



**OS LIMITES DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NA AUTONOMIA DA MULHER:  
UMA ANÁLISE SOBRE A LEI Nº 9.263/1996**

THE LIMITS OF STATE INTERVENTION IN THE AUTONOMY OF WOMEN: AN  
ANALYSIS OF LAW No. 9.263/1996

*Guilherme Aparecido da Silva Maia<sup>1</sup>*

*Jaqueline Nascimento de Arruda Conturbia<sup>2</sup>*

**RESUMO:** A presente pesquisa buscou estudar os aspectos controversos se existentes na Lei 9.263 de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226, sobre planejamento familiar e o direito de livre escolha dos indivíduos. O método aplicado foi o hipotético-dedutivo e a técnica de investigação histórico-doutrinária-legislativa. Os resultados apontaram que o artigo 10 da lei de número 9.263, de 1996, explicita que “homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos” podem solicitar a esterilização. Contudo, na prática inúmeros são os obstáculos enfrentados por mulheres quando buscam pelo procedimento de esterilização voluntária, a intervenção do estado tem início com a equipe de enfermagem que atende a paciente, analisando se ela se encaixa ou não no “perfil adequado”.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar; Laqueadura; Direito da mulher.

---

<sup>1</sup> Pós-doutorando em Direito (UFMS), mestre e doutor em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional (Anhanguera-UNIDERP), especialista em Inovação e Difusão Tecnológica (UFMS), Pesquisador Bolsista de Extensão CNPq e, docente do curso de Direito da Estácio de Sá.

<sup>2</sup> Graduada em Direito pela Estácio de Sá.

*Artigo submetido em 21/11/21 e aprovado em 15/03/22*

**ABSTRACT:** The present research sought to study the controversial aspects, if existing in Law 9.263 of 1996, which regulates § 7 of art.226 on family planning and the right of free choice of individuals. The method applied was the hypothetical-deductive and the historical-doctrinal-legislative investigation technique. The results showed that Article 10 of Law No. 9,263, of 1996, states that "men and women with full civil capacity and over twenty-five years of age or, at least, with two living children" can request sterilization. However, in practice there are numerous obstacles faced by women when looking for the voluntary sterilization procedure, the state intervention begins with the nursing team that assists the patient, analyzing whether or not it fits the "adequate profile".

**Keywords:** Family planning; Ligation; Women's rights.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é uma proposta de estudo da aplicabilidade da lei 9.263, de 1996, em especial o artigo 10, que discute assertivas sobre o direito de autonomia dos indivíduos acerca do planejamento familiar.

As organizações familiares sofreram modificações no decorrer dos anos, dentre elas a quantidade de filhos, passou-se a discutir o "bem estar" familiar e junto com ele os custos e condições mínimas para a sobrevivência de todos. As ondas do movimento feminista também garantiram o maior acesso as informações pelas mulheres e conseqüentemente a equiparação de direitos, o ingresso no mercado de trabalho, a construção de uma carreira e conseqüentemente as possibilidades de escolha de uma vida em que a mulher pudesse optar por construir ou não um modelo "tradicional" de família.

Nesse sentido, o ordenamento jurídico brasileiro, conjecturou o planejamento familiar enquanto direito fundamental previsto nos art. 1.565, § 2º, do Código Civil (CC) e no art. 226, § 7º, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, (CF), e a lei federal nº 9.263/1996 foi organizada para regulamentar a previsão constitucional.

O artigo 10 da lei de número 9.263, de 1996, explicita que "homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos" podem solicitar a esterilização. Contudo, na prática, inúmeros são os obstáculos enfrentados por mulheres quando buscam pelo procedimento de esterilização voluntária. A

intervenção do Estado tem início com a equipe de enfermagem que atende a paciente, analisando se ela se encaixa ou não no “perfil adequado”, depois pelo infundável ciclo de palestras que mais podem ser considerados como momentos de persuasão e, finalmente, no médico que ainda poderá simplesmente se recusar a fazer o procedimento alegando que ela poderá se arrepender, decisão essa amparada no Capítulo II, Dos Direitos dos Médicos, que estabelece: “É direito do médico [...] IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência” (CRM, 2019, p. 22)

Diante das premissas apresentadas, a pergunta que norteará o referido estudo é: Compete ao estado a interferência na opção pela esterilização voluntária pelas mulheres face ao seu direito de livre escolha do planejamento de sua família? A fim de responder a tal prerrogativa, elencou-se enquanto objetivo geral estudar os aspectos controversos se existentes na lei 9.263 de 1996 que regulamenta o § 7º do Art.226 sobre planejamento familiar e o direito de livre escolha dos indivíduos.

O presente artigo é fruto de uma revisão bibliográfica de mecanismos que elucidam a referida lei e sua aplicabilidade, assim como discute pontos relevantes sobre os direitos à liberdade, autonomia de decisão e dignidade humana necessários para a formação de uma sociedade justa e democrática de direito.

## **1 O MOVIMENTO FEMINISTA: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES**

A luta das mulheres por direitos compreendidos atualmente como fundamentais: educação, voto, divórcio, participação política, reprodutivos, tiveram início ainda na época do Brasil colônia, um período de repressão em que as minorias eram massacradas e jamais colocadas no mesmo nível de importância dos homens.

O movimento feminista é muito plural, portanto, não significa que todas as feministas concordam com a mesma pauta, contudo, algumas pautas são defendidas em sua maioria, tais como: o combate à violência contra a mulher, a diferença salarial entre os gêneros, a pouca participação da mulher na vida política, casos de assédio contra a mulher, direito de amamentar em público sem sofrer constrangimento, acesso a métodos contraceptivos e a autonomia em relação ao próprio corpo.

O feminismo nesse sentido não atua enquanto antagonista do machismo, ele busca a igualdade de gêneros, leia-se igualdade pelas mesmas oportunidades, de acesso e permanência

nas esferas da sociedade, tais quais a saúde, educação, trabalho. As pessoas precisam ser educadas dentro desse pressuposto de igualdade, somente assim poderá ocorrer uma mudança estrutural (ALVES, 1985).

A segunda onda do movimento feminista no Brasil teve início no ano de 1960 e tem como marco a ideia de que o privado é político, trazendo a concepção de que aquilo que acontece no meio familiar, na esfera conjugal, são relações dotadas de poder e, portanto, algo que diz respeito à ideia da política e chama a interveção do Estado para este local, até então protegido pela autoridade do patriarcado. Caracteriza-se, portanto, sobre a problematização e politização da vida íntima, levando em consideração o reconhecimento da mulher sobre a autonomia do seu próprio corpo.

Sobre a autonomia do indivíduo, Daniel Sarmiento (SARMENTO, apud BRASIL, 2014), cita que:

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

Nesse período de reflexão sobre questões dos direitos femininos, houve grandes conquistas, inclusas na constituinte que beneficiam ainda que de maneira não satisfatória, as gerações vindouras, como o acesso aos métodos contraceptivos, à responsabilização do estado em relação à contenção da violência doméstica, a caracterização da existência de vida humana somente após a 8º semana de gestação, dentre outros.

Há uma linha de pesquisa inclusive que considera a imposição por este ou aquele modelo de vida para as mulheres, ditado pela sociedade, uma forma grave de violência que se configura enquanto Femicídio ou o precede. Essa concepção foi apresentada por Diana Russell, que no ano de 1976, sua obra inclusive popularizou o termo “*femicide*”, a escrita do texto contou com o auxílio de Jane Caputi, a saber:

De um continuum de terror contra a mulher, que inclui uma larga variedade de abusos físicos e verbais, tais como estupro, tortura, escravidão sexual (em particular pela prostituição), abusos sexuais contra meninas de forma incestuosa ou extrafamiliar, provocação de tensão física e emocional, assédio sexual (por telefone, na rua, no local de trabalho e na sala de aula), mutilação genital (como a excisão clitoriana e a infibulação), cirurgias ginecológicas desnecessárias (como a de esterilização), atos que forcem à heterossexualidade, esterilização forçada, maternidade imposta (pela

criminalização da contracepção e do aborto), psicocirurgia, restrição de alimentos às mulheres por razões culturais, cirurgia cosmética e outras mutilações em nome do embelezamento (RUSSEL; CAPUTTI, 2015, p.15).

Embora a abordagem escolhida pelas autoras, possua conotação política, uma vez que em suas palavras estão embutidas as vicissitudes histórico-sociais, determinadas, inclusive, pela evolução da medicina, a pressão social, assim como a omissão em relação aos males sofridos pelas mulheres, no mais amplo sentido, mesmo que não assumidas oficialmente, não deixam de ser uma representação política.

Contudo, a violência também advém da política que criminaliza determinadas condutas que se referem diretamente à autodeterminação da mulher e a forçam à maternidade. Nesse sentido, o feminicídio não se refere somente ao homicídio da mulher, ele adquire um caráter mais amplo, ele advém também, da imposição de uma condição de menor valor contra si, pois, são delegados muitas vezes as mulheres deveres que para cumpri-los, seu corpo, suas vontades, assim como seus direitos são violados.

É necessário destacar que o estado foi um grande suporte para as causas feministas, o voto, o direito a uma mulher ingressar na política, horários de trabalho para as mulheres, fixação de salário, mulheres dentro da cultura, artes, produções literárias, a existência de escolas e creches que pudessem receber as crianças enquanto as mulheres trabalhavam tudo sem a tutela masculina, ressalta-se que diante de muitas negociações e movimentos, mas de determinada maneira houve a cedência do estado para o processo de emancipação feminista.

Assim, a mulher gradativamente passou a ser considerada uma pessoa “capaz e detentora de direitos”, dentro desse contexto, a mulher passou a ter direito de liberdade e autonomia, passou a usufruir e se encaixar dentro do direito absoluto da República Federativa do Brasil: a dignidade humana. Sobre essa temática Piovesan (2000, p. 54) explicita que:

A dignidade da pessoa humana, [...] está erigida como princípio matriz da Constituição, imprimindo-lhe unidade de sentido, condicionando a interpretação das suas normas e revelando-se, ao lado dos Direitos e Garantias Fundamentais, como cânone constitucional que incorpora “as exigências de justiça e dos valores éticos, conferindo suporte axiológico a todo o sistema jurídico brasileiro.

Partindo dessa compreensão, nenhuma mulher deve sofrer qualquer tipo de discriminação por ser mulher, ou deixar de usufruir de todos os direitos e garantia de uma sociedade, ela, enquanto pessoa deverá ser protegida pelo estado, sendo acionado a intervir ao

menor caso de desrespeito a essa máxima. Ainda sobre o conceito de dignidade da pessoa humana, o ordenamento jurídico brasileiro defende que:

[...] o postulado da dignidade da pessoa humana, que representa - considerada a centralidade desse princípio essencial (CF, art. 1º, III) - significativo vetor interpretativo, verdadeiro valor-fonte que conforma e inspira todo o ordenamento constitucional vigente em nosso País e que traduz, de modo expressivo, um dos fundamentos em que se assenta, entre nós, a ordem republicana e democrática consagrada pelo sistema de direito constitucional positivo (...). (HC 95464, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 03/02/2009, DJe-048 DIVULG 12-03-2009 PUBLIC 13-03-2009 EMENT VOL-02352-03 PP-00466)

A Democracia, apenas no espaço público do regime político de uma sociedade, talvez não seja suficiente para considerá-la como verdadeiramente fundada na dignidade humana e, a relação historicamente assimétrica de gênero entre homens e mulheres deva ser compreendida como relevante para a consolidação democrática. A percepção das relações sociais de poder por meio da perspectiva de gênero permitiu a identificação de situações de desigualdade, discriminação e violência contra as mulheres, consideradas ainda por muitos como naturais.

Contextualizando as premissas apresentadas com o cerne do referido estudo, destaca-se que à mulher lhe é garantido o direito à liberdade de relacionar-se com alguém e formar uma família. Destaca-se que o direito brasileiro considera enquanto entidades familiares, explicitadas no Código Civil de 2002, no livro destinado ao Direito de Família:

Art. 1511. O casamento estabelece comunhão plena de vida, com base na igualdade de direitos e deveres dos cônjuges.

Art. 1631. Durante o casamento e a união estável, compete o poder familiar aos pais; na falta ou impedimento de um deles, o outro o exercerá com exclusividade.

Art. 1723. É reconhecida como entidade familiar a união estável entre o homem e a mulher, configurada na convivência pública, contínua e duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição de família.

Quando se discursa sobre direitos da família, no caso do referido estudo, compreende-se a gravidez como frutos de um relacionamento entre homem e mulher. A gravidez é uma questão de continuidade da vida humana sendo necessário à renovação geracional e caracteriza um período de desenvolvimento de um novo ser. É um período na vida da mulher que é iniciado desde a concepção que tem duração aproximadamente de 40 semanas onde é finalizada com o parto (COUTINHO, 2014).

A fase da gravidez é estimada no ciclo vital da mulher como um período de mudança, assim como na adolescência e no climatério. Nesta fase acontecem modificações fisiológicas, ocasião em que a gestante passa por uma situação breve de instabilidade emocional. Nesse tempo são vivenciadas novas adequações pessoais, familiares e interações sociais. A responsabilidade com bebê inicia no instante em que a gravidez é constatada, pelo teste rápido de gravidez gratuito, então passa a ter direito às consultas de pré-natal recebendo assistência e orientação durante a gestação (MALDONADO, 1986).

Além de mulher e filha – ela passa a se perceber e a ser vista como mãe (no caso da primeira gestação) e, quando múltipara, surgem novas mudanças, com a chegada de outros filhos. A mudança de papéis também pode ser observada no homem, uma vez que a paternidade é considerada como uma transição no desenvolvimento emocional (MALDONADO, 1986).

Verifica-se, portanto, que inúmeras são as responsabilidades que a sociedade e, até mesmo a escolha por uma gravidez conduz a mulher: provisão financeira, consultas, planejamento da casa para receber o bebê, provisão dos pertences necessários para a criança, dentre outros. É necessário destacar que culturalmente falando, essas são preocupações que implicam numa responsabilidade muito grande, sem contar com as mudanças sentimentais, vivenciadas por essa mulher e nem sempre correspondida pelo parceiro, mesmo não sendo o foco do presente estudo, mas se faz necessário destacar que os números de crianças criadas somente pelas mães no Brasil, principalmente por mães jovens é alarmante.

Esse fato, já implica em outra questão de debate que é a precocidade (nesse caso pela necessidade de sustento dessa criança) e precariedade das funções de trabalho disponíveis para essa mulher.

É imprescindível mencionar as progressivas mudanças do papel feminino nas últimas décadas e a importância desse fenômeno nas relações atuais, que tem sua reverberação cada vez mais ampliada. O movimento feminista, que teve como uma de suas consequências a entrada da mulher no mercado de trabalho, é um importante fator nestas mudanças familiares e sociais, em que espaços tradicionalmente masculinos estão cada vez mais ocupados pelas mulheres (OLIVEIRA; PELLOSO, 2004).

Nesse sentido, em tese, é de livre escolha de a mulher optar por gestar uma criança, afinal, seu corpo não pode em nenhuma hipótese sofrer qualquer tipo de violação arbitrária por outra pessoa ou por qualquer poder público. Assim, a opção definitiva para que não se tenha

filhos, ou seja, a autonomia da mulher sobre seus direitos reprodutivos é a esterilização por meio da laqueadura, mas esta opção não é tão simples de ser atendida.

## **2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR E O DIREITO DE ESCOLHA FEMININO**

A lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 possui caráter regulatório sobre o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, a saber:

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

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

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

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

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

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

§ 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia.

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

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

Numa primeira análise, a lei explicita as condições para que o procedimento de Laqueadura seja realizado, as mulheres casadas são critérios: “capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, consentimento expresso de ambos os cônjuges”. Quando a mulher já possui filhos, além de já possuir “dois filhos vivos”

somente poderá realizar o procedimento “60 (sessenta dias) depois do parto”, pois, “é vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”. Muitos são os pontos a serem discutidos aqui, se a maioridade penal, assim como a civil, é concedida aos dezoito anos, a idade mínima para que uma mulher pudesse optar pela cirurgia de laqueadura deveria acompanhar a mesma proposição.

Sobre esse aspecto, o procurador-geral da República, Augusto Aras (Agência Globo, 2020, s/p) foi incisivo ao relatar que:

A pessoa maior de 18 anos é livre para ter filhos, biológicos ou não, e há de ser livre, em igual medida, para não os ter. Qualquer interferência estatal nessa esfera não encontra guarida no arcabouço constitucional. [...] "injustificada contradição", o indivíduo maior de 18 anos é plenamente capaz de desempenhar atos solidários, com efeitos permanentes para o restante de sua vida, a envolver, inclusive, os destinos de pessoa vulnerável, mas, de outro lado, não lhe é dada autonomia para deliberar sobre sua potência reprodutiva, assunto que não interessa a ninguém mais além do próprio sujeito.

Quando se abre a discussão de interferência estatal no âmbito privado, é visto que essa imposição do estado em interferir no planejamento familiar tira a autonomia da mulher, restringe seus direitos sobre seu próprio corpo e fere o princípio da dignidade humana, classifica a mulher como um produto que tem sua decisão e livre escolha tolhida por um sistema imposto que julga saber mais do que a vida individual ou que se denomina capaz de ditar uma visão sobre o que é certo ou errado para outrem. Verifica-se claramente que o direito à dignidade humana aqui não é respeitado. Para Boiat (apud MORAES, 2009, s/p), pode-se definir o princípio da dignidade da pessoa humana:

A dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que, somente excepcionalmente, possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos.

A questão dos Direitos Humanos não se encerra no cenário do direito, como é sabido. Não obstante, em determinado momento histórico, a par do campo das ideias, passaram a integrar o ordenamento jurídico, a fim de se tornarem garantias imprescindíveis para o cidadão e a sociedade, em termos de concretude e coercitividade, seja delimitando uma questão ou

impondo uma decisão advinda do Estado. Em última instância, o operador do direito, em nome do estado-juiz, pode fazer com que direitos e garantias sejam efetivados.

Outro ponto a ser discutido é que o estado não deve impor quantidade de filhos a ninguém, se a mulher é uma pessoa detentora de direitos civis, goza de liberdade e autonomia, é ela quem deverá decidir quantos filhos terá aliás, esse ponto não deveria nem ser discutido por qualquer legislação. A discrepância dessa intervenção pode ser averiguada nos depoimentos a seguir:

Tenho dois filhos, cesarianas, 34 anos, estou grávida e queria aproveitar o parto e fazer a laqueadura. Acho um absurdo nessas circunstâncias ter que fazer outra cirurgia para fazer a laqueadura.

Eu conversei com vários médicos, todos do SUS, e eles nem cogitaram a possibilidade de fazer, a resposta foi: 'Não é mais permitido fazer a laqueadura junto com a cesárea'. Tenho 40 anos e dois filhos... Mesmo assim, não fazem! Se quiser, terei que me submeter à outra cirurgia daqui 1 ano!!!

Eu estou revoltada, tenho um filho de 10 anos, outra filha de 6 anos, e agora tô grávida de 23 semanas. Minha médica disse que não vai fazer minha ligadura junto com cesárea, sendo que tenho um agravante, minha filha teve má formação na coluna, hoje é cadeirante e, por sorte de Deus, esse bebê que espero veio normal. Meu primeiro filho foi parto normal, a segunda, cesariana. Queria fazer logo a ligadura, tenho medo de engravidar novamente e meu filho vir com má formação. Aí pergunto cadê o planejamento? Que nada, eu não sou masoquista de ir para cirurgia pra ter bebê e depois voltar pra fazer ligadura depois de 60 dias, sendo que tive nove meses pra pensar no assunto. Desculpe pelo meu desabafo, mas isso é chato não ter direito sobre meu próprio corpo.<sup>3</sup>

Diante dos relatos é possível identificar vários tipos de violência que essas mulheres passaram que não são alvos do presente estudo, porém se faz necessário elucidá-los a fim de exemplificar quão complexa e patriarcal é a sociedade em que vivemos. A mulher não consegue sequer optar pelo tipo de parto que deseja ter, as escolhas das mulheres devem ser informadas por evidências científicas, permitindo promover uma experiência segura e positiva para o parto recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Caso contrário, essas escolhas serão fundamentadas na ilusão de autonomia, sem garantir qualidade ou segurança, em um modelo onde os legítimos desejos da mulher serão submetidos aos interesses dos diversos agentes responsáveis por determinar o cuidado. Inseridas arbitrariamente dentro de hospitais do Sistema

---

<sup>3</sup> Posso fazer laqueadura junto com a cesariana? Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/x4700064/posso-fazer-laqueadura-junto-com-a-cesariana#ixzz58Kk0ORxc>. Acesso em 25 de set de 2020.

Único de Saúde nos quais não foi implantado o processo de humanização da assistência ao parto e onde vigora uma assistência excessivamente tecnocrática e intervencionista, com relatos de abusos e maus tratos, a cesariana quando garantida por lei sem a conscientização da mulher, não se torna garantia de acolhimento e respeito na assistência, ao contrário, ela será inserida dentro de um contexto em que intervenção gera mais intervenção e a mulher perde sua autonomia.

Nesse caso, as políticas públicas deveriam lutar para a existência de programas efetivos e pontuais concomitantemente com um centro de parto específico, que tenha profissionais aptos para atender a mulher nesse momento oferecendo acolhimento adequado como é recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Assim como a disponibilização de todas as informações e suporte necessários para essa mulher optar por realizar a cirurgia de esterilização logo após o parto, independente se ela tenha 1, 2 ou 3 filhos, de maneira que sua autonomia seja respeitada, pois casos como o do relato acima não são exceção, a lei não pode ser superior ao bem estar pessoal do indivíduo, não pode e não deve estar acima de sua dignidade.

Outro ponto discutido é a questão do consentimento do cônjuge, é um retrocesso diante de todas as conquistas femininas resultantes de anos de lutas, Guimarães (2018) em audiência no Senado sobre o Projeto de Lei PLS que discute a revisão da lei nº 9.263, aponta que:

[...] é descabida, porque desrespeita a autonomia da vontade individual e o princípio da dignidade humana, a qual pressupõe que as decisões pessoais, inclusive sobre os direitos reprodutivos, não se podem sujeitar à vontade de terceiros.

É preciso ressaltar também que a exigência de consentimento do cônjuge prejudica as conquistas sexuais e reprodutivas da mulher brasileira e configura um atraso da nossa lei em comparação com as normas vigentes em outras partes do mundo, visto que a grande maioria dos países dispensa qualquer consentimento adicional àquele fornecido pelo próprio indivíduo. (Agência Senado, 2018)

O Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM) em parecer emitido pela Procuradoria-Geral da União (2014), acerca da referida lei também aponta total repúdio a questão do consentimento do cônjuge para a esterilização voluntária, a saber:

Chega a ser absurdo o Estado determinar consentimento expresso de ambos para que se faça a esterilização, sendo que, na realidade, promove a distorção da isonomia na relação da conjugalidade. Essa realidade não condiz com os princípios de matriz constitucional, sendo liberdade, autodeterminação legalidade, não intervenção estatal, intimidade, autonomia da vontade e, sobretudo, o respeito ao trato diferenciado no que diz respeito à realidade feminina (BRASIL, 2014, texto digital).

O prazo imposto na lei também é inviável, aguardar o prazo de 60 dias entre um procedimento cirúrgico e outro além de submeter à mulher a dois grandes riscos (pois, a primeira cirurgia estaria em fase de cicatrização ainda), dois procedimentos grandiosos realizados em um espaço de tempo muito pequeno e também onera o estado, visto que serão duas internações, logo a equipe médica e cirúrgica irão receber por duas vezes, medicamentos serão dispensados. A não ser claro quando o procedimento colocar em risco a vida da paciente, nesse caso o médico deve analisar a viabilidade do procedimento ser realizado em conjunto ou não.

No tocante a mulher solteira, a legislação é bem específica, “mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade”, ainda que como já foi abordado no presente estudo, a idade de emancipação humana é diferente da prevista em lei, a mulher poderá livremente optar por fazer o procedimento de laqueadura, exercendo seu direito reprodutivo. O procedimento é realizado após entrevista com equipe multidisciplinar, palestras sobre outras opções de métodos contraceptivos, a escrita de uma carta de próprio punho solicitando o procedimento, o agendamento da cirurgia, mas com o aguarde de sessenta dias até o procedimento, denominado “período de reflexão”.

Contudo, na prática inúmeros são os obstáculos enfrentados por mulheres quando buscam pelo procedimento de esterilização voluntária, a intervenção do estado tem início com a equipe de enfermagem que atende a paciente, analisando se ela se encaixa ou não no “perfil adequado”, depois pelo infundável ciclo de palestras que mais podem ser considerados como momentos de persuasão e finalmente no médico que ainda poderá simplesmente se recusar a fazer o procedimento alegando que “ela poderá se arrepender”.

Ao pesquisar sobre a temática, encontram-se muitas justificativas sobre a recusa dos médicos em realizar os procedimentos, dentre elas é a dificuldade de reversão do procedimento de laqueadura. Graças aos avanços tecnológicos, existe um procedimento chamado de salpingo plastia, que consiste no reestabelecimento do canal tubário. Há também a possibilidade de uma mulher que foi submetida à laqueadura, conseguir engravidar através de métodos de concepção assistida. Assim, a recusa do médico pode ser refutada embasada nas possíveis alternativas para uma reversão.

Considerando todas as proposições aqui apresentadas, também se faz necessária uma ressalva discutir o procedimento de adoção de métodos contraceptivos à população como forma de controle de natalidade. O assunto é muito polêmico no meio jurídico e aqui comportará apenas uma discussão, sem aprofundar na questão do direito em si.

No ano de 2018 um caso de esterilização forçada aconteceu em Mococa, interior de São Paulo (TJSP, 2018), o juiz da cidade determinou judicialmente que fosse realizado o procedimento de laqueadura em uma mulher moradora de rua e usuária de drogas. Nos autos do processo consta que ela já havia manifestado o desejo de fazer a laqueadura, mas todas as vezes que tinha a cirurgia marcada não estava em condições de realizar a cirurgia, pois estava sob o efeito de drogas, o que poderia resultar em problemas seríssimos por interagir com a anestesia. O juiz de posse dessa informação, e após laudo de profissionais como psicólogos e assistentes sociais, sabendo que ela já tinha 8 (oito) filhos vivendo em Unidades de Acolhimento, pois, os pais sendo usuários de drogas e moradores de rua, não tem a menor condições de criá-los, determinou a prefeitura que a internasse para que fosse previamente preparada para a cirurgia e, na data marcada, não estivesse sob o efeito de drogas.

É visto que, a opção pela esterilização deveria ser uma escolha facultada somente à mulher, mas a situação apresentada não é um caso isolado. As instituições de Unidades de Acolhimento no Brasil estão abarrotadas de crianças retiradas do convívio familiar, essas crianças e adolescentes foram vítimas de negligência familiar, situação ou iminência de riscos de violência, entre outros relacionados às expressões das questões sociais. A partir do momento em que acontece o acolhimento, essa criança passa a ser tutelada pelo estado, depois de um processo longo e moroso de destituição tutelar da família ela é encaminhada para a adoção, mas em muitos casos, elas passam a vida toda nas unidades, crescendo sem uma referência de primeira sociedade que é a família, desprovidas do amor e cuidado que o seio familiar oferece.

A questão é que diante de casos assim, qual é o momento certo do Ministério Público pleitear sobre o respeito à garantia de dignidade humana dessas crianças? Primeiro, segundo terceiro, filho? Se é também dever do estado, proteger essas vidas de uma infância de abandono, negligência e violência e os demais riscos de conviver com pais usuários de drogas e os demais malefícios de viver nas ruas, em qual momento essa interferência deverá ser realizada? No caso da referida mulher, mesmo ela sendo responsável por desamparar oito de seus filhos, submete-

los ao abandono, teria ela direito de escolher ter mais filhos? São questões profundas a serem discutidas e analisadas sob a luz do ordenamento jurídico brasileiro.

Existe todo um paradoxo nas questões sociais relacionadas à maternidade em situações apresentadas acima, o estado de uma maneira ou de outra realiza intervenções, levando em consideração supostamente o bem estar alheio e a manutenção de uma sociedade justa, igualitária e equilibrada. Nesse sentido, é preciso que haja a discussão dessas temáticas dentro das políticas públicas de maneira que elas sejam pontuais e denotem o máximo de informações necessárias e o acesso dessas a maior quantidade da população possível.

Assim, a lei nº 9.263 precisa ser revista no tocante às condições do Planejamento Familiar, ela precisa ser completa e viabilizar as garantias mínimas de escolha e autonomia das mulheres, ela deve preservar a identidade da mulher, as conquistas realizadas no decorrer de tantos anos de lutas e desafios, primando pela saúde reprodutiva, conforme estabelece a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento citado por Jardim (2012, p.3):

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não de mera ausência de enfermidade ou doença, em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. Consequentemente, a saúde reprodutiva implica 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. Nessa última condição, encontram-se implícitos os direitos do homem e da mulher de serem informados e de terem acesso a métodos de planejamento familiar seguros, efetivos, aceitáveis e de custos acessíveis, assim como o direito de buscarem/usarem métodos de sua escolha para a regulação da fecundidade que não estejam legalmente proibidos. Está também implícito o direito de receber serviços apropriados de atenção à saúde que permitam gravidez e parto sem riscos e ofereçam aos casais as melhores oportunidades de terem filhos saudáveis. Define-se com atenção a saúde reprodutiva o conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuam para a saúde e bem-estar reprodutivos mediante a prevenção e solução dos problemas de saúde reprodutiva. Inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é a melhoria da vida e das relações pessoais, e não somente o aconselhamento e a atenção referentes à reprodução e as doenças sexualmente transmissíveis.

Uma possível alternativa viável, talvez, seria a facilidade em implantar na rede pública métodos contraceptivos duráveis, mas não permanentes, o DIU, o Implante subcutâneo são procedimentos reversíveis e que poderiam ser facilmente implantados na rede pública de saúde sem a burocratização toda do SUS.

Quanto ao SUS, tem que ser melhorado como um todo e então estará apto a cumprir a sua parte nessa política de prevenção, conscientização e acolhimento da mulher, quiçá na aplicabilidade de ações do planejamento familiar, é necessário firmar a articulação com ações

desenvolvidas nas esferas federal, estaduais e municipais na área da saúde pública, para somente então poder cumprir o seu relevante papel na sociedade.

É necessário destacar também que há casos de mulheres que não conseguem realizar o procedimento de esterilização pelo SUS, independente de terem já filhos ou não, de serem casadas ou não, e em determinado momento da vida, encontram-se grávidas optam pelo aborto. A discussão nesse caso gira em torno das mulheres em condições socioeconômica precárias, pois, a mulher economicamente rentável, paga e faz o procedimento em uma clínica, com amparo e segurança, assim como o procedimento de laqueadura, já as mulheres que não possuem condições procuram por outras formas de realizar o procedimento, de maneira clandestina, precária e invasiva, como a própria OMS (2012) define “realizado por pessoas sem a habilidade necessária ou em um ambiente sem padronização para a realização de procedimentos médicos, ou a conjunção dos dois fatores”.

Sobre a temática, Cardoso; Vieira e Saraceni (2020, p. 6) explicitam que:

Foram identificados 770 óbitos maternos com causa básica aborto no SIM de 2006 a 2015 que, se somados aos 220 óbitos que têm o aborto como uma das causas mencionadas, representariam um acréscimo de aproximadamente 29% no total de óbitos associados ao aborto no período de 2006 a 2015 no Brasil. Entre os 220 óbitos com causa associada ao aborto, há alguns com causa básica frequentemente relacionada ao aborto, como infecção puerperal. Em alguns desses casos, a incorporação do resultado da investigação talvez pudesse identificar o aborto como causa. Há outros em que as regras da CID-10 determinam que devam receber codificação específica, como os óbitos maternos tardios (mais de 42 dias de puerpério), que sempre devem aparecer com causa básica na categoria O96 da CID-10 (“morte, por qualquer causa obstétrica, que ocorre mais de 42 dias, mas menos de 1 ano, após o parto”) mesmo tendo o aborto como causa básica. Entre os óbitos com menção de aborto com causas básicas fora do Capítulo XV da CID-10 há alguns com causas básicas bem especificadas, como neoplasias e causas externas, em que o aborto pode ter sido uma consequência de outras condições. Há, porém, óbitos com menção de aborto e causas básicas pouco especificadas, como sepse e peritonite, que poderiam ser consequências de aborto. Um estudo realizado em Minas Gerais, de 2000 a 2011, sobre mortalidade materna relacionada ao aborto à luz das causas múltiplas, afirmou que o aborto foi identificado como causa básica em cerca de 11% dos óbitos e mais 4% tinham causa associada ao aborto. Nos óbitos cuja causa associada estava relacionada ao aborto, as causas básicas foram classificadas como causas maternas em 56% dos óbitos, e 44% foram classificadas como causa não maternas.

Como pode ser destacado na pesquisa, o aborto enquanto recurso para não levar uma gravidez indesejada à diante custa muito caro, em especial para a mulher, visto que os números de incidência de procedimentos que levam a óbito são alarmantes e mesmo assim acontecem todos os dias.

Diante dos inúmeros entraves apresentados para a realização do procedