pelo acaso, resulta numa desestabilização de parte da moralidade convencional. A simples existência da tecnologia que modifica o “dado” e a possibilidade de se desfrutar dela já basta para abalar os velhos limites morais pré-existentes. Isso porque a decisão de utilizar, ou não, os avanços que a ciência proporciona já é um ato de escolha, de responsabilidade de cada um.

Dworkin (2003) apresenta um esquema para a promoção da igualdade e respeito às liberdades individuais em que o ideal seria desenvolver um conjunto de convicções morais básicas para orientar a normatização de um procedimento como o da esterilização voluntária, de forma que esses princípios fiquem protegidos, e qualquer risco iminente à saúde fosse tomado como limite à realização do mesmo.

Contudo, é impossível identificar opiniões isentas sobre a moralidade das práticas que envolvam a vida. Por isso, Dworkin (2003, p. 96) defende que tanto as pessoas mais liberais quanto as mais conservadoras acreditam no valor intrínseco da vida “ao menos intuitivamente”, não importando o estágio em que essa vida se encontre. Logo, é a partir desse valor que ele vai elaborar sua teoria sobre a qualidade dessa vida.

O autor propõe que até mesmo fatos e coisas, independentemente do valor a eles atribuído, são relevantes por si mesmos. Nas palavras de Dworkin (2003, p. 96):

“[a] ideia de valor intrínseco é um lugar-comum e ocupa posição central em nosso esquema comum de valores e opiniões”. Todavia, o mesmo autor defende que atribuir um valor intrínseco a toda vida humana pode ser um problema. Segundo ele, a importância não está na vida em si, mas conectada com a qualidade dessa vida. (DWORKIN, 2003. p. 96-97).

Dworkin (2003, p. 97) distinguiu a existência de dois tipos de “coisas intrinsecamente valiosas”. Primeiramente, as coisas que quanto mais a pessoa possuir melhor, as quais nomeou “incrementalmente valiosas” e as “que possuem valor em um sentido muito diverso”, recebendo o nome de “valores sagrados ou invioláveis”. O autor entende que o motivo pelo qual não se chega a um consenso sobre temas como o aborto é a maneira como cada pessoa interpreta esses valores. Nesse sentido, pode-se fazer a seguinte pergunta: limitar o acesso à esterilização voluntária protege ou atenta contra o valor intrínseco da vida humana? Quem entende que a reprodução é uma responsabilidade de todas as pessoas como parte da espécie humana considera que esse limite protege o valor intrínseco da vida humana; quem discorda, pensa que qualquer limitação ao uso de uma tecnologia já disponível desrespeita esse valor.

Para Dworkin (2003, p. 99), o valor intrínseco de uma coisa não se manifesta a partir do valor que se dá para ela, ao que ele chama valor instrumental, pelo contrário, ela tem valor por si só. Esse autor interpreta que a vida humana pode ser valorada subjetiva, instrumental e intrinsecamente. Portanto, ao avaliar se uma prática deve ou não ser protegida, limitada ou proibida, deve-se pensar qual valor está sendo considerado.

Tendo em vista o valor instrumental da pessoa, sua importância está ligada ao que ela pode trazer de benefícios ou sua utilidade para a sociedade. Nesse sentido, devido à importância para a autopreservação do ser humano como espécie, a restrição da esterilização voluntária não seria um problema moral. Agora, ponderando o valor subjetivo da vida de cada pessoa, ao qual Dworkin (2003, p. 101) chamou de “valor pessoal”, tem-se que a criação de um limite pode ocasionar um sentimento de desvalorização dessa vida.

Já considerando o valor intrínseco de qualquer vida por ela mesma, sendo imperativo o respeito a seus direitos e interesses, é possível depreender que, qualquer intromissão, pelo Estado ou por terceiro, no curso dessa vida, será moralmente problemática. Dworkin (2003, p. 102) afirma que, o que diferencia o “sagrado e

inviolável” do “incrementalmente valioso” é sua existência. Assim: “[é] inviolável pelo que representa ou incorpora. Não é importante que existam mais pessoas, mas uma vez que uma vida humana tenha começado, é muito importante que floresça e não se perca”.

Segundo Dworkin (2003, p. 116), a decisão de ter filhos pode ser considerada uma segunda forma de criação sagrada. É quando, através de vontade própria da pessoa, surge a vida. A partir desse momento, essa vida humana também se torna inviolável e sagrada. A isso o autor chamou de “decisão criadora”. Sustenta, ainda, que existem diferentes valores para a vida humana e que, a partir de um mesmo conceito, “liberais” e “conservadores” emitirão opiniões favoráveis ou contrárias ao uso indiscriminado da vida.

O filósofo afirma que esses juízos de valor são incapazes de explicar as convicções mais básicas sobre temas complexos, como é o caso do aborto, da eutanásia, do estudo de embriões ou da contracepção. O autor entende que mensurar tão somente o tempo de uma vida desconsidera a sua qualidade. Para ele, nem a quantidade, nem a qualidade, muito menos a utilidade das vidas vividas dá a resposta necessária. A importância está no investimento dado nessa vida. (DWORKIN, 2003, p. 120).

Nesse contexto, é possível explicar como uma pessoa conscientemente pode optar pelo procedimento de esterilização voluntária como método contraceptivo, com o legítimo interesse de não procriar, sem que isso seja entendido como perda de vida humana. Isso porque não ocorre frustração de vida quando nascem menos e não mais seres humanos, pois não há um investimento criativo em vidas que nunca existiram. (DWORKIN, 2003, p. 123). Da mesma forma, a reprodução imposta também configura uma violência grave, eis que frustra a escolha da pessoa em dar continuidade, ou não, à sua própria existência. (DWORKIN, 2003, p. 132-133).

As sociedades divergem sobre assuntos que dizem respeito à vida, isso em virtude das várias culturas e crenças religiosas que coexistem num círculo pluralista. Por isso, parece imperioso discutir de forma aprofundada se, ao considerar apenas um valor intrínseco, como a família, não se estaria limitando o direito da pessoa de se autodeterminar sobre a procriação, colidindo, assim, com seus valores derivados. Desse modo, quando a única justificativa para a proibição do exercício de uma liberdade é a proteção de um valor independente que tem como fundamento, por exemplo, uma dimensão religiosa, na percepção do autor, o Estado não tem o direito

de proibi-lo ou de impor restrições. De outro modo, o Estado pode orientar e educar seus cidadãos para que esses conduzam suas decisões considerando os valores independentes. (DWORKIN, 2003, p. 476).

A questão que se apresenta no caso concreto é a seguinte: limitar o acesso à esterilização voluntária protege ou atenta contra o valor intrínseco da vida humana? A resposta de quem entende que a reprodução é uma responsabilidade de todas as pessoas como parte da espécie é de que os limites protegem o valor intrínseco da vida humana. Quem discorda ou entende que a reprodução humana é uma possibilidade de escolha de cada pessoa, e não um dever, pode concluir que qualquer limitação ao uso voluntário de uma tecnologia de controle de natalidade já disponível desrespeita o valor dessa vida.

Essas interpretações, por vezes antagônicas, sobre o valor da vida humana, definem as posições que cada pessoa assume quando o problema envolve a vida e resumem claramente o problema da exigência do consentimento do cônjuge/companheiro para a esterilização voluntária. Isso porque essa exigência não só limita o acesso ao método contraceptivo, como também condiciona a um consenso de pelo menos duas pessoas que podem se filiar a cada uma daquelas duas interpretações acima descritas. Tomar consciência desse problema pode ajudar no entendimento e guiar uma possível resolução desse impasse.

Jürgen Habermas (2002), na obra *L'avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme liberal?*, trata da evolução das técnicas em reprodução humana e como o acesso a essas tecnologias tem modificado os comportamentos sociais nas últimas décadas. Assim como Dworkin, Habermas (2002, p. 28) preocupa-se com as interferências ético-jurídicas e como a bioética pode ajudar na reconstrução dos limites da antiga ética, não iguais, mas que deem conta dessa nova era e das descobertas que ainda estão por vir.

Os avanços genéticos surgidos no início da década de 70, através da manipulação e da dominação do genoma humano, fomentaram o desenvolvimento da medicina reprodutiva culminando no advento da inseminação artificial. A introdução de novas possibilidades genéticas revolucionou o conceito de reprodução humana, modificando o que, até então, era dado pela natureza, como por exemplo: a possibilidade de: i) gerar filhos (desaparecimento quase que total do problema da infertilidade); ii) gerar filhos até mesmo após a menopausa; e iii) gerar filhos fora do útero da mãe (barrigas de aluguel). (HABERMAS, 2002, p. 30).

Essa revolução trouxe à tona questões éticas até então inexistentes, modificando o conceito de autocompreensão ética da existência humana. Para Habermas (2002, p. 31-33), estão em jogo muito mais do que discursos filosóficos sobre a vida em si, mas também, e em maior medida, discursos de mercado e interesses privados que se sobrepõem às discussões pertinentes ao assunto, no intuito de acelerar processos normativos, sem o devido aprofundamento teórico que a temática merece. Nesse sentido, existem riscos decorrentes da abreviação de processos políticos de autocompreensão que devem ser considerados.

Entretanto, os avanços tecnológicos não param e, nesse diapasão, entre a discussão aprofundada do tema e a criação de uma legislação consistente, a ciência novamente ultrapassa o estado da arte em que se encontrava, resultando num descompasso entre o processo legislativo para a regulamentação dos avanços científicos e a ciência propriamente dita. (HABERMAS, 2002, p. 34).

Por isso, Habermas (2002, p. 35) propõe que se deve atender ao desenvolvimento científico global, considerando o problema como “moralmente admissível” ou “juridicamente aceitável”, limitando sua aplicação a determinados casos concretos e, posteriormente, esse limite se estenderia aos demais casos, a partir dos avanços científicos que fossem surgindo. Assim, far-se-ia uma projeção de até onde a evolução científica poderia chegar, para então fazer a avaliação de qual seria a linha de regulamentação que irá recepcioná-la.

A preocupação central do filósofo é quanto ao desaparecimento do limite conceitual entre, no caso da pesquisa com embriões, o que é tratamento de caráter preventivo e o que é uma escolha eugênica, e, ainda, se essa escolha pode ser considerada moralmente admissível ou juridicamente aceitável. Neste ponto, Habermas (2002, p. 38) propõe a metáfora “Brincar de Deus”, ou seja, a autotransformação da espécie pela qual estamos prestes a viver através da tecnicização da natureza.

Fazendo uma aproximação do texto do filósofo ao tema proposto pela pesquisa, poder-se-ia dizer que a esterilização voluntária modifica o que é dado por natureza, alterando a autocompreensão do ser humano como ser biologicamente projetado para a reprodução. Com isso, ciência e técnica expandiram as margens da liberdade e da autonomia pessoal, ultrapassando os limites éticos conhecidos. (HABERMAS, 2002, p. 41).

Habermas (2002, p. 41) apresenta como alternativa a “moralização da natureza humana”, que significa tornar normativamente inacessível uma tecnologia tecnicamente já disponível, através de intervenções legislativas em oposição à tendência de liberdade que caracteriza a modernidade. Habermas entende esse processo como uma autoafirmação de uma autocompreensão ética da espécie. Nessa perspectiva, haveria um freio que balizaria o modo como as pessoas devem lidar com os conhecimentos adquiridos, além de limitar o uso institucional dos novos saberes. Para esse fim, é necessário que seja reconhecida a autonomia de cada pessoa ao agir em prol de sua vida.²⁸ (HABERMAS, 2002, p. 42-46).

O autor questiona, ainda, as alterações das bases da experiência moral da pessoa frente ao que ele chama de “Ampliação de contingência”,²⁹ pois essa transposição entre o acaso e a escolha autônoma interfere, a seu ver, na estrutura geral da experiência moral individual: “[o] deslocamento da ‘fronteira entre o acaso e a livre decisão’ afeta de modo geral a autocompreensão de pessoas que agem de forma moral e se preocupam com a própria existência”.³⁰ (HABERMAS, 2002, p. 48). A fronteira entre o acaso e a escolha é, segundo o autor, a base de nossos critérios de valor.³¹

Assim, a simples hipótese descortinada pela ciência, de que mulheres e homens têm agora o poder de escolha entre a procriação, ou não, modifica conceitos morais sedimentados, em especial sobre as mulheres. Aquele dever de manutenção da espécie, ou, ainda, o conceito aristotélico de que as mulheres seriam mero instrumento ou receptáculo para que os homens promovessem a dominação de seus

²⁸ “[...] a moralização da natureza humana no sentido de autoafirmação de uma auto compreensão ética da espécie, da qual depende o fato de ainda continuarmos a nos compreender como únicos autores de nossa história de vida e podermos nos reconhecer mutuamente como pessoas que agem com autonomia.” (tradução nossa). “[...] la moralization de la nature humaine dans le sens de l’affirmation d’une compréhension de soi procédant d’une étique de l’espèce humaine, compréhension de laquelle dépend que nous puissions continuer à nous appréhender comme les auteurs sans partage de l’histoire de notre vie et nous reconnaître comme des personnes agissant de manière autonome.” (HABERMAS, 2002, p. 44).

²⁹ “[...] extension de la contingence”. (HABERMAS, 2002, p. 47).

³⁰ Tradução de: “Le déplacement de la < frontière entre hasard et libre choix > affecte la compréhension qu’ont d’elles-mêmes, dans leur totalité, les personnes soucieuses de leur existence et agissant moralement”. (HABERMAS, 2002, p. 48).

³¹ No texto, o autor se refere quanto as intervenções genéticas em embriões e a capacidade de produzir um ser humano diferente do que se conhece hoje. Nesse sentido ele diz que: “Nous sommes effrayés par l’idée que des hommes puissent fabriquer artificiellement d’autres hommes parce que cette éventualité déplace la frontière entre le hasard et le choix que est à la base de nos critères de valeur”. “Assusta-nos a ideia de que homens possam fabricar artificialmente outros homens, pois essa possibilidade desloca a fronteira entre o acaso e a escolha, que é a base de nossos critérios de valor”. (tradução nossa). (HABERMAS, 2002, p. 48).

corpos, começa a desvanecer. Essa mera possibilidade de violação do sagrado descompensa toda uma construção moral herdada dos primórdios das sociedades, abalando as bases estruturais dessa moralidade.

Além disso, a discussão sobre a obrigatoriedade de autorização de outra pessoa para a realização de esterilização voluntária toca a questão da dignidade humana e da instrumentalização da vida. Para Habermas (2002, p. 56), só existirá o respeito à dignidade humana onde existir uma troca mútua de obrigações morais. Nesse sentido, o autor sustenta que a dignidade humana se revela a partir das relações simétricas entre as pessoas, e que sua intangibilidade só tem significado nas relações interpessoais de reconhecimento recíproco e no relacionamento igualitário. Assim, a partir das relações interpessoais que a pessoa adquire, evidencia-se a dignidade humana passível de proteção que, segundo o autor, é um conceito que se constrói a partir da inserção da vida humana em sociedade, base de sua estrutura moral, não descartando, contudo, que toda a vida humana – intra-uterina e pós morte, inclusive – é digna e deve ser respeitada.

Nesse contexto, a autonomia aparece como fundamento da dignidade humana e, através dessa rede de relações de reconhecimento legítimo, é que as pessoas se desenvolvem e mantêm sua identidade e integridade. Portanto, a autonomia da pessoa é o fundamento da dignidade e exige, também, o reconhecimento do outro para sua concretização. Nesse sentido, a autonomia só se manifesta na medida em que existe o outro, pois é a partir de uma existência/exigência externa que a autonomia surge. Com isso, a necessidade de intervenção de um terceiro para a concretização de um direito próprio, a partir do que sustenta Habermas, fere o fundamento da dignidade humana, que é a autonomia.

Outra correspondência entre os avanços genéticos e a esterilização é a preocupação com a saúde. Conforme exposto introdutoriamente, os fins para os quais a esterilização foi criada não foram nada altruístas. O método já foi utilizado compulsoriamente para esterilizar jovens infratores e doentes mentais como medida de saúde pública nos Estados Unidos. Sobre isso, o autor faz uma reflexão sobre os argumentos sanitaristas dos defensores de uma eugenia liberal. Para esses, entre os objetivos das melhorias genéticas, estão o fortalecimento do sistema imunológico e o prolongamento da vida. Enquanto as melhorias genéticas tiverem esse condão, o autor sustenta que essas intervenções teriam supostamente um consentimento do “paciente” (leia-se embrião). (HABERMAS, 2002, p. 80).

Entretanto, esse consentimento não estaria presente nas manipulações genéticas puramente produzidas para satisfazer a necessidade/desejo dos pais. Estar-se-ia falando de uma autorização dos pais para que o geneticista produzisse um embrião de acordo com suas preferências, podendo inferir na escolha de aptidões físicas e até da cor dos olhos, assim como se escolhe um modelo de carro, ou roupas. Esse indivíduo poderia, *a posteriori*, consentir ou não com essas escolhas de terceiros, de acordo com a sua vivência, educação e interação com o meio ambiente. A questão central coincide com o problema da esterilização, ou seja, a vontade de um terceiro manipulando outra vida. (HABERMAS, 2002, p. 85).

Se cada indivíduo constrói sua base de valores a partir da troca com seus semelhantes, é possível afirmar que nenhum indivíduo é igual ao outro, inclusive quanto aos seus valores morais. Permitir que uma pessoa autorize um procedimento que não lhe trará reflexos diretos sobre o seu corpo e seus valores, a ponto de modificar a sua autocompreensão ética da sua vida, é deixar que essa mesma pessoa tome as rédeas da vida de outra.

Para o filósofo, a compreensão da pessoa como ser moral se dá intuitivamente pelo fato dela agir e julgar por ela mesma, sem que ninguém mais possa fazer em seu lugar e, para poder ser quem é, a condição primordial é sentir-se em “casa” no próprio corpo. (HABERMAS, 2002, p. 88-89). Para esse fim, é imperioso o respeito à incolumidade do corpo para que as pessoas possam, com autonomia, gozar a plenitude de sua dignidade humana vivendo sua vida de forma plena.

3.2 O consentimento na relação médico/médica e paciente

3.3 (In)capacidade e autonomia reprodutiva e o paradoxo legal do Estatuto da Pessoa com Deficiência: estudo de casos

4 A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA À LUZ DOS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS E DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Existe mais de um tipo de liberdade, dizia Tia Lydia. Liberdade para, a faculdade de fazer ou não fazer qualquer coisa, e a liberdade de, que significa estar livre de alguma coisa. Nos tempos da anarquia, era liberdade para. Agora está sendo concedida a liberdade de. Não a subestimem. (ATWOOD, 2017, p. 36).

Neste último capítulo será apresentada uma análise da norma que regulamentou o acesso ao procedimento da esterilização para fins contraceptivos à luz dos princípios constitucionais, especialmente os princípios da igualdade e da liberdade, fundamentais no Estado Democrático de Direito. Parte-se da premissa que a regulamentação infraconstitucional sobre o planejamento familiar não conseguiu assimilar a mudança de paradigma do conceito de família trazida pela Constituição de 1988, especialmente com relação à efetividade dos DSR.

O primeiro item deste capítulo trata do paradoxo da igualdade pretendida com a regulamentação da esterilização voluntária frente às desigualdades históricas entre homens e mulheres. Para isso, foi abordado o problema da exigência legal do consentimento de ambos os cônjuges, ignorando o respeito às liberdades individuais e as diferentes consequências que o (não) consentimento gera, considerando o sexo biológico. Por fim, foi defendida a tese de que o Estado deve promover a igualdade entre os iguais quando possível, e garantir o tratamento diferenciado quando as desigualdades prevalecem.

A segunda parte será voltada à discussão sobre os principais fundamentos que sustentam o pedido de inconstitucionalidade do artigo que regulamenta o acesso à esterilização voluntária. Para esse fim, será apresentada uma tabela com os dispositivos legais que serão enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal nas duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADI 5097 e ADI 5911, bem como a fundamentação de cada pedido. Na sequência, será apresentada uma análise das manifestações favoráveis e contrárias à norma de todos os atores envolvidos, buscando identificar quais são os principais argumentos.

No terceiro e último tópico, será apresentada uma decisão proferida pela Corte Constitucional da Hungria que, em caso semelhante, declarou a inconstitucionalidade de algumas restrições impostas pela lei daquele país para o acesso da esterilização contraceptiva. A escolha por esse país não foi aleatória, mas sim fruto da pesquisa

sobre um país que tivesse restrições semelhantes às encontradas no Brasil. A proposta é apurar se algum dos fundamentos que embasaram a decisão da Corte daquele país, pode servir de parâmetro para a decisão brasileira.

4.1 A constitucionalização do direito de família e os limites da intervenção estatal no planejamento reprodutivo

Até o início do século XX, os assuntos relativos às relações familiares eram considerados temas privados, fundamentados em preceitos religiosos e com um espaço de atuação estatal limitado, sendo outorgado à figura do patriarca o poder absoluto sobre essas relações. Tanto é verdade que a matéria só foi devidamente tratada na Constituição de 1988, que conseguiu, de certa forma, preencher algumas lacunas deixadas pelas Constituições anteriores. (CANOTILHO, 2013, p. 2115).

Identifica-se mais claramente o poder exercido pela religião nas famílias, por exemplo, nos registros de nascimento, casamento e óbito, que até o ano de 1888, eram realizados por instituições religiosas. Só com a Proclamação da República, e a separação formal entre o Estado e a Igreja, que os registros passaram a ser realizados pelo Estado. (CANOTILHO, 2013, p. 2115). O Decreto nº 9.886, de 7 de março de 1888, é considerado o marco inaugural do Registro Civil no Brasil. A partir dele foi instituída sua obrigatoriedade, com a consequente cessação dos efeitos civis dos registros das igrejas. O interesse real era enfraquecer a igreja. Entretanto, essas medidas encontraram resistência por parte da população. (KÜMPEL, 2017, p. 211).

Para Kümpel (2017, p. 211), “[...] o processo de laicização ocorreu mais rapidamente para o Estado brasileiro do que para a maior parte da população, a qual continuava efetuando o registro de batismo dos seus filhos na paróquia local”. Em janeiro de 1890, com o Decreto nº 181 (Lei do Casamento e do Registro Civil), a República institucionalizou o matrimônio,³² sendo posteriormente incluído na Constituição de 1891. (CANOTILHO, 2013, p. 2115-2116).

Nessas idas e vindas do complexo “relacionamento” entre o Estado e a Igreja, o Brasil acabou permitindo o desquite no Código Civil de 1916, e na Constituição de

³² Este fato levou temor à Igreja pelo medo da adoção do divórcio no país, seguindo tendências de outras democracias que, ao institucionalizar e contratualizar o casamento, acabaram admitindo o rompimento do mesmo. A França, por exemplo, secularizou o casamento, vindo a admitir o divórcio no Código Civil em 1804. Outros países que já haviam adotado o divórcio na época eram a Alemanha, Portugal, Uruguai e o Equador. (CANOTILHO, 2013, p. 2115-2116).

1934 passou a admitir a produção de efeitos civis à celebração religiosa do casamento, ao contrário da Constituição de 1891, que só reconhecia o casamento civil. Na ocasião ocorreu a adoção de um “modelo único de família, constituído pelo casamento indissolúvel, entendimento este que somente foi eliminado pela Emenda Constitucional nº 9 de 1977. Neste modelo familiar, o poder continuava centralizado no “pai de família”, a quem os demais membros deviam respeito e obediência. (CANOTILHO, 2013, p. 2115).

Com a Constituição de 1988, algumas proteções especiais surgiram no contexto familiar. Essa mudança do antigo modelo tradicional para um modelo mais democrático deslocou o poder da figura paterna, diluindo-o entre as demais pessoas que compõem o grupo familiar. Nesse novo espaço, passaram a vigorar os princípios da igualdade, do livre planejamento familiar, da pluralidade das famílias, da facilitação do divórcio, da responsabilidade parental e o da não intervenção, entre outros, todos eles decorrência lógica dos direitos fundamentais de liberdade, igualdade, solidariedade e da proteção integral da criança e do adolescente. Nesse sentido:

As famílias democráticas, configuradas através de estruturas as mais diversas, constituem-se como núcleos de pessoas, unidas pela afetividade e pela reciprocidade (*rectius*, solidariedade), e funcionalizadas para o pleno desenvolvimento da personalidade de cada um de seus membros. A família democratizada nada mais é do que a família em que a dignidade das pessoas que a compõem é respeitada, incentivada e tutelada. Do mesmo modo, a família “dignificada”, isto é, conformada e legitimada pelo princípio da dignidade humana é, necessariamente, uma família democrática” (MORAES; TEIXEIRA *apud* CANOTILHO, 2013, p. 2117-2118).

Desta mudança de paradigma das famílias incorporada pela Constituição de 1988, a igualdade pretendida entre as pessoas que a compõem, especialmente entre o cônjuge e a cônjuge, está no cerne da discussão aqui debatida. Isso porque, embora a importância dessa evolução do texto constitucional, a norma infraconstitucional que regulamentou a matéria, a Lei do Planejamento Familiar, não conseguiu acolher em sua redação tais princípios.

A Lei nº 9.263 (BRASIL, 1996a), sob o manto dos princípios da igualdade e do livre planejamento familiar, regulamentou o procedimento da esterilização voluntária exigindo o consentimento expresso de “ambos os cônjuges” para sua realização,

enquanto, aos demais métodos contraceptivos, ficaram condicionados apenas à avaliação médica, sendo garantida a liberdade de escolha.³³

A normativa acabou criando regras distintas para um mesmo fim, qual seja, a contracepção, impondo às pessoas a necessidade do consentimento de outra para ter acesso a um procedimento cirúrgico que faz parte dos direitos fundamentais à autodeterminação e à saúde, nas dimensões sexual e reprodutiva.

Por mais que a exigência de autorização seja para ambas as pessoas da relação,³⁴ acredita-se que essa igualdade formal não produz uma igualdade material, na medida em que os resultados práticos dessa anuência são distintos para cada uma das pessoas envolvidas. Coteja-se que a existência dessa obrigação acaba impedindo o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos – DSR, dentre os quais, o livre exercício da sexualidade, especialmente pelas mulheres. Isso porque são elas que, diante dos limites impostos pela lei brasileira para o acesso à esterilização cirúrgica voluntária, buscam judicialmente o acesso ao procedimento.

Exemplo disso é a decisão promulgada pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais que, em sede de apelação cível, por unanimidade, deu provimento ao recurso com a reforma da sentença que autorizou o procedimento de esterilização voluntária pelo SUS, nos termos do art. 10, inciso I, da Lei nº 9.263/96, sem necessidade de consentimento do cônjuge. (MINAS GERAIS, 2015).

Conforme se extrai do acórdão, todos os três votos foram no sentido de que a autora, além de preencher todos os outros pré-requisitos exigidos em lei: 33 anos a época do pedido e 5 filhos, deveria ter garantido o “direito individual de liberdade de escolha”. (MINAS GERAIS, 2015, p. 9). Bem oportunamente destacado na decisão, é o fato de que o Estado deve se limitar a propiciar os recursos educacionais e científicos necessários para o exercício da sexualidade, sendo vedada a imposição coercitiva de limites ao exercício desses direitos.

³³ Artigo 9º da Lei do Planejamento Familiar: “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. 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, 1996a).

³⁴ A lei silencia quando se trata de famílias monoparentais, tornando ainda mais evidente sua inconstitucionalidade, já que exclui da regulamentação outros contextos familiares. Na prática, especialmente para as mulheres que não têm um par “fixo/legal”, não é possível realizar o procedimento pela ausência do consentimento.

A igualdade, como um princípio fundamental para a construção do Estado Democrático de Direito, é um pressuposto para a concretização dos direitos fundamentais.³⁵ Em que pese a LPF tenha pretendido a igualdade ao incluir na sua redação o termo “ambas as pessoas da sociedade conjugal”, neste caso, o resultado do (não) consentimento é diferente na mulher e no homem.

Na verdade, não existe um consenso sobre a igualdade entre as pessoas de sexos biológicos distintos. A igualdade tanto debatida quanto defendida e, infelizmente, poucas vezes obtida, se reveste de várias nuances. Para Françoise Héritier (1996), antropóloga e feminista francesa, grande pesquisadora do tema da igualdade a partir da diferenciação binária masculino *versus* feminino, existe "um dado biológico de base". Entretanto, são apenas diferenças morfológicas e fisiológicas, incapazes de diferenciar o masculino do feminino. A autora compreende que existe uma assimetria funcional que foi utilizada por milênios para construir sistemas de diferenciação dos sexos, e que levará outros tantos para desconstruir essa diferenciação. (SZTUTMAN, 2004, p. 235-266).

No âmbito internacional, a autora destacou que, na Conferência Mundial das Mulheres, realizada no ano de 1995, em Pequim, reconheceu-se, pela primeira vez, às mulheres, o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, dissociado de qualquer tipo de coerção. Entretanto, a autora identifica uma dificuldade em atingir a igualdade desses direitos entre mulheres e homens, porque que não se constrói um ideal de igualdade a partir de regras e sim por uma mudança na perspectiva do pensamento. Segundo Héritier (1996), existem diferenças fundamentais entre o

³⁵ Aqui cabe uma pequena reflexão sobre os Direitos Fundamentais e os Direitos Humanos. Os Direitos Fundamentais são aqueles reconhecidos e positivados na Constituição. Para o professor Ingo Sarlet (2019), são direitos atribuídos a pessoa humana, reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de um determinado Estado. Esses direitos têm um sentido mais estrito e concreto por se tratar de um conjunto de direitos e liberdades institucionalmente reconhecidos e garantidos pelo direito positivo de determinado Estado. Os direitos fundamentais nascem e acabam com as Constituições. Já os direitos humanos são posições jurídicas que reconhecem o ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional. Esses direitos aspiram uma validade universal e possuem caráter supranacional e tem contornos mais amplos e imprecisos. Nesse contexto, os direitos fundamentais têm seu destino vinculado, na quase totalidade das hipóteses, aos princípios constitucionais. Poucas as regras jurídicas constitucionais são dotadas de conteúdo determinado – que tutelam diretamente os direitos fundamentais. Por exemplo, o *caput* do artigo 226 da Constituição encerra o princípio implícito da igualdade de direitos e deveres das entidades familiares. O parágrafo 5º consolida o princípio explícito da igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges e o 6º assegura o direito fundamental dos cônjuges de se divorciarem sem requisitos objetivos ou subjetivos prévios. (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2022, p. 138).

masculino e o feminino nos aspectos morfológicos, biológicos e psicológicos que se forem negligenciadas, poderão aumentar ainda mais as desigualdades entre os sexos.

Por tudo isso, é fundamental tomar como base que, mesmo que a igualdade entre as mulheres e os homens seja o ideal almejado para uma sociedade ser considerada justa, existem diferenças, quer sejam biológicas quer sejam sociais, que perduram desde os primórdios da humanidade. Ignorar essas diferenças não promove a igualdade, pelo contrário, podem ajudar a propagar a desigualdade.

Como princípio constitucional, a igualdade tem importância e relevância para a discussão sobre a norma que regulamentou a esterilização voluntária. Por esse motivo, importante destacar o papel do Direito na promoção desse princípio que, não só fundamenta a legitimidade da democracia, como também figura como um dos ideais mais importantes de uma sociedade que se pretenda justa.

No Dicionário de Filosofia do Direito, o autor André Vicente Pires Rosa (2006, p. 456-457) trata da relação entre a igualdade e o Direito, trazendo a seguinte proposição: “[e]m certa medida, pode-se dizer que de nossas concepções acerca do que é igual e do que é desigual e daquilo que devemos considerar como igual ou desigual resulta a estrutura de nossa sociedade e, por consequência, do nosso Direito”. Segundo ele, a igualdade depende do Direito para que se concretize em sociedade, assim como ela própria legitima o Direito. Rosa compreende que a preocupação do Direito deve ser com a existência, ou não, das (des)igualdades entre as pessoas e, acima de tudo, saber se existe a necessidade de tratá-las igualmente. (ROSA, 2006, p. 456-457).

O ponto central da discussão é o dever que o Direito tem de, antes tudo, tratar igualmente a todas e a todos enquanto iguais, sem descuidar que, em determinadas situações, a aplicação cega da lei, mostra-se insuficiente. Em certa medida, como se verá no caso da esterilização voluntária, a aplicação imparcial da lei pode não só manter as desigualdades materiais, como ainda aumentá-las. Nesse sentido, para a promoção e eficácia dos direitos fundamentais, é imprescindível a implementação de um tratamento especial quando identificadas diferenças substanciais. (ROSA, 2006, p. 457).

Nesse sentido, ao vincular-se ao princípio da igualdade, o legislador se obriga a elaborar normas que promovam a igualdade e reduzam as desigualdades. Nessa perspectiva, Rosa conclui que:

[...] se o Estado não atua reduzindo as desigualdades efetivas, deixa de cumprir o respectivo comando constitucional. Aqui aparece um aspecto de suma importância para o direito: **a possibilidade de ser caracterizada a inconstitucionalidade da atuação ou da omissão do Estado em não realizar a igualdade.** (ROSA, 2006, p. 457, grifo nosso).

Com isso, é possível identificar que o Estado deve ter uma postura ativa para a promoção da igualdade, sempre buscando reduzir as diferenças materiais existentes e, ainda, tratando as cidadãs e os cidadãos igualmente quando iguais; sendo-lhes garantido o tratamento desigual, quando disso resultarem menos desigualdades. (ROSA, 2006, p. 460).

Mesmo que a própria Constituição³⁶ garanta a igualdade para todos e todas, sendo vedada a diferenciação, é preciso interpretar essa garantia constitucional à luz da melhor hermenêutica. Quando o legislador edita uma norma, ou se omite, sem a devida observância das desigualdades existentes e/ou das que poderão surgir com essa ação/omissão, o Estado descumpra seu papel ativo na promoção da igualdade. (ROSA, 2006, p. 460).

Ao normatizar a esterilização voluntária, relacionando-a única e exclusivamente com o planejamento familiar, o legislador brasileiro pressupôs a plena igualdade entre os membros da família e condicionou o acesso ao procedimento cirúrgico à autorização do/da cônjuge/companheiro/companheira.

À primeira vista, foi observada a igualdade conjugal ao impor a exigência à ambos. Porém, essa igualdade desaparece quando analisada da perspectiva biológica, em virtude dos resultados desiguais que a norma impõe sobre o corpo da mulher. Isso porque ela é a única capaz de gestar pelo fato notório de possuir um útero.

Conseqüentemente, caso uma mulher com uma vida sexual ativa que não deseja procriar não receba a autorização de seu par para realizar a esterilização, e também não possa buscar/utilizar outros métodos contraceptivos, o resultado, a depender de sua opção sexual, será uma gestação indesejada. Quanto às conseqüências da ausência de consentimento para a esterilização masculina, só ocorrerão no corpo da sua mulher/companheira, considerando uma relação

³⁶ “Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: IV - promover o bem de todos, **sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação**”. (BRASIL, 1988, grifo nosso).

heteroafetiva, o que em certa medida também é violento, afinal, ninguém deveria ser obrigado a procriar. Claramente que uma mulher, ao não consentir a esterilização de seu parceiro do sexo masculino, tem consciência do ônus da gravidez no seu corpo. Ao passo que o homem, ao não consentir a esterilização de sua parceira do sexo feminino, imputa a ela a obrigação de gestar.

Por isso, é fundamental a observância do princípio da igualdade, especialmente a igualdade conjugal, consideradas as diferenças apresentadas, para a proteção dos direitos fundamentais em debate. O que também não se pode esquecer é que a igualdade pressupõe uma complexa relação com a liberdade. E essa liberdade se concretiza quando é dada a opção de escolha à pessoa, e quando a sua vontade, livre de qualquer tipo de coação, prevalece.

Exatamente nesta estreita relação entre a igualdade e a liberdade que reside o problema da esterilização voluntária, que impôs restrições à autonomia de cada indivíduo que compõe a família. O que acabou sendo esquecido de ser ponderado é que, antes da existência desta família, existem as pessoas que a formam e que devem ser consideradas como iguais, resguardadas suas individualidades. Assim como os direitos das crianças e dos idosos recebem proteção diferenciada, o casal, aqui despindo-se do padrão heteronormativo, incluindo os casais do mesmo sexo, devem ser considerados individualmente, respeitados seus anseios e necessidades (físicas, sexuais, emocionais) e garantida sua liberdade de escolha.

Assim como a igualdade, a liberdade deve ser promovida pelo Estado, que deve atuar protegendo e respeitando as liberdades individuais (MENDES, 2006, p. 536). Para Norberto Bobbio (1997, p. 12), a liberdade é uma qualidade tanto física quanto moral, cujos significados vão depender das particularidades de cada pessoa. E Mendes (2006, p. 536) diz que a responsabilidade sobre um ato pessoal é daquele que conduz a ação, tornando-se, assim, “[...] inteiramente responsável pela sua definição como sujeito, e responsável por toda a humanidade. O fato de ser plenamente livre reforça a inevitabilidade de seu engajamento no mundo”.

Douglas Rasmussen e Douglas Uyl afirmam que a liberdade é condição do direito à vida, uma vez que, para o florescimento humano,³⁷ a vida deve ser bem

³⁷ Esses autores utilizam o termo florescimento humano como fundamento para o direito individual à liberdade e apresentam uma lista (não exaustiva) de bens genéricos que devem ser realizados para atingir esse objetivo, não existindo grau de importância entre esses bens, quais sejam: sociabilidade, conhecimento, lazer, apreciação estética, criatividade, virtude moral, saúde, prazer, auto estima,

vivida, o que pressupõe uma vida digna. Para esse fim, as pessoas devem ser livres para viverem suas vidas baseadas em seu consentimento e “de acordo com suas próprias escolhas, sem sofrer pressão ou ameaça física”. (RASMUSSEN; UYL, 2011, p. 128). De acordo com a teoria destes autores, a liberdade seria uma metanorma que protege a autodireção dentro de um contexto social, que garante a possibilidade de florescimento humano. (RASMUSSEN; UYL, 2011).

Dentre a multiplicidade de acepções de liberdade que podem ser encontradas na doutrina, tanto brasileira quanto internacional, opta-se pela diferenciação que Bobbio (1997, p. 12) apresenta ao destacar dois significados que, para ele, são os mais relevantes dentro da linguagem política: a liberdade positiva e a liberdade negativa. Como liberdade negativa, entende-se a possibilidade da pessoa de agir ou não agir sem qualquer tipo de impedimento ou constrangimento, ou seja, a liberdade de fazer ou não fazer tudo o que as leis permitem ou não proíbem. Já a liberdade positiva, também chamada de autodeterminação, ou mais propriamente de autonomia, é a possibilidade de a pessoa poder se autodeterminar para uma finalidade e tomar suas decisões sem ser determinada pelo querer de outrem. Nesse sentido, Bobbio diferencia as liberdades da seguinte forma:

A liberdade negativa é uma qualificação da ação; a liberdade positiva é uma qualificação da vontade. Quando digo que sou livre no primeiro sentido, quero dizer que uma determinada ação minha não é obstaculizada e, portanto, posso realizá-la; quando digo que sou livre no segundo sentido, quero dizer que meu querer é livre, ou seja, não é determinado pelo querer do outro, ou, de modo mais geral, por forças estranhas ao meu próprio querer. (BOBBIO, 1997. p. 51).

Pensando na esterilização voluntária a partir dessa distinção entre os tipos de liberdade e, considerando a concretização da liberdade negativa, é inconcebível o interesse do Estado em impor regras de controle de natalidade que obstaculizam o acesso à determinados métodos contraceptivos em detrimento de outros. Adentrar na inviolabilidade do lar, impondo regras que limitam direitos fundamentais, controlando corpos e retirando sua autonomia, não se coaduna com as prerrogativas de um Estado Democrático de Direito. Do mesmo modo, para que a vontade de se esterilizar seja livre, do ponto de vista da liberdade positiva, ou seja, pela autodeterminação, essa vontade deve partir da própria pessoa, ou seja, uma vontade livre de coerção ou impedimentos. Nessa perspectiva, ainda que seja do Estado o dever de regular as

espiritualidade e sabedoria prática (como virtude integral central do florescimento humano). (RASMUSSEN; UYL, 2011, p. 131)

relações interpessoais, o respeito às liberdades individuais é pressuposto fundamental.

Assim, mesmo que a autonomia possa ser tutelada pelo Estado, são as pessoas que têm o poder de governar o seu próprio corpo sobre questões existenciais, especialmente quando se trata de saúde, nas dimensões sexual e reprodutiva. Portanto, não caberia ao Estado promover condutas que estimulem ou desestimulem o exercício do planejamento familiar, mas sim promover a saúde sexual e reprodutiva e a educação necessária para o exercício desses direitos.

Essas conclusões vão ao encontro do princípio da não intervenção, disposto no artigo 1.513 do Código Civil,³⁸ e que consagrou o princípio da liberdade no Direito de Família ao restringir as interferências de qualquer pessoa, tanto de direito público como de direito privado, nas relações familiares. (TARTUCE, 2020, p. 23).

A partir dessa análise dos princípios constitucionais que regem o Planejamento Familiar, no próximo tópico será apresentado um resumo das duas ADINs que tramitam no Supremo Tribunal Federal, e que têm a responsabilidade de avaliar sobre a (in)constitucionalidade de norma que regulamenta, especificamente, o acesso à esterilização contraceptiva.

4.2 A (in)constitucionalidade da norma sobre a esterilização voluntária

Aprofundados os temas sobre a importância da consideração da igualdade e o respeito às liberdades individuais para a concretização dos direitos fundamentais à saúde sexual e reprodutiva, este tópico será voltado às duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade, a 5097 e a 5911, trazendo à tona seus fundamentos e os argumentos mais importantes.

A proposta é demonstrar que o artigo que regulamenta o acesso à esterilização voluntária viola os princípios da dignidade humana e da igualdade, bem como os direitos à liberdade e a autonomia privada, uma vez que impõe medidas que restringem a vontade e a autodeterminação das pessoas.

Para um melhor entendimento dos dispositivos legais que serão enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal e da fundamentação do pedido de inconstitucionalidade, foi elaborado o seguinte quadro:

³⁸ “Art. 1.513. É defeso a qualquer pessoa, de direito público ou privado, interferir na comunhão de vida instituída pela família”. (BRASIL. 2006).

Quadro 3 - Dispositivos legais que serão enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal

	DISPOSITIVOS LEGAIS SOB ANÁLISE	ARTIGOS DA CONSTITUIÇÃO VIOLADOS
<p style="text-align: center;">LEI 9.263/1996</p>	<p style="text-align: center;"><u>ADI 5.097/DF</u></p> <p>Artigo 10: Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: [...] § 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges. (grifo nosso)</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTIGO 1º</u></p> <p>Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana;</p> <p style="text-align: center;"><u>ARTIGO 5º</u></p> <p>Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade. (grifo nosso).</p> <p style="text-align: center;"><u>ARTIGO 226º</u></p> <p>Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. [...] § 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. (grifo nosso).</p>
<p style="text-align: center;">LEI 9.263/1996</p>	<p style="text-align: center;"><u>ADI 5.911/DF</u></p> <p>Ampliou o pedido da ADI 5.097, incluindo o inciso I do artigo 10: 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</p>	<p style="text-align: center;"><u>ARTIGO 1º CF/1988</u></p> <p style="text-align: center;"><u>TRATADOS INTERNACIONAIS DOS QUAIS O PAÍS É SIGNATÁRIO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Declaração Universal dos Direitos Humanos</u> ➤ <u>art. 11 da Convenção Americana de Direitos Humanos</u> ➤ <u>art. 45 da Carta da Organização dos</u>

	<p>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.</p>	<p><u>Estados Americanos.</u> > <u>Declaração e Programa de Ação de Viena.</u></p>
--	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

Na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 5.097, do Distrito Federal, proposta pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), em 13 de março de 2014, o preceito sob julgamento é o artigo 10, § 5º, da Lei nº 9.263/996, que regulamenta o artigo 226, § 7º, da Constituição Federal de 1988. Os argumentos são de que a exigência de consentimento do/da cônjuge prevista na norma como condição para a esterilização voluntária, violaria o princípio da dignidade humana, o direito à liberdade e à autonomia privada, nos termos do artigo 1º, III, e artigo 5º, *caput*, da Carta Magna.³⁹ (BRASIL, 2014b).

Segundo os autores da ADI 5097, a exigência de consentimento de ambas as pessoas que compõem uma relação como condição para a esterilização voluntária, não encontra respaldo na Constituição brasileira nem nos principais documentos internacionais de defesa dos direitos humanos.⁴⁰ Sustentam que a opção individual

³⁹ “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e **tem como fundamentos: III - a dignidade da pessoa humana**; Art. 5º - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a **inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade**, à segurança e à propriedade. (BRASIL, 1988, grifo nosso).

⁴⁰ Com esse intuito, foram apresentados os principais textos internacionais sobre o princípio da dignidade humana, dentre eles a Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo [...] Artigo I - Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade”; o artigo 11 da Convenção Americana de Direitos Humanos: “Proteção da honra e da dignidade 1. Toda pessoa tem direito ao respeito da sua honra e ao reconhecimento de sua dignidade. 2. Ninguém pode ser objeto de ingerências arbitrárias ou abusivas em sua vida privada, em sua família, em seu domicílio ou em sua correspondência, nem de ofensas ilegais à sua honra ou reputação. 3. Toda pessoa tem direito à proteção da lei contra tais ingerências ou tais ofensas”; o artigo 45 da Carta da Organização dos Estados Americanos: “Os Estados membros, convencidos de que o Homem somente pode alcançar a plena realização de suas aspirações dentro de uma ordem social justa, acompanhada de desenvolvimento econômico e de verdadeira paz, convêm em envidar os seus maiores esforços na aplicação dos seguintes princípios e mecanismos: a) Todos os seres humanos, sem distinção de raça, sexo, nacionalidade, credo ou condição social, têm direito ao bem-estar material e a seu desenvolvimento espiritual em condições de liberdade, dignidade, igualdade de oportunidades e segurança econômica”; e a Declaração e Programa de Ação de Viena: “Reconhecendo e afirmando que todos os direitos humanos têm origem na dignidade e valor inerente à pessoa humana, e que esta é o sujeito central dos direitos humanos e liberdades fundamentais, razão pela qual deve ser a principal beneficiária desses direitos e liberdades e participar ativamente de sua realização”. (BRASIL, 2014b, p. 18).

pelo procedimento não é incompatível com o planejamento familiar, do contrário, o princípio da dignidade da humana, base de todos os demais direitos fundamentais, fundamenta a proteção à família e o planejamento familiar, sendo que o respeito à igualdade e à autonomia de cada pessoa que compõe uma família são pressupostos da dignidade humana.⁴¹

Nesse sentido, o Estado brasileiro não poderia intervir na vida particular de cada indivíduo, impondo restrições à autodeterminação quanto à liberdade de escolha de dispor do próprio corpo para fins contraceptivos, e sim promover mecanismos que possibilitassem o êxito nas escolhas pessoais, nos termos da parte final do artigo 226, § 7º: “o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, **vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas**”. (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Também defendem que um dos maiores avanços para a separação conceitual e fática dos direitos sexuais dos direitos reprodutivos foi o advento da contracepção a partir da criação da pílula anticoncepcional, e que essa descoberta científica serviu como um impulso para as mulheres que, a partir de então, conquistaram autonomia sobre sua vida sexual, libertando-as da reprodução compulsória. Assim, ter prazer e manter relações sexuais sem a necessidade da reprodução tornou-se um direito e os Estados tiveram que editar normas para proteger, regulamentar e promover. Sobre a postura do Estado com relação a esses direitos, o documento reforça a diferenciação entre direitos sexuais e reprodutivos, já apresentados anteriormente, destacando:

O conceito de direitos reprodutivos implica obrigações positivas ao Estado, no sentido que imputa responsabilidades na promoção do acesso à informação e aos meios necessários para **viabilizar as escolhas com relação à reprodução**. Em contrapartida, **os direitos sexuais decorrem de obrigações negativas**, ou seja, **o Estado não deve regular a sexualidade e as práticas sexuais**, tendo o dever de coibir práticas discriminatórias que restrinjam o direito à livre orientação sexual. (BRASIL, 2014b, p. 9 – grifo nosso).

⁴¹ Para as autoras Maria Celina Bodin de Moraes e Ana Carolina Brochado Teixeira, tamanha a importância do princípio da dignidade humana para o planejamento familiar, que das únicas quatro entradas da expressão “dignidade humana” no texto constitucional, uma se situa exatamente no artigo 226, §7º, situação em que o planejamento familiar é não menos que fundamentado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável. As demais entradas estão no artigo 1º, III que fundamenta a própria República, e depois no artigo 227 (que trata das crianças e dos adolescentes), no art. 230 (sobre os idosos). (CANOTILHO, 2013, p. 2122).

Esse conceito de saúde reprodutiva trazido na peça inaugural da ADI trata da possibilidade de a pessoa desfrutar de uma boa vida sexual, com a oportunidade assegurada de escolher sobre sua reprodução de forma planejada. O documento amplia o sentido do texto constitucional ao tratar do tema como planejamento reprodutivo ao invés de planejamento familiar, uma vez que “[...] pode ser exercido fora do contexto da família, ou seja, a decisão poderá ser tomada pelo indivíduo no sentido de não ter filhos e de não constituir uma família”. Nesse contexto, o Estado brasileiro deveria assumir um papel “interventivo necessário”, com respeito às liberdades individuais presentes no contexto familiar e garantidas na Constituição Federal. (ARRUDA, 2010, p. 397 *apud* BRASIL, 2014b, p. 12).

Segundo os requerentes, o Estado deve aplicar o “princípio da intervenção mínima no âmbito do Direito de Família”, atuando positivamente para garantir a informação e o acesso aos métodos contraceptivos e conceptivos, e, ao mesmo tempo, se omitindo das decisões pessoais sobre o planejamento reprodutivo em respeito as liberdades individuais no âmbito da família.

A ADI 5097 também trata de um tipo penal em branco que a LPF criou ao prescrever a seguinte redação no artigo 15: “[...] Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei [...] reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave”. (BRASIL, 1996a). Com isso, a realização da esterilização voluntária em desacordo com a previsão legal do § 5º constitui crime, podendo a pessoa que se submeta ao procedimento sem anuência ter que responder uma ação criminal. (BRASIL, 2015).

Os argumentos são de que criminalizar a realização da esterilização voluntária realizada sem consentimento é uma grave restrição imposta à mulher, que se vê duplamente ameaçada, uma vez que o país também criminaliza a realização do aborto. Além disso, defende que o Estado brasileiro não poderia intervir na decisão pessoal concernente à procriação, especialmente impondo restrições ao planejamento reprodutivo.

Mais recentemente, em 2018, o Partido Socialista Brasileiro (PSB), na ADI 5911 ampliou o preceito sob *judice*, incluindo, além do parágrafo 5º já questionado pela ADI 5097, o pedido de declaração da inconstitucionalidade de parte do inciso I do artigo 10. Agora não só a exigência do consentimento, mas também à exigência de idade superior a 25 anos ou existência de dois filhos vivos para a realização da esterilização cirúrgica estão em debate. A fundamentação está alicerçada no respeito à dignidade

humana como princípio basilar da Constituição brasileira, o desacordo com os tratados internacionais⁴² dos quais o país é signatário e a divergência com sistemas jurídicos estrangeiros, notadamente regulamentações da Argentina, Chile, Uruguai e Portugal. (BRASIL, 2018).

Os motivos pelos quais existem duas ações tramitando no Supremo Tribunal Federal sobre mesmo tema é ter sido suscitada pelo Congresso Nacional e pela Advocacia Geral da União (AGU) a ilegitimidade da ANADEP na ADI 5097 por ausência de pertinência temática entre os seus objetivos institucionais e o objeto da ação. Em caso semelhante, na Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada com Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 5581, que tramitava no STF e questionava as políticas públicas associadas ao vírus Zika e à sua síndrome congênita, foi reconhecida a ilegitimidade ativa da ANADEP, pelos mesmos fundamentos. Assim, como o julgamento das duas peças será realizado de forma conjunta, e a tendência do julgamento da ADI 5097 seja pelo reconhecimento da ilegitimidade ativa da ANADEP, a ADI 5911 conseguirá ultrapassar o quesito formal, sendo julgado seu mérito. Além disso, a ADI 5911 ampliou o pedido da ADI 5097, estendendo o pedido de inconstitucionalidade às exigências de idade mínima ou a existência de dois filhos vivos.

Ambas as ações apresentaram como argumento as desigualdades existentes nas relações sociais baseadas na dominação do sexo feminino pelo masculino. E que, por esse motivo, igualar homens e mulheres e impor a necessidade do consentimento de ambos traz consequências gravíssimas à saúde das mulheres. Ainda, retrataram fatos históricos que marcaram a luta das mulheres pelo seu espaço e a construção da ideia de gênero, e destacaram a importância do surgimento, no cenário internacional, dos direitos das mulheres que mais tarde viriam a ser denominados de direitos sexuais e reprodutivos. (BRASIL, 2014b; BRASIL, 2018).

Para os autores da ADI 5097, a contracepção, especialmente a partir da criação da pílula anticoncepcional, configurou-se como um passo fundamental para separar conceitualmente os direitos sexuais dos direitos reprodutivos. A partir desse fato, as mulheres ganharam autonomia sobre sua vida sexual, completamente dissociada do fim procriativo. Com isso, garantir a saúde sexual e reprodutiva entrou para a agenda

⁴² Não há disposição na peça inicial da ADI 5911 de quais são os tratados internacionais dos quais o país é signatário que estariam sendo descumpridos.

das obrigações positivas dos Estados, que se obrigaram a editar normas para regulamentar, proteger e dar efetividade aos DSR. (BRASIL, 2018, p. 9).

Dos argumentos encontrados na ADI 5097 está o conceito de saúde reprodutiva, definido como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social [...] a capacidade de desfrutar de sua vida sexual satisfatória e sem riscos, de procriar, bem como implica a liberdade para escolher entre fazê-lo ou não, no período e na frequência desejada”. Também se destaca a ampliação no sentido do texto constitucional ao tratar do tema como planejamento reprodutivo ao invés de planejamento familiar sob o argumento de que uma pessoa pode decidir não ter filhos e até mesmo não constituir uma família, sem abrir mão da saúde sexual. (BRASIL, 2014b, p. 10-11).

Neste contexto, ao Estado restaria atuar de maneira a garantir a informação e o acesso aos métodos contraceptivos e conceptivos sem, contudo, interferir nas decisões individuais sobre o planejamento reprodutivo, em respeito às liberdades individuais no âmbito da família. Aqui repousa a importância de se pensar o planejamento reprodutivo como um direito fundamental à saúde, e o dever do Estado de promover o acesso aos meios de contracepção para que as pessoas possam exercer o direito de escolha, de forma livre e consciente, especialmente as mulheres, já que se destaca o protagonismo feminino na contracepção, sendo elas as verdadeiras destinatárias desses direitos. (BRASIL, 2014b, p. 12).

Outro argumento utilizado por ambas as ações é a incompatibilidade da norma em questão com a Lei nº 11.340 de 2006, comumente chamada de Lei Maria da Penha. Nos termos do artigo 7º, inciso III, dessa lei,⁴³ é considerado violência doméstica impedir uma mulher de utilizar qualquer tipo de método contraceptivo, conforme se lê no trecho a seguir:

[...] condicionar a realização da cirurgia de esterilização voluntária à anuência de terceiro (no caso, do cônjuge) constitui ato atentatório à autonomia corporal e ao direito ao planejamento reprodutivo, constitucionalmente assegurado pelo artigo 226, § 7º da Constituição Federal. Cabe à mulher, e tão somente a ela, decidir o que fará com

⁴³ “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, 2006).

seu próprio corpo, bem como fazer todas as opções relativas ao planejamento reprodutivo de forma livre e incondicionada. (BRASIL, 2018, p. 23).

Nesse mesmo sentido, o parecer do Procurador Geral da República, Antônio Augusto Brandão de Aras, sobre a ADI 5911, apresentou que a Lei nº 13.146 de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) garantiu a plena capacidade civil da pessoa com deficiência, inclusive para exercer direitos sexuais e reprodutivos, sendo vedada a esterilização compulsória. (BRASIL, 2014b; BRASIL 2018).

Com relação à limitação etária, a ADI 5911 amplia o rol de assimetria da atuação estatal, incluindo o Estatuto da Criança e do Adolescente,⁴⁴ que permite a adoção a partir da maioridade civil, sendo a pessoa casada ou não. Em seu parecer, Aras incrementa dizendo que a maioridade legal no país é suficiente para exercício de cargo público e para o porte de armas. Com isso, o legislador brasileiro pressupõe que haveria maturidade aos 18 anos para adotar e para andar armado, mas não para decidir sobre não gerar descendentes. (BRASIL, 2018, p. 04).

Na manifestação da Advocacia Geral da União quanto ao mérito da ADI 5097, o advogado se posicionou pela improcedência do pedido sob a justificativa de que o artigo 226, § 7º da Constituição Federal, outorga o planejamento familiar ao casal, e nesse sentido: “[...] o casamento estabelece plena comunhão de vida, de modo que decisão pertinente a esterilização, que interferirá no direito à paternidade e à maternidade, não deve ser tomada unilateralmente, na constância da sociedade conjugal” (BRASIL, 2014b, p. 5).

Já os autores da ADI 5097 sustentam que a existência de sociedade conjugal e a *affectio maritalis* não justificam a exigência da anuência do casal. Pelo contrário, a família não está mais vinculada à ideia da procriação, e sim à existência de um vínculo de afeto entre as pessoas que a compõem, protegido pelos princípios da igualdade e da autonomia. (BRASIL, 2014b, p. 6).

Para o então Procurador Geral da República, Rodrigo Janot, em seu parecer sobre a ADI 5097, mesmo que a família seja considerada a base da sociedade brasileira e receba proteção constitucional, e o planejamento familiar esteja amparado nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável, veda-se todo e qualquer tipo de coerção por parte do poder público e instituições privadas que limitem

⁴⁴ “Art. 42. Podem adotar os maiores de 18 (dezoito) anos, independentemente do estado civil”. (BRASIL, 1996b).

o exercício desse direito. No seu entendimento, o planejamento familiar excede os contornos da norma em debate, abrangendo o direito à saúde da mulher, seus direitos reprodutivos e sua autonomia. (BRASIL, 2014b).

Nas palavras do Procurador, “planejamento familiar não se restringe à procriação” e conclui que “[a] tutela jurídica não é concedida à família em si, que não possui interesse específico, mas aos indivíduos que a compõem, como forma de proteção à dignidade do ser humano.” (BRASIL, 2014b, p. 19-21).

Janot (2014) destaca que a adoção de medidas restritivas, por parte do Estado, é incompatível com a Constituição pátria, uma vez que limita a autodeterminação da pessoa através da imposição de limites de disposição do próprio corpo. Segundo ele, “[a] Constituição do Brasil não autoriza, muito menos exige, essa verdadeira alienação da autodeterminação”. (BRASIL, 2015, p. 30). Ele não tem dúvidas de que serão as mulheres as mais atingidas pela limitação da autodeterminação e que sofrerão as consequências do não consentimento de seus parceiros. Isso porque serão elas as responsáveis em carregar uma gravidez indesejada, “com todos os seus efeitos nefastos, inclusive do ponto de vista sanitário”. (BRASIL, 2015, p. 31).

Posicionamento este que não encontra guarida no entendimento do então Advogado-Geral da União, hoje Ministro do STF, André Luiz de Almeida Mendonça, em sua manifestação sobre a ADI 5911. Segundo ele, o planejamento familiar requer deliberação conjunta da sociedade conjugal, e compara a necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização voluntária às exigências impostas pelo regramento pátrio com relação a outros pontos que exigem a outorga marital, quais sejam, a alienação de bens imóveis, a prestação de fiança e a doação de bens comuns (artigo 1.647 do Código Civil brasileiro).⁴⁵

Com relação à limitação etária, o atual Procurador Geral da República, Antônio Augusto Brandão de Aras, em seu parecer sobre a ADI 5.911, criticou a assimetria na atuação estatal, dando como exemplo que o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015) garantiu que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para exercer direitos sexuais e reprodutivos. Também ressaltou que a pessoa maior de 18 anos tem liberdade para ter ou não ter filhos, inclusive podendo

⁴⁵ “Art. 1.647. Ressalvado o disposto no art. 1.648, nenhum dos cônjuges pode, sem autorização do outro, exceto no regime da separação absoluta: I - alienar ou gravar de ônus real os bens imóveis; II - pleitear, como autor ou réu, acerca desses bens ou direitos; III - prestar fiança ou aval; IV - fazer doação, não sendo remuneratória, de bens comuns, ou dos que possam integrar futura meação”. (BRASIL, 2002b).

adotar. Citou, ainda, que a maioria legal é suficiente para exercício de cargo público e até mesmo para o porte de armas. Segundo ele, a norma brasileira sobre planejamento familiar supõe mais adequado resguardar a potência reprodutiva para o futuro ao exigir a idade mínima de 25 anos, e deslegitima a opção da pessoa plenamente capaz de não gerar descendentes, tão válida quanto a de gerá-los, além de praticamente impor a obrigatoriedade de procriação àqueles menores de 25 anos que almejam realizar a esterilização, ao substituir a idade pela existência de dois filhos. (BRASIL, 2018).

Como se pode identificar nos argumentos apresentados nas duas peças de controle de constitucionalidade – ADI 5097 e ADI 5911, o exercício do planejamento familiar, que inclui a decisão de gerar prole ou não, deve ser exercido sem restrições, em respeito à autonomia e ao direito à saúde de cada pessoa que compõe o núcleo familiar. A partir dos argumentos apresentados, depreende-se que o Estado não pode intervir na decisão pessoal concernente à procriação, especialmente impondo restrições ao exercício do direito à saúde sexual e reprodutiva. Mesmo que a decisão unilateral de realizar a esterilização pudesse frustrar expectativas legítimas de outra pessoa, esse argumento é imediatamente refutado na medida que o contrário também é verdadeiro, ou seja, não se pode obrigar uma pessoa a procriar contra a sua vontade.

Em que pese o texto constitucional preze pelo comprometimento do casal, limitar o acesso à esterilização voluntária, nos moldes como foi proposto pelo legislador brasileiro, condicionando à anuência e consentimento do/da cônjuge/companheiro/companheira, a partir dos argumentos aqui apresentados, não encontra respaldo na Constituição Federal brasileira.

Também foi possível identificar que o Estado brasileiro extrapola sua competência ao limitar as escolhas das pessoas, usando como pretexto a proteção da família. A regra sobre esterilização voluntária desrespeita a autodeterminação da vontade como expressão da dignidade humana e componente da liberdade individual.

Ao contrário, o Estado deve promover ações positivas para efetivar o acesso aos direitos reprodutivos, viabilizando a escolha pessoal por parte de cada pessoa através da disposição de meios para a contracepção, dentre os quais se encontra a esterilização voluntária. Mais importante ainda é a postura negativa que o Estado deve assumir frente aos direitos sexuais, respeitando e garantindo a liberdade individual de

cada pessoa, em respeito ao direito à autodeterminação, fundamento da dignidade humana.

Por fim, não se pode olvidar que, antes da existência de um “corpo familiar”, existe o corpo de uma pessoa, e que esse corpo não pode ser tolhido de sua liberdade por qualquer outro motivo que ele mesmo não tenha dado causa. Portanto, o direito à autodeterminação corporal é a expressão mais legítima de respeito às liberdades individuais e, portanto, a própria realização da pessoa como tal.

Finalizada a apresentação do resumo com os principais pontos dos pedidos de inconstitucionalidade que hão de ser enfrentados em breve pelo Supremo Tribunal Federal, no próximo tópico será apresentada a Lei da Hungria que trata do mesmo tema, buscando identificar semelhanças e diferenças entre as normativas dos dois países. Com o intuito de identificar se o direito à autodeterminação pode ser utilizado como fundamentação da decisão brasileira, será apresentado um resumo analítico da decisão da Corte Constitucional húngara que, com base neste princípio, decidiu pela inconstitucionalidade de parte da norma naquele país.

4.3 Autodeterminação como limite constitucional às restrições impostas ao procedimento no Brasil e na Hungria

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como parte integrante dos Direitos Humanos, o livre exercício da sexualidade foi reconhecido internacionalmente em convenções e tratados internacionais através dos direitos sexuais e reprodutivos. No Brasil, a matéria foi regulamentada em 1996 pela Lei do Planejamento Familiar que, sobre o acesso aos métodos contraceptivos, determinou: limite etário – 25 anos; mínimo de 2 filhos; consentimento do cônjuge para esterilização voluntária; avaliação médica e liberdade de escolha para os demais métodos contraceptivos.

Esse trabalho apresentou, como problema de pesquisa, o seguinte questionamento: em que medida a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge para esterilização voluntária prevista na Lei do Planejamento Familiar afeta as liberdades individuais e a autodeterminação reprodutiva? O principal objetivo era trazer luz para a discussão sobre a imposição de limites para o acesso ao método contraceptivo da esterilização voluntária, com especial atenção à exigência do consentimento do cônjuge.

Estruturalmente dividido em três partes, iniciou apresentando o contexto histórico e cultural dos direitos sexuais e reprodutivos e da esterilização voluntária no Brasil e no Mundo. No segundo capítulo, apresentou uma solução a partir da bioética para o problema da regulamentação do procedimento cirúrgico contraceptivo, com o aporte teórico de Jürgen Habermas e Ronald Dworkin. Na sequência, foram apresentadas algumas considerações sobre o consentimento na sua dimensão jurídica e na relação entre o/a médico/médica e o/a paciente. E, no final, uma análise sobre a capacidade reprodutiva no contexto da nova teoria das incapacidades.

No terceiro e último tópico foi apresentada uma síntese da esterilização voluntária à luz dos princípios constitucionais e dos direitos fundamentais. Abordou, inicialmente, a constitucionalização do direito de família e dos limites da intervenção estatal no planejamento reprodutivo, passando pela análise sobre a (in)constitucionalidade da norma sobre a esterilização voluntária a partir das duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade que tramitam no Supremo Tribunal Federal – ADI 5.097 e ADI 5.911. Por fim, encerrando o capítulo, tratou da autodeterminação reprodutiva como limite constitucional às restrições impostas ao procedimento no Brasil e na Hungria, ocasião em que foi comentada a decisão da Corte Constitucional

daquele país, que analisou a constitucionalidade de restrições semelhantes encontradas na norma húngara.

Para responder ao problema de pesquisa e entender a dinâmica legislativa brasileira, foi elaborado um resumo com as principais normativas internacionais sobre o tema. A abordagem, longe de se tratar de um estudo de direito comparado, pretendeu compilar um pequeno panorama normativo, destacando as principais correspondências e divergências de normativas estrangeiras relativas à esterilização com relação à lei brasileira. Os países escolhidos estavam na lista da pesquisa realizada em 1977 pelo diretor do Observatório Demográfico Europeu/INED, Jean Paul Sardon, que apresentou a situação de 93 países quanto à legalização da esterilização contraceptiva. Com isso, foi possível fazer uma pequena análise da evolução da regulamentação tanto no Brasil como nos demais países analisados. A principal constatação foi a de que entre esse período (1977 a 2022), nenhum dos outros países pesquisados exigia, ou passou a exigir, o consentimento do cônjuge, apenas o Brasil.

Com o mesmo propósito, buscando explicações para a obrigatoriedade do consentimento na lei brasileira, e a partir da constatação da inexistência de requisito semelhante nas normativas estudadas, foi apresentado um resumo da tramitação dos Projetos de Lei que resultaram na LPF. A ideia central foi descobrir em que momento, e principalmente, por qual motivo, a restrição foi incluída na norma, uma vez que não havia previsão no projeto original.

Como resultado, identificou-se que a inclusão da obrigatoriedade do consentimento do cônjuge aconteceu no dia 25 de agosto de 1993, através da aprovação do requerimento de destaque apresentado à Comissão de Seguridade Social e Família pelo deputado Jofran Frejat. Neste documento, foi incluída a obrigatoriedade de o casal ter três filhos vivos ou mais, e que a mulher tivesse no mínimo 25 anos de idade. O requerimento foi aprovado, por unanimidade, pelos 28 deputados presentes, sendo 26 deles homens. Mais tarde, o número mínimo de filhos acabou reduzido para dois, mas a idade mínima se manteve neste patamar.

Também foi identificado que, quando o PL chegou ao Senado, houve uma tentativa de restringir ainda mais o procedimento da esterilização contraceptiva, tornando-o acessível apenas para casais. A emenda, proposta pelo então senador Marco Maciel, foi formalmente não acatada porque “excluiria da norma as pessoas não casadas”. Contudo, o argumento principal era o de que a obrigatoriedade do

consentimento do cônjuge na sociedade conjugal, já prevista na norma, garantiria que a decisão quanto ao planejamento familiar coubesse ao casal. Na verdade, é possível identificar que os parlamentares optaram pela redação que tivesse um impacto menos negativo para a sociedade, mas que, na prática, culminou com a mesma limitação. Resumindo, os anseios dos nobres senadores, homens de bem, era limitar o uso do método contraceptivo apenas para a tradicional família brasileira, ambiente no qual quem detinha o poder de comando eram eles próprios.

O trabalho também apresentou um breve resumo da realidade brasileira da época, com ênfase nas denúncias investigadas pela CPMI (Comissão parlamentar Mista de Inquérito) proposta pela Senadora Benedita da Silva e o Senador Eduardo Suplicy, que tramitou durante o ano de 1993. Do relatório, foi identificado que o país vivia um período de completa omissão do Estado frente às demandas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos e, para completar, subserviente a organizações internacionais, em sua maioria com recursos norte americanos, que propagavam discursos de controle demográfico dos países de terceiro mundo como solução para o problema da iminente (e não comprovada) escassez de recursos naturais para os países desenvolvidos. Essas denúncias, documentalmente provadas, aceleraram a aprovação da LPF com a atual redação.

Chama bastante atenção que pouco se falou dos DSR durante a tramitação do PL. As discussões ficaram centralizadas na esterilização em massa de mulheres, com ênfase nos problemas das discriminações de raça e classe social que assombraram o país na época. Ainda, não se falou em DSR, muito menos sobre a esterilização de homens. O projeto de lei, que tinha como justificativa o entendimento de que a regulação da fertilidade é uma questão de saúde reprodutiva, que deve ser protegida pelos direitos sexuais e reprodutivos, e que trazia em seu texto a importância da atenção integral à saúde, foi completamente reescrito pelo Congresso Nacional, com sua composição predominantemente branca, masculina e heterossexual – corroborando a tese de Djamila Ribeiro – e transformado numa lei que restringiu os direitos das mulheres, silenciadas do início ao fim.

Para não dizer injustiças, teve uma fala feminina importante e que demonstra a insatisfação com o texto final, mas a urgência de sua existência, mesmo que falha. Após a aprovação da redação atual pelo Senado, o PL foi enviado à Câmara para apreciação. Naquela oportunidade, a Deputada Fátima Pelaes apresentou um relatório em que identifica o aumento das restrições que foram propostas pelo Senado,

contudo, manifestou-se favorável à aprovação naqueles termos ao ponderar que, mesmo com os acréscimos de limitações e exigências, o texto legal avançaria na promoção e proteção de direitos fundamentais. Mas é de extrema relevância ressaltar a fala que encerra o parecer: “[a]creditamos que, decorrendo sua aplicação, poderão advir indicações de mudanças a serem adotadas a médio e longo prazo”. Infelizmente, foi muito longo o prazo em que direitos foram desrespeitados e somente quase 30 anos depois, vozes se uniram indicando a urgência da mudança.

Identificado o momento e o contexto histórico da criação da LPF e da inclusão das restrições ao procedimento cirúrgico da esterilização, no segundo capítulo, o trabalho buscou apresentar alguns conceitos fundamentais para um melhor entendimento da matéria e confirmar então alguma das hipóteses. No primeiro tópico dessa segunda parte do trabalho, buscou-se, a partir da bioética e com o aporte teórico de Jürgen Habermas e Ronald Dworkin, compreender os motivos pelos quais a liberação da contracepção cirúrgica acaba sendo um tema tão controverso e complexo. A partir das contribuições destes dois autores, discutiu-se sobre a regulamentação das novas invenções científicas, especialmente relacionadas à vida humana e o importante papel da bioética na promoção de normas reguladoras que respeitem as liberdades individuais e a autonomia das pessoas, promovendo a igualdade. Intentou-se refletir sobre os argumentos utilizados na regulamentação do procedimento no Brasil, chegando à conclusão de que a normativa brasileira acabou se tornando um instrumento do Estado para dominação dos corpos e limitação da autonomia reprodutiva das mulheres.

Na segunda parte deste capítulo, foram introduzidos alguns conceitos básicos sobre o consentimento, passando por uma perspectiva histórica, não só no âmbito jurídico, mas especialmente sua evolução a partir das revoluções tecnológicas no campo da medicina dentro da relação médico/médica-paciente, alcançando status de garantidor de direitos fundamentais. Foi possível identificar a ausência de normativa federal que regule o consentimento no país, sendo necessário se valer do aporte de normas e tratados internacionais. A partir dessas contribuições, identificou-se que o princípio da autonomia na ética médica vincula o agir médico ao reconhecimento dos interesses legítimos do/da paciente e o respeito à sua autodeterminação, e não de terceiros. Ainda, que a legitimidade do consentimento prescinde de interferências de terceiros, ou seja, quando a lei impõe ao médico que ele se valha do consentimento de um terceiro para a prática da medicina, acaba

fazendo com que ele/ela atue contra um princípio fundamental do fazer médico, o que configura uma grande contradição.

Quase como uma continuidade do tópico sobre consentimento, foi utilizado o paradoxo legal do Estatuto da Pessoa com Deficiência e a autonomia reprodutiva, trazendo para a discussão a capacidade para consentir, estruturada a partir de diretrizes supralegais e princípios bioéticos que constituem um sistema de apoio para a tomada de decisões para pessoas com deficiência. Sem pretender aprofundar ou encerrar a discussão desse tema tão delicado que é a esterilização de pessoas com deficiência, tentou-se, a partir dessa abordagem, demonstrar que a figura do consentimento do cônjuge na LPF está para a mulher, assim como as limitações para o exercício da autonomia reprodutiva estava para as pessoas com deficiência (e capacidade para consentir) antes do EPD.

Ultrapassadas as análises histórica e filosófica, o derradeiro e último capítulo deste trabalho tratou da regulamentação da norma sobre esterilização voluntária numa perspectiva constitucional. Na primeira parte, foi abordado o paradoxo da igualdade pretendida com a regulamentação da esterilização voluntária frente as desigualdades históricas entre homens e mulheres. A partir disso, constatou-se que é do Estado o dever de promover a igualdade entre os iguais quando possível, garantindo o tratamento diferenciado quando prevaleceram as desigualdades.

Propositamente deixado para o final, os dois últimos tópicos do trabalho trouxeram as discussões sobre a (in)constitucionalidade das normas que regulamentam o acesso à esterilização voluntária no Brasil e na Hungria. Foram produzidos dois quadros: primeiro, um com os dispositivos legais que estão sendo enfrentados pelo Supremo Tribunal Federal nas duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade – ADI 5097 e ADI 5911, bem como a fundamentação de cada pedido; e o segundo, com a mesma estrutura, sobre a análise de constitucionalidade que já aconteceu na Hungria.

Em que pese as diferenças histórico culturais entre os dois países, o fato é que ambas as regulamentações possuíam restrições muito semelhantes. Naquele caso, a Corte Constitucional da Hungria declarou a inconstitucionalidade de algumas das restrições impostas, especificamente quanto à idade mínima de 35 anos e a obrigatoriedade de 3 filhos de sangue. Naquele país, não se exigia a consentimento do cônjuge, apenas o dever de que este seja informado sobre o procedimento, ponto

não analisado pela Corte porque não foi devidamente fundamentado pelo requerente.

Dois pontos daquela decisão merecem destaque: 1) o fato de que, em países com uma ordem jurídica democrática, a capacidade civil é suficiente para realizar a esterilização, independentemente do estado civil ou número de filhos, como acontece no Reino Unido, no Japão, no Canadá, na Suíça e na Espanha; e 2) que regulamentos que prescrevem condições objetivas, além do limite de idade da capacidade civil para esterilização contraceptiva são a exceção, dando como exemplo a Bielorrússia, que exige idade mínima de 30 anos e dois filhos ou mínimo de três filhos sem estipular idade, ou ainda idade mínima de 35 anos para as mulheres e 45 anos para os homens sem filhos.

Além disso, fundamentado no Artigo 54, parágrafo 1º, da Constituição da Hungria, que prevê que todos têm o direito inerente à vida e à dignidade humana, a Corte considerou que as duas disposições – ter mais de 35 anos ou três filhos de sangue, restringem o direito à autodeterminação decorrente do direito à dignidade humana. Nesse sentido, a autodeterminação funcionou como limite constitucional às restrições impostas para realização da esterilização voluntária para fins de planejamento familiar naquele país.

Assim, com base em tudo o que foi compilado durante o período da pesquisa e considerando: i) que a autodeterminação é princípio fundamental do Estado democrático de direito; ii) que esse princípio pressupõe o respeito às liberdades individuais; iii) que a jurisprudência e os tratados internacionais reafirmam sua importância para a proteção e promoção dos direitos humanos; a confirmação da inconstitucionalidade da norma não só quanto à questão etária ou da exigência de um número mínimo de filhos, como também quanto a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge é medida que se impõe.

Além disso, também restou confirmada a hipótese suscitada de que a previsão normativa disposta no § 5º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, que estabelece a obrigatoriedade do consentimento do/da cônjuge para a realização do procedimento médico cirúrgico para fins contraceptivos, impõe limites às liberdades individuais, à autonomia privada e à autodeterminação reprodutiva. Além disso, é incompatível com o texto constitucional e vai de encontro às conquistas das declarações internacionais sobre direitos humanos, dentre os quais se incluem os direitos sexuais e reprodutivos, das quais o Brasil é signatário.

Por fim, como resultado prático, apresenta-se a Nota Técnica em anexo, desenvolvida pela autora dessa pesquisa em parceria com a Clínica de Direitos Humanos – CDH, vinculada à Universidade Federal do Paraná – UFPR, com o Grupo GRITAM, ligado ao Serviço de Assessoria Jurídica e Universitária – SAJU, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e juntamente com a Defensoria Pública do Estado do Paraná – DPE-PR, por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, do Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e da Rede Nacional Feminista de Saúde – Regional Paraná, além de outras instituições que a subscreveram.

O documento apresenta uma nova proposta de redação para a Lei nº 9.263/1996, a partir do Projeto de Lei nº 7.364/2014, de autoria da Deputada Carmen Zanotto (documento em anexo), alterado pelo projeto substitutivo apresentado pela Deputada Soraya Santos, e que modifica a LPF, aprovado a toque de caixa no mês de março do corrente ano (2022), em “homenagem” ao Dia Internacional da Mulher.

Da redação da NT enviada à Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal, destaca-se a inclusão, no PL, de um parágrafo 8º ao artigo 10, que trata da vedação expressa da exigência de consentimento de cônjuge ou convivente para a realização da esterilização voluntária. A redação proposta foi a seguinte: “§8º - *É vedada a exigência de consentimento do cônjuge, companheiro ou qualquer terceira pessoa para a realização de esterilização cirúrgica*” e foi inspirada no texto da lei Argentina. A vedação se justifica na medida em que a simples revogação do artigo que prevê a norma não é suficiente para superar décadas de arbitrariedade. Além disso, a vedação expressa facilitará a comunicação médico/médica-paciente, não restando dúvidas de que tal exigência foi banida do ordenamento jurídico brasileiro.

Essa é uma das características mais marcantes dessa pesquisa, seu caráter atual e inovador. Atual porque a cada passo da pesquisa ocorreram movimentações no *status quo* no tema proposto, quer seja nos Projetos de Lei em andamento, quer seja na tramitação das ADINs. Com isso, a pesquisa inova interferindo ativamente na discussão da norma, quer seja no Supremo Tribunal Federal, através da proposta de *amicus curiae* (ainda em construção), quer seja no Congresso Nacional, com a NT proposta.

REFERÊNCIAS

- AMY, J.-J.; ROWLANDS, S. Legalised non-consensual sterilisation - eugenics put into practice before 1945, and the aftermath. Part 2: Europe. **European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 194–200, 2018. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edb&AN=131138600&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>. Acesso em: 12 fev. 2022.
- ANCEL, Marc. **Utilidades e métodos do direito comparado**. Porto Alegre: Fabris, 1980.
- ARGENTINA. **Ley 26.130, de 29 de agosto de 2006**. Contracepcion Quirurgica. Buenos Aires: Congresso, 2006. Disponível em: <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley26130.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2022.
- ARNAUD, Andre-Jean; BARRETO, Vicente de Paulo. **Dicionário enciclopédico de teoria e de sociologia do Direito**. Rio de Janeiro: Renovar, 1999.
- ASSOCIATION MÉDICALE MONDIALE (WMA). **Déclaration de Genève**: le “Serment d’Hippocrate moderne”. [S. l.]: WMA, [2022]. Disponível em: <https://www.wma.net/fr/ce-que-nous-faisons/ethique/declaration-de-geneve/>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- ATWOOD, Margaret Eleanor. **O conto da aia**. Rio de Janeiro: Rocco, 2017.
- BANCADA de mulheres cresce no Congresso. *In*: FOLHA de São Paulo, 18 out. 1994. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/1994/10/18/brasil/21.html>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- BARBOZA, Heloisa Helena. Princípios da bioética e do biodireito. **Bioética**, Brasília, DF, v. 8, n. 2, p. 209-216, 2000. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/276/275. Acesso em: 29 nov. 2021.
- BARCHFONTEINE, Christian de Paul de; PESSINI, Léo. **Problemas atuais de bioética**. 5. ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- BARIFFI, Francisco José. **Práctica clínica y litigación estratégica en discapacidad y derechos humanos**: algunas experiencias de Iberoamérica. Espanha: Dykinson, 2013.
- BHERING, Marcos Jungmann. **Controle de natalidade no Brasil**: um estudo sobre o Centro de Pesquisas e Assistência Integral à Mulher e à Criança (1975-1994). 2014. 202 f. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://ppghcs.coc.fiocruz.br/images/dissertacoes/teste/tese_marcos_bhering.pdf. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOBBIO, Norberto. **Igualdade e liberdade**. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

BOTTEGA, Clarissa. Liberdade de não procriar e esterilização humana. **Revista Jurídica da Universidade de Cuiabá**, Cuiabá, v. 9, n. 2, p. 43-64. jul/dez. 2007.

Disponível em:

http://www.clarissabottega.com/Arquivos/Artigos/Revista_Jur_v_9_n_2_jul_dez_2007_p_43_64.pdf. Acesso em: 11 maio 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 162, de 2022**. Proíbe os profissionais de saúde e as operadoras de planos de assistência ou seguro à saúde de exigir o consentimento de cônjuge ou de companheiro para realizar ou autorizar qualquer procedimento de métodos contraceptivos. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2022b. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2133183&filename=PL+162/2022. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 209, de 1991**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1991a. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1143826&filename=Dossie+-PL+209/1991. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 7.364, de 2014**. Revoga o § 5º do art. 10º da 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 penalidade e dá outras providências”. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2014a. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1241795&filename=PL+7364/2014. Acesso em: 18 jun. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.000, de 2022**. Altera o inciso I, do art. 10, da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, para reduzir a exigência do número de filhos vivos, de 2 para 1, na hipótese de esterilização voluntária. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2022a. Disponível em:

https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node0wjqrpire8c5i14ijmv0wtat958456224.node0?codteor=2160292&filename=PL+1000/2022. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 14, de 2015**. Altera a redação do inciso I e § 1º, e revoga o § 2º do art. 10 e o inciso I do art. 15, todos da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para modificar as regras para a realização de esterilização voluntária. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2015a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1296694&filename=PL+14/2015. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 237, de 1991**. Estabelece as normas para o exercício do planejamento familiar e determina outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1991b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173628>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 359, de 2021**. Altera o inciso I do artigo 10, acrescenta o inciso VI ao parágrafo único do artigo 3º, acrescenta o §2º ao artigo 6º, renumerando como §1º o parágrafo existente, todos da Lei 9.263/1996 e dá outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2269853>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Congresso Nacional. **Relatório nº 2, de 1993**. Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMI Esterilizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=y>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 4.377, de 13 de setembro de 2002**. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Brasília, DF: Presidência da República, 2002a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992**. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Promulgação. Brasília, DF: Presidência da República, 1992. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D99710.htm. Acesso em: 19 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília, DF: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidência da República, 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 12/02/2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 7.967, de 18 de setembro de 1945**. Dispõe sobre a Imigração e Colonização, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da

República, 1945. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-7967-18-setembro-1945-416614-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 9 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Regula o § 8º do art. 226 da Constituição Federal, e cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1996**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1996b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 05 jan. 2021.

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, 1996a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 12 out 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro: Presidência da República, 1916. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 21 dez. 2021.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 5.559/2016**. Proposto pelo deputado Federal Pepe Vargas, Chico D'Angelo e Henrique Fontana. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2087978>. Acesso em: 12 jul. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 107, de 2018**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que trata do planejamento familiar, com o objetivo de facilitar o acesso a procedimentos laqueaduras e vasectomias. Brasília, DF: Senado Federal, 2018a. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg->

getter/documento?dm=7646291&ts=1640623631436&disposition=inline. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei 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. Brasília, DF: Senado Federal, 2018b. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7874796&ts=1630415872764&disposition=inline>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade cumulada com Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 5.581**. Requerente: Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep). Relatora: Min. Carmen Lúcia. Brasília, DF, 2016a. Processo Eletrônico, número único 4003652-09.2016.1.00.0000. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5037704>. Acesso em: 10 de dez. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.097/DF**. Requerente: Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep). Interessados: Presidente da República; Congresso Nacional. Relator: Min. Celso de Mello. Brasília, DF, 24 de setembro de 2014b. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=9488845&prclID=4542708&ad=s#>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação direta de inconstitucionalidade 5.911/DF**. Requerente: Partido Socialista Brasileiro (PSB). Interessados: Presidente da República; Congresso Nacional. Relator: Ministro Celso de Mello. Brasília, DF, 8 de março de 2018. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5368307>. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade com Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 5.581**. Requerente: Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADep). Relatora: Min. Cármen Lúcia. Brasília, DF, 4 de maio de 2020. Disponível em: <https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur435625/false>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário com Agravo nº STF 1195999 RS**. Recurso extraordinário com agravo. Civil. Laqueadura tubária. Absolutamente incapaz. Direitos reprodutivos. Pessoa com deficiência. Leis ns. 9.263/1996 e 13.146/2015. Revogação por lei específica e posterior de possibilidade de esterelização compulsória. Recurso extraordinário com agravo e recurso extraordinário providos. Relatora. Min. Carmen Lúcia, 4 de julho de 2019.

BRIEX, Michel. Neuf mois et moi. La stérilisation. **Spirale**, [s. l.], v.68, n. 4, 2013, p. 178-182. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-spirale-2013-4-page-178.htm>. Acesso em: 16 jul. 2022.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Diário da Câmara dos Deputados**: seção I. Brasília, DF, ano LXIV, n. 153, 4 set. 2009. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD04SET2009.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2022.

CANOTILHO, José Gomes *et al.* **Comentários à Constituição do Brasil**. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

CARVALHO, Natália Silveira. Mirem-se no exemplo daquelas mulheres: contracepção, dano à saúde e dispositivo da sexualidade. **Revista Direitos Fundamentais e Alteridade**, Salvador, v. 3, n. 1, p. 77-93, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://revistas.ucsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/556/443>. Acesso em: 25 fev. 2020.

CHINA. **中华人民共和国人口与计划生育法** [Lei da República Popular da China sobre População e Planejamento Familiar]. Pequim: Portal do Governo Central, 2015. Disponível em: http://www.gov.cn/xinwen/2015-12/28/content_5028414.htm. Acesso em: 16 jul. 2022.

COHEN, Jean. Légaliser ne veut pas dire imposer. **Gynécologie Obstétrique & Fertilité**, Paris, v. 32, n. 11, p. 989-990, 2004. Disponível em: https://ac.els-cdn.com/S1297958904002954/1-s2.0-S1297958904002954-main.pdf?_tid=bb6df992-9c5d-4756-8bca-09996b64cee6&acdnat=1527014720_f82d173ea9a7a1f40e1d1c8c1cce0dab. Acesso em: 18 maio 2018.

COMPARATO, Carlos Nelson Konder. O consentimento no Biodireito: os casos dos transexuais e dos wannabes. **Revista Trimestral de Direito Civil**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 41-72, jul./set. 2003.

COMPARATO, Fábio Konder. **A afirmação histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo: Saraiva, 1999.

CONGRESSO NACIONAL. **Diário do Congresso Nacional**: seção I. Brasília, DF, ano XLVI, n. 12, 7 mar. 1991a. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD07MAR1991.pdf#page=84>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **Diário do Congresso Nacional**: seção I. Brasília, DF, ano XLVI, n. 22, 22 mar. 1991b. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD22MAR1991.pdf#page=21>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CONGRESSO NACIONAL. **Diário do Congresso Nacional**: seção I. Brasília, DF, ano XLVI, n. 26, 28 mar. 1991c. Disponível em:

<http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD28MAR1991.pdf#page=21>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica**. Brasília, DF: CFM, 1988. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/etica-medica/codigo-1988/capitulo-iii-responsabilidade-profissional/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 1.154, de 13 de abril de 1984**. Rio de Janeiro: CFM, 1984. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1984/1154_1984.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

CONSENTIMENTO. *In*: LIMONGI FRANÇA, R. (Coord.). Enciclopédia Saraiva de direito. São Paulo: Saraiva, 1977.

DIAS, Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti; LIMA, Renata Oliveira. A esterilização feminina: aspectos constitucionais, legais e bioéticos. **Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 103-122, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitocivil/article/view/5595/pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do biodireito**. 10.ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

DOUZINAS, Costas. **O fim dos direitos humanos**. São Leopoldo: Unisinos, 2009.

DWORKIN, Ronald. **A virtude soberana: a teoria e prática da igualdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2016.

DWORKIN, Ronald. **O domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ENGELHARDT JR., Hugo Tristram. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Loyola, 2004.

ESPANHA. **Ley 41/2002, de 14 de noviembre de 2002**. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Madrid: Jefatura del Estado, 2002. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>. Acesso em: 17 maio 2022.

ESPANHA. **Ley Orgánica 10/1995, de 23 noviembre, del Código Penal**. Madrid: Jefatura del Estado, 1995. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20211109&tn=0>. Acesso em: 16 mar. 2022.

ESPANHA. **Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo de 2010**. De salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Madrid: Jefatura del Estado, 2010. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>. Acesso em: 17 maio 2018.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de anticoncepção**. São Paulo: FEBRASGO, 2015. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494569/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FRANÇA. **Code de la santé publique**. [S. l., s. n., 2022]. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20180410>. Acesso em: 12 abr. 2021.

FRANÇA. **Loi n° 2002-303**, du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. [S. l., s. n.], 2002. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000227015/>. Acesso em 11/07/2022.

GALTON, Francis. **Inquiries into human faculty and its development**. London: Macmillan and Co, 1883. Disponível em: <https://galton.org/books/human-faculty/text/galton-1883-human-faculty-v4.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GRASSELLI F., Fernanda Maria; PINTO, Gerson Neves. A dominação dos corpos na esterilização voluntária. In: CENCI, Daniel Rubens *et al.* (Orgs.). **Direitos humanos e democracia: desafios jurídicos em tempos de pandemia**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2020. v. 1. *E-book*. Disponível em: <https://www.esserenelmondo.com/pt/direito-direitos-humanos-e-democracia-ebook190.php>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GRASSELLI F., Fernanda Maria; PINTO, Gerson Neves. A regulamentação do procedimento de esterilização voluntária no Brasil e na Espanha. **Revista de Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 47, p. 109-127, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1344/rbd2019.0.27020>. Acesso em: 15 set. 2021.

GRASSELLI F., Fernanda Maria; PINTO, Gerson Neves. La réception de la stérilisation volontaire dans la législation du Brésil et de la France et ses principales conséquences. **Journal International de Bioéthique et D'Éthique des Sciences**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 127-149, 2021. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-et-d-ethique-des-sciences-2021-4-page-127.htm>. Acesso em: 16 jul. 2022.

HABERMAS, Jürgen. **L'avenir de la nature humaine: vers um eugénisme liberal?** Mesnil-sur-l'Estrée: Gallimard, 2002.

HEDGEPEETH, Sonja M.; SAIDEL, Rochelle G. **Sexual violence against jewish women during the Holocaust**. [S. l.]: Brandeis University Press, 2010.

HÉRITIER, Françoise. **Masculin/féminin I: la pensée de la différence**. Paris: Odile Jacob, 1996. *E-book* (não paginado).

HUNGRIA. Corte Constitucional da Hungria. **Decisão 43/2005 (XI. 14.) AB**. Budapeste: Corte Constitucional da Hungria, 12 de novembro de 2005. Disponível em: http://hunconcourt.hu/uploads/sites/3/2017/11/en_0043_2005.pdf. Acesso em: 8 set. 2021.

JAKAB, András; SONNEVEND, Pál. Uma continuidade imperfeita: a nova Constituição húngara. **Jus Politicum**, [s. l.], n. 8, 2012. Disponível em: <http://juspoliticum.com/article/Une-continuete-imparfaite-la-nouvelle-Constitution-hungarian-558.html>. Acesso em: 9 set. 2020.

KÜMPEL, Vitor Frederico *et al.* **Tratado notarial e registral**. 1. ed. São Paulo: YK Editora, 2017. v. 2.

LE COZ, Pierre. Le soin à l'épreuve de l'individualisme contemporain. **Laennec**, [s. l.], v. 67, p. 6-19, 2019. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-laennec-2019-2-page-6.htm>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LE GUEN, Mireille *et al.* Cinquante ans de contraception légale en France: diffusion, médicalisation, féminisation. **Population & Sociétés**, Paris, n. 549, p. 1-4, nov. 2017. Disponível em: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/27050/549_ang_population.societes.novembre.2017.contraception.fr.pdf. Acesso em: 16 maio 2022

LELEU, Yves-Henri; GENICOT, Gilles. **Autonomie corporelle de la personne et responsabilité médicale**. Belgique: De Boeck & Larcier, 2002. Disponível em: <http://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/67857/1/2002.pdf>. Acesso em: 18 maio 2022.

LENOIR, Noëlie; MATHIEU, Bertrand. **Les normes internationales de la bioéthique**. Paris: PUF, 1998.

LIU, Can; CHANG, Chiung-Fang. Patterns of sterilization. *In*: POSTON JR., Dudley *et al.* (Ed.). **Fertility, family planning, and population policy in China**. New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2006. Disponível em: <https://www.routledge.com/Fertility-Family-Planning-and-Population-Policy-in-China/Chang-Lee-McKibben-Poston-Walther/p/book/9780415497381>. Acesso em: 22 maio 2022.

MANICA, D. **Contracepção, natureza e cultura**: embates e sentidos na etnografia de uma trajetória. 2009. Tese (Doutorado em Antropologia Social). UNICAMP. Campinas, 2009. Disponível em: <https://www.ifch.unicamp.br/ifch/contracepcao-natureza-cultura-embates-sentidos-etnografia-trajetoria>. Acesso em: 21 jan. 2022.

MARRARA, Thiago. Método comparativo e direito administrativo. **Revista Jurídica UNIGRAN**, Dourados, v. 16, n. 32, p. 25-37, jul-dez 2014. Disponível em: http://www.unigran.br/revista_juridica/ed_anteriores/32/artigos/artigo02.pdf. Acesso em: 29 out. 2019.

MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica jurídica e a reflexão bioética. *In*: MARTINS-COSTA, Judith; MÖLLER, Leticia Ludwig (Org.). **Bioética e responsabilidade**. Rio de Janeiro: Forense, 2009.

MENDES, Alexandre Fabiano. Liberdade. *In*: BARRETO, Vicente de Paulo. **Dicionário de Filosofia do Direito**. São Leopoldo: Unisinos, 2006. p. 534-538.

MINAS GERAIS. **Apelação Cível nº 1.0647.13.008279-3/002**. Obrigação de fazer - esterilização voluntária - laqueadura de trompas - requisitos da lei 9.263, de 1996 -

direito da mulher - consentimento do cônjuge - retrocesso social - direitos individuais - dignidade da pessoa humana - planejamento familiar - direito de liberdade - interesse familiar e social - art. 1º, inciso III, art. 5º, caput e incisos I, X, da Constituição da República - art. 1.567 e parágrafo único do Código Civil de 2002 - ponderação de princípios - apelação à qual se dá provimento. Apelante: Vanessa Aparecida Mosqueti. Apelado: Município São Sebastião Paraíso, Estado de Minas Gerais. Relator: Des. Marcelo Rodrigues. Belo Horizonte, 23 de junho de 2015.

Disponível em:

https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=E693A123CCFF86A068C2BD68973654A1.juri_node2?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0647.13.008279-3%2F002&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar. Acesso em: 16 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS). **Atividade sexual e anticoncepção**. [S. l.]: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php. Acesso em: 16 jul. 2022.

NEIRINCK, Claire. **Le corps humain**. In: TOMASIN, Daniel (Org.). Qu'en est-il de la propriété? L'appropriation en débat. Toulouse: Presses de l'Université Toulouse 1 Capitole - Lextenso Editions, 2006. p. 117-127.

OLIVEIRA JR., José Alcebíades de. **Sociologia do Direito: desafios contemporâneos**. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2016.

OLIVEIRA, Luciano. **Não me fale do Código Hamurabi! A pesquisa sócio-jurídica na pós-graduação em direito**. [S. l., s. n., 2022?]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4213608/mod_resource/content/1/OLIVEIRA%20Hamurabi.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (UNESCO). **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Brasília, DF: UNB, 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. **Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde**. Baltimore: OMS, 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=E40770823F2DA0DBACFA5CAE3A163E4A?sequence=6. Acesso em: 16 jun. 2022.

PATRIOTA, Tania. **Relatório da conferência internacional sobre população e desenvolvimento**: Plataforma de Cairo. Cairo, Nações Unidas, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 17 maio 2022.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de Bioética**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo: Loyola, 2000.

PROJETO permite esterilização voluntária de pessoas em situação de vulnerabilidade social. *In*: CÂMARA dos Deputados. Brasília, DF, 29 mar. 2021a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/738780-projeto-permite-esterilizacao-voluntaria-de-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-social/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PROJETO reduz idade mínima para esterilização voluntária de 25 para 21 anos. *In*: CÂMARA dos Deputados. Brasília, DF, 8 mar. 2021b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/733487-projeto-reduz-idade-minima-para-esterilizacao-voluntaria-de-25-para-21-anos/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PROPOSTA autoriza esterilização voluntária de mulheres depois do parto. *In*: CÂMARA dos Deputados. Brasília, DF, 30 dez. 2020b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/712190-proposta-autoriza-esterilizacao-voluntaria-de-mulheres-depois-do-parto/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PROPOSTA determina que esterilização independe do consentimento do cônjuge. *In*: CÂMARA dos Deputados. Brasília, DF, 28 ago. 2020a. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/682508-proposta-determina-que-esterilizacao-independe-do-consentimento-do-conjuge/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PULP FICTION. *In*: CAMBRIDGE dictionary. [S. l.]: Cambridge University Press, 2022. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/pulp-fiction>. Acesso em: 16 jul. 2022.

RASMUSSEN, Douglas B.; UYL, Douglas J. Den. **Normas da Liberdade**. Rio de Janeiro: Topbooks, 2011.

RIBEIRO, Djamila. **Lugar de fala**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

RICHE, Cristina. Voluntary sterilization for childfree women: understanding patient profiles, evaluating accessibility, examining legislation. **Hastings Center Report**, [s. l.], v. 43, n. 6, p. 36-44, nov./dez. 2013. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hast.216/epdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

ROSA, André Vicente Pires. Igualdade. *In*: BARRETO, Vicente de Paulo. **Dicionário de Filosofia do Direito**. São Leopoldo: Unisinos, 2006. p. 456-462.

RUYTER, K. W. Carl Claubergs metode for sterilisering uten operasjon. (Norwegian). **Nordic Magazine for Health Research / Nordisk Tidsskrift for Helseforskning**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 1-17, 2020. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edb&AN=147795593&lang=pt-br&site=eds-live&scope=site>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (6ª Câmara de Direito Público). **Apelação Cível nº 0000134-13.2013.8.26.0312**. AÇÃO ORDINÁRIA – Saúde pública – Pretensão de realização de cirurgia de laqueadura tubária em pessoa absolutamente incapaz – Possibilidade – Quadro de saúde irreversível – Ausência total de capacidade de se autodeterminar, inclusive sexualmente – Dever de assistência à saúde e de atenção ao princípio da dignidade da pessoa humana – Laudo médico recomendando a adoção da medida – Precedentes – Ação julgada improcedente em primeira

instância – Sentença reformada – Recurso provido. Relator: Des. Leme de Campos, 5 de março de 2018.

SÃO PAULO. Tribunal de Justiça (9ª Câmara de Direito Público). **Apelação Cível nº 9001457-36.2009.8.26.0506**. AÇÃO ORDINÁRIA DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Pretensão de realização de esterilização definitiva – Pessoa absolutamente incapaz – Preliminar de ilegitimidade passiva afastada - Responsabilidade solidária - Tutela constitucional do direito à vida (artigos 5º, caput e 196 da Constituição Federal)- Dever de prestar atendimento integral à saúde – Inexistência de violação ao princípio constitucional da separação dos poderes - Direito à esterilização - Laudo pericial que atesta a necessidade da intervenção cirúrgica - Requisitos preenchidos - Inteligência do artigo 10, da Lei nº 9.236/96 – Precedentes desta Eg. Corte de Justiça – Reforma da r. sentença – Procedência da ação – Recurso da autora provido, restando prejudicado o apelo da Municipalidade. Relator: Des. Rebouças de Carvalho, 21 de março de 2019.

SARDON, Jean Paul. La stérilisation dans le monde: I - aperçus médicaux et législatifs. **Population**, [s. l.], ano 32, n. 2, p. 411-437, 1977. Disponível em: www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1977_num_32_2_16527. Acesso em: 29 out. 2021.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel. Curso de direito constitucional. São Paulo: Saraiva, 2022. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553620490/>. Acesso em: 16 jul. 2022.

SHALDERS, André. Passando a boiada: 5 momentos nos quais Ricardo Salles afrouxou as regras ambientais. *In*: BBC News. Brasília, DF, 1 out. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-54364652>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Consentimento do paciente no direito médico: validade, interpretação e responsabilidade**. Indaiatuba: Foco, 2021.

SZTUTMAN, Renato; NASCIMENTO, Silvana. Antropologia de corpos e sexos: entrevista com Françoise Héritier. **Revista de Antropologia**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 235-266, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ra/v47n1/a07v47n1.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2022.

TARTUCE, Flávio. **Direito Civil**. São Paulo: Grupo GEN, 2020. v. 5: Direito de Família. *E-book*. Disponível em: <https://bridge.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530989385/>. Acesso em: 5 jan. 2021.

UNIÃO EUROPEIA. **Hungria**. [S. l., 2022]. Disponível em: https://european-union.europa.eu/principles-countries-history/country-profiles/hungary_pt. Acesso em: 16 jul. 2022.

UNITED STATES OF AMERICA (USA). **42 USC 300a-7**. Sterilization or abortion. [S. l.: s. n.], 1973. Disponível em: <http://uscode.house.gov/view.xhtml?req=granuleid:USC-prelim-title42-section300a-7&num=0&edition=prelim>. Acesso em: 29 maio 2018.

VIOTTI, Maria Luiza Ribeiro. **Apresentação**. In: DECLARAÇÃO e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim, 1995. p. 148-150. Disponível em: http://unfpa.org.br/Arquivos/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 23 dez. 2021.

WOOLF, Virginia. **As mulheres devem chorar... ou se unir contra a guerra: patriarcado e militarismo**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement** OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Geneva: WHO Press, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112848/1/9789241507325_eng.pdf. Acesso em: 18 maio 2022.

YAMAMOTO, Sergio Toshio. **A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29112011-134801/publico/SergioYamamoto.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2022.

ANEXO I – NOTA TÉCNICA AO SENADO FEDERAL



Ao Senado Federal
À Comissão de Assuntos Sociais do Senado Federal (CAS)

NOTA TÉCNICA ACERCA DO PL 7.364/2014 ¹ (ALTERAÇÃO DA LEI 9.263/1996 SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR)

Excelentíssimo Senhor Presidente da CAS;
Excelentíssima Senhora Vice-Presidente da CAS;
Excelentíssimos Senadores e Senadoras integrantes da CAS;

A Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná; a Defensoria Pública do Estado do Paraná (DPE-PR), por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres; o Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; a Rede Nacional Feminista de Saúde - Regional Paraná e demais instituições que subscrevem a presente Nota Técnica, buscando contribuir com a democratização e qualificação técnica do debate legislativo, apresentam manifestação sobre o Projeto de Lei nº 7.364/2014 de autoria da Exma. Deputada Carmen Zanotto, alterado pelo Projeto Substitutivo apresentado pela relatora na Câmara, Exma. Deputada Soraya Santos, que modifica a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, determinando o prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinando condições para esterilização voluntária.

Inicialmente, é oportuno destacar que a aprovação da Lei do Planejamento Familiar ocorreu em um contexto massivo de esterilizações cirúrgicas, as quais muitas vezes eram realizadas de forma coercitiva,² desconsiderando a autonomia sobre o corpo das pacientes - sobretudo de mulheres vulnerabilizadas socialmente, como as pobres, negras, indígenas e em

¹ Equipe redatora: Amanda Souza Barbosa, Alcebiades Meireles Meneses; Fernanda Maria Grasselli Freitas; Mariana Nunes; Paula Gabriela Barbieri e Suéllyn Mattos Aragão, coordenada e revisada pela Prof. Dra. Taysa Schiocchet.

² CRUZ, Eliana Alves. O caso Janaina me lembrou que o Brasil já fez esterilização em massa com o apoio dos EUA. *The Intercept Brasil*, 18 jul. 2018. Disponível em: <<https://theintercept.com/2018/07/18/laqueaduras-esterilizacao-forcada-mulheres/>>. Acesso em: 28.03.2022.

situação de rua.³ Essa realidade foi determinante para aprovação de uma legislação mais restritiva, que ornava com os anseios sociais de 1996.

Passados mais de 25 anos da promulgação da Lei 9.263/1996, o avanço do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos transformou as demandas sociais. Em que pese a luta contra esterilizações coercitivas siga existindo, a dificuldade de acesso aos serviços de esterilização voluntária também ganhou destaque como um problema que afeta o campo da autonomia privada.

Entende-se que ambos os casos constituem violações de direitos humanos fundamentais. A esterilização coercitiva, embora seja um problema que possui regulação satisfatória,⁴ remanesce na prática.⁵ Por outro lado, a excessiva dificuldade de acesso à esterilização voluntária é uma violação perpetrada pela própria redação legal, que impõe barreiras como idade, número de filhos e consentimento conjugal para a realização do procedimento. Ou seja, se trata de uma discriminação direta.⁶

Diante disso, é valorosa a apreciação da temática pelas casas legislativas, tendo em vista a oportunidade de alterar os dispositivos legais que, durante tantos anos, têm criado entraves ao exercício do direito à saúde, à autonomia sobre o próprio corpo, ao planejamento reprodutivo e à integridade física, majoritariamente das mulheres.

Saudamos, portanto, a iniciativa do Projeto de Lei apresentado, pois cria a oportunidade de aproximação da Lei 9.263/1996 do cumprimento das obrigações internacionais de direitos humanos assumidas pelo Estado brasileiro⁷ - em especial a retirada da necessidade de

³ Diante dessa realidade, o próprio Congresso Nacional à época, para além do debate a respeito da futura Lei, instaurou uma CPMI, com o objetivo de averiguar as massivas denúncias de esterilizações cirúrgicas em massa. BRASIL. Senado Federal. Relatório da CPMI da Esterilização. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterizacao.pdf?sequence=7&isAllowed=>>>. Acesso em: 28.03.2022.

⁴ Sobre esse ponto, destaca-se que a própria Lei 9.263/1996 exige registro de expressa manifestação da vontade para a realização do procedimento (art. 10, § 1º), além de criminalizar condutas de esterilização forçada (art. 15, 17, 19, 20 e 21).

⁵ Não são olvidados casos como o de Janaina Aparecida Quirino, moradora de rua esterilizada compulsoriamente em 2018, após solicitação formulada pelo Ministério Público ser acolhida pelo Juízo de Mococa, em São Paulo (Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360/SP).

⁶ De acordo com o entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, os Estados devem abster-se de realizar ações que de qualquer forma visem, direta ou indiretamente, criar situações de discriminação de jure ou de fato. Isso se traduz, por exemplo, na proibição de editar leis, em sentido amplo, de ditar disposições civis, administrativas ou de qualquer outro caráter, assim como de favorecer atuações e práticas de seus funcionários, na aplicação ou interpretação da lei, que discriminem a determinado grupo de pessoas em razão de sua raça, gênero, cor e etc. Corte IDH. Condição jurídica e direitos dos migrantes indocumentados. Opinião Consultiva OC-18/03 de 17 de setembro de 2003. Serie A Nº. 18. Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_18_por.doc>. Acesso em: 29.03.2022.

⁷ No âmbito do Sistema Universal de Proteção dos Direitos Humanos, o direito à saúde sexual e reprodutiva é parte integrante do direito à saúde consagrado no artigo 12º do Pacto Internacional dos Direitos Económicos,

consentimento do cônjuge para a realização de esterilização cirúrgica voluntária. Além disso, o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, integra as metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 (meta 3.7), compromisso adotado pela Assembleia Geral das Nações Unidas em sua agenda 2030.⁵

Em contribuição, com vistas a conferir ao texto legal o maior grau de harmonização possível, tanto com a legislação doméstica quanto com os tratados internacionais de direitos humanos ratificados, elencamos dez sugestões de modificações ao Projeto de Lei referido, conforme segue.

1. **Quanto ao termo “pela mulher, pelo homem ou pelo casal”, utilizado no art. 2º da Lei 9.263/1996:** entende-se que tal redação deixa a margem pessoas cuja identidade de gênero não se situa na estrutura binária homem e mulher. Portanto, para adoção de linguagem inclusiva, sugere-se que o termo destacado seja removido do texto legal.
2. **Quanto ao termo “homens e mulheres”, utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** sugerimos que seja alterado para “qualquer pessoa”, com o objetivo de tornar a proposta mais inclusiva e abrangente, abarcando as pessoas com gênero não-binário.
3. **Quanto ao critério etário proposto para o inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** apesar do reconhecido avanço em diminuir a idade mínima para realização da esterilização de 25 para 21 anos, consideramos que esta opção legislativa contrasta com o ordenamento civil pátrio, que adota em seu sistema de incapacidades a maioria civil aos 18 anos (conforme o art. 5º do Código Civil). O critério etário proposto (21 anos), além de criar uma verdadeira desarmonia com o sistema das (in)capacidades do direito brasileiro, carece de justificativa bastante para excepcionar a regra geral da capacidade civil plena aos 18 anos. Uma vez alcançada a maioria civil, deve-se garantir o pleno desenvolvimento da personalidade e exercício das

Sociais e Culturais. Veja-se a Observação Geral nº 14 (2000) do Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, relativa ao direito ao desfrute do mais alto nível possível de saúde, par. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 e 36. Disponível em: <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>>. Acesso em 14.03.2022.

⁵ ODS BRASIL. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Objetivo 3 - Boa Saúde e Bem-Estar. Disponível em: <<https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>>. Acesso em 14.03.2022.

liberdades e autonomia sobre o próprio corpo. Observe-se que, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, mesmo em se tratando de pessoa curatelada, a representação legal não poderá adentrar questões extrapatrimoniais, nomeadamente direitos sexuais e reprodutivos, decidir sobre o número de filhos, preservação da fertilidade e vedação à esterilização compulsória (art. 6º, incisos II a IV c/c art. 85, § 1º da Lei nº 13.146/2015). Sendo assim, mesmo diante da necessidade de mecanismo de proteção ao incapaz, não há que se falar em restrição aos direitos sexuais e reprodutivos, sob pena de se assumir postura excessivamente paternalista e limitadora de direitos humanos e fundamentais. Por isso, na proposta de redação ao art. 10, inciso I, da Lei nº 9.236/1996, sugere-se a exclusão de “e maiores de vinte e um anos de idade”, mantendo-se a expressão “com capacidade civil plena”, suficiente para indicar a adoção do critério geral previsto no art. 5º do Código Civil.

4. **Quanto ao critério de dois filhos vivos, utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** entendemos que ele configura a imposição de uma contrapartida para o acesso à esterilização, consubstanciada no “dever de procriação”.⁹ Essa disposição fere o *caput* do § 7º do artigo 226 da CF/1988, que garante ao cidadão a liberdade em decidir sobre seu próprio planejamento familiar, bem como o artigo 16.1.e¹⁰ da CEDAW, que compreende como dever do Estado prover às mulheres o direito de livre decisão e responsabilidade sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos. Em complemento, a previsão legal da exigência de dois filhos - alternativa à exigência etária - constitui uma barreira para o acesso à esterilização voluntária, visto que os dois critérios (idade mínima e dois filhos), em muitas situações, são aplicados simultaneamente na prática médica, limitando o acesso à

⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911. Petição Inicial. Relator Ministro Kassio Nunes Marques. Em trâmite pelo Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>>. Acesso em 15.03.2022.

¹⁰ Artigo 16.1. Os Estados-Partes adotarão todas as medidas adequadas para eliminar a discriminação contra a mulher em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares, em particular, com base na igualdade entre homens e mulheres, assegurarão:

(...)

e) Os mesmos direitos de decidir livre e responsabilmente sobre o número de seus filhos e sobre o intervalo entre os nascimentos e a ter acesso à informação, à educação e aos meios que lhes permitam exercer esses direitos;

BRASIL. Decreto Nº 4.377, de 13 de setembro de 2002. Promulga a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, de 1979, e revoga o Decreto no 89.460, de 20 de março de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4377.htm>. Acesso em 01.04.2022.

contraceção.¹¹ Isto posto, sugere-se a eliminação deste critério.

5. **Quanto ao termo “desencorajar a esterilização precoce”, utilizado no inciso I do art. 10 da Lei 9.263/1996:** consideramos que o termo “precoce” é dotado de subjetividade e que não cabe à equipe multidisciplinar “desencorajar” o exercício de uma prerrogativa legal. O prazo de 60 dias deve servir para que a equipe multidisciplinar informe as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, riscos, consequências e as demais alternativas contraceptivas - não cirúrgicas - disponíveis, em atenção aos marcadores sociais de vulnerabilidade (raça, gênero, geracional, classe, geográfico etc.), mas respeitando a autonomia privada da pessoa solicitante.¹² Por este motivo, sugere-se a retirada da expressão “desencorajar a esterilização precoce” e a inserção das atribuições mencionadas à equipe multidisciplinar.
6. **Quanto à necessidade de inclusão do “consentimento livre e esclarecido” no inciso I e no § 2º proposto para o art. 10 da Lei 9.263/1996:** o consentimento livre e esclarecido é a representação máxima do exercício da autodeterminação do(a) paciente. Trata-se de processo dialógico que demanda, do profissional da saúde, a transmissão das informações necessárias de modo claro e acessível para que o(a) paciente, conforme seus valores e necessidades, decida a respeito da realização de um procedimento ou tratamento. Dessa forma, a leitura conjunta do § 1º com o inciso I e com o § 2º do art. 10 deve garantir o exercício, de forma segura e adequada, do direito à autodeterminação reprodutiva.
7. **Quanto ao termo “mulher”, utilizado no inciso II e § 2º do art. 10 da Lei 9.263/1996:** sugere-se a substituição de “mulher” por “gestante”, adotando-se uma linguagem de gênero inclusiva e não binária.

¹¹ VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3ª. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009. p. 107-108.

¹² No entendimento da Corte Interamericana de Direitos Humanos, o direito à vida privada se relaciona com a autonomia reprodutiva e o acesso a serviços de saúde reprodutiva, o que envolve o direito de ter acesso à tecnologia médica necessária para exercer esse direito. Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otras vs. Costa Rica. Par. 146. Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_por.pdf>. Acesso em: 15.03.22.

8. **Quanto ao termo “incapacidade mental temporária ou permanente”, utilizado no § 3º do art. 10 da Lei 9.263/1996:** considera-se que a referência à incapacidade mental como causa de alterações na capacidade de discernimento viola as disposições da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, promulgada no país pelo Decreto nº 6.949/2009 com *status* de norma constitucional, e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015). Esta última efetuou mudanças importantes nas hipóteses legais de incapacidade civil dispostas nos artigos 3º e 4º do Código Civil de 2002, dentre elas, a retirada das referências a enfermidade ou deficiência mental, e desenvolvimento mental incompleto. A partir desse novo marco legal, fica estabelecida a capacidade civil da pessoa com deficiência em igualdade de condições com as demais pessoas. Sendo assim, para que a redação legal guarde coerência com a redação atual do Código Civil, sugere-se que a passagem “incapacidade mental temporária ou permanente” seja substituída por “causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade”. Dessa forma, não é reforçada a estigmatização das pessoas com transtorno psíquico, como se o diagnóstico importasse, necessariamente, em incapacidade civil.
9. **Quanto à necessidade de inclusão de marcadores de vulnerabilidade social para a promoção de uma Lei antidiscriminatória:** apesar de em 2022 a autonomia reprodutiva ser a pauta principal no debate sobre esterilização, a abordagem deve ser interseccional, sensível ao gênero e reconhecer os fatores de vulnerabilidade social que interferem na efetivação dos direitos à saúde sexual e reprodutiva. Compreende-se que, embora as crises afetem negativamente o acesso de mulheres à saúde sexual e reprodutiva, certos grupos de mulheres enfrentam obstáculos adicionais, como o racismo, a homofobia, a pobreza, deficiência, dentre diversos outros. Tendo isso em vista, propõe-se que o aconselhamento por equipe multidisciplinar que precede a realização da cirurgia, mencionado no inciso I do art. 10, seja fornecido sem discriminação e, além disso, tome em conta as particularidades de cada paciente. Sugerimos, portanto, a inclusão do § 7º ao art. 10 da Lei 9.263/1996, buscando garantir uma política mais inclusiva, acessível e eficiente para impedir a volta das terríveis denúncias dos anos 90.
10. **Quanto à necessidade de vedação da exigência de consentimento do cônjuge ou convivente para a realização da esterilização voluntária:** a exigência de

consentimento conjugal, reiterada por décadas, não será facilmente superada - em termos de *práxis* social - com a simples revogação do § 5º do art. 10 da Lei 9.263/1996. Por esse motivo, a inclusão do parágrafo § 8º, vedando a obrigatoriedade do consentimento, facilita o entendimento e aplicação da lei na relação médico-paciente, não restando dúvidas de que a exigência foi banida do ordenamento jurídico pátrio.

É por estes motivos que a Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná; a Defensoria Pública do Estado do Paraná, por meio do Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres; o Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres do Serviço de Assessoria Jurídica Universitária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul ; a Rede Nacional Feminista de Saúde - Regional Paraná e demais instituições que subscrevem a presente Nota Técnica, manifestam-se em favor da complementação do PL 7.364/2014. Entendemos que, revista a lei em vigor, deve-se aproveitar o ensejo para que os textos atinjam a profundidade necessária ao tema. Para tanto, em anexo, enviamos uma proposta de redação do Projeto de Lei com a inclusão das modificações sugeridas acima.

Por fim, nos colocamos à disposição para dialogar abertamente com o Congresso Nacional em caso de ampliação do debate ora em pauta.

Curitiba, 05 de abril de 2022.



Clínica de Direitos Humanos da Universidade Federal do Paraná (UFPR)



GRITAM - Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres (UFRGS)



Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres - Defensoria Pública do Estado do Paraná



Rede Nacional Feminista de Saúde Regional Paraná

SUBSCREVEM ESSA NOTA:



CCONS - Centro de Constituição e Justiça
(UFPR)



Clínica de Direitos Humanos da
Universidade Regional de Joinville
(UNIVILLE)



Clínica de Direitos Humanos da
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia



Clínica de Atenção a Violência (UFPA)



Comitê Latino Americano e do Caribe para
a Defesa dos Direitos da Mulher



Conversas civilísticas - Faculdade de
Direito (UFBA)



Defensoria Pública da União - Grupo de
Trabalho Mulheres



Direito e sexualidade - Faculdade de Direito
(UFBA)



Núcleo de Estudos de Gênero (UFPR)

Núcleo de Estudos em Bioética e Direito
(UNIFACS)

nedige

Núcleo de Estudos em Direito e Gênero
(UFPR)Núcleo de Estudos em Sistemas
Internacionais de Direitos Humanos (UFPR)

Política por.de para Mulheres

Rede Nacional de advogados/as/es
popularesThemis - Gênero, Justiça e Direitos
HumanosVIDA - Grupo de pesquisa em bioética
(UFBA)

ANEXO I - QUADRO COMPARATIVO: REDAÇÃO ORIGINAL, ALTERAÇÕES INCLUÍDAS PELO PL 7.464/2014 E NOVA PROPOSTA DE REDAÇÃO PARA A LEI 9.263/1996

Art. 2º - Lei 9.263/1996		
Redação original	Alterações incluídas pelo PL	Proposta apresentada
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.	-	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.

Art. 9º - Lei 9.263/1996		
Redação original	Alterações incluídas pelo PL	Proposta apresentada
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.	-	-
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.	§ 1º 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.	§ 1º 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.
	§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias.	§ 2º A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias.

Art. 10 - Lei 9263/1996		
Redação original	Alterações incluídas pelo PL	Proposta apresentada
Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:	-	-

<p>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;</p>	<p>I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e um 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;</p>	<p>I - em qualquer pessoa com capacidade civil plena, 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, que, após informar as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, seus riscos, consequências e as alternativas de uso de métodos contraceptivos não cirúrgicos autorizados, solicitará o termo de consentimento livre e esclarecido.</p>
<p>II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.</p>	<p>-</p>	<p>II - risco à vida ou à saúde da gestante ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.</p>
<p>§ 1º (...)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>§ 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.</p>	<p>§ 2º A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.</p>	<p>§ 2º A esterilização cirúrgica durante o período de parto será garantida à gestante se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto, as devidas condições médicas e a obtenção do seu consentimento prévio, livre e esclarecido.</p>
<p>§ 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.</p>	<p>-</p>	<p>§ 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 ou por causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade.</p>
<p>§ 4º (...)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.</p>	<p>§ 5º Revogado</p>	<p>§ 5º Revogado</p>
<p>§ 6º (...)</p>	<p>-</p>	<p>-</p>
<p>-</p>	<p>-</p>	<p>§ 7º O aconselhamento por equipe multidisciplinar mencionado no inciso I do art. 10 deve ser fornecido sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, religião, posição econômica ou qualquer outra condição social, observando, em todos os casos, os fatores de vulnerabilidade que afetam cada paciente na compreensão das informações fornecidas.</p> <p>§ 8º É vedada a exigência de consentimento do cônjuge, companheiro ou qualquer terceira pessoa para a realização de esterilização cirúrgica.</p>

ANEXO II
SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI 7.364, DE 2014

Altera a Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Esta lei altera a Lei 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 determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização.

Art. 2º. O art. 2º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"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." (NR)

Art. 3º. Acrescente-se ao artigo 9º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte § 2º, renumerando-se o atual parágrafo único:

"Art. 9º.....
 § 2º. A disponibilização de qualquer método e técnica de contracepção se dará no prazo máximo de trinta dias." (NR)

Art. 4º. O inciso I do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10.
 I - em qualquer pessoa com capacidade civil plena, 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, que, após informar as características do procedimento cirúrgico, suas possibilidades de reversão, seus riscos, consequências e as

alternativas de uso de métodos contraceptivos não cirúrgicos autorizados, solicitará o termo de consentimento livre e esclarecido.” (NR)

Art. 5º. O inciso II do art. 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

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

Art. 6º. O § 2º do artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 10.

§ 2º A esterilização cirúrgica durante o período de parto será garantida à gestante se observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto, as devidas condições médicas e a obtenção do seu consentimento prévio, livre e esclarecido.” (NR)

Art. 7º. O § 3º do artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, passa a vigorar com a seguinte redação:

“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 ou por causa transitória ou permanente que impossibilite de exprimir a sua vontade.” (NR)

Art. 8º. Acrescente-se ao artigo 10º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte § 7º:

“Art. 10.

§ 7º O aconselhamento por equipe multidisciplinar mencionado no inciso I do art. 10 deve ser fornecido sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, religião, posição econômica ou qualquer outra condição social, observando, em todos os casos, os fatores de vulnerabilidade que afetam cada paciente na compreensão das informações fornecidas.” (NR)

Art. 9º. Acrescente-se ao artigo 10º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, o seguinte
§ 8º:

“Art. 10.....

§ 8º É vedada a exigência de consentimento do cônjuge, companheiro ou qualquer
terceira pessoa para a realização de esterilização cirúrgica.” (NR)

Art. 10. Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a data de sua publicação
oficial.

Sala das Sessões, em de de 2022.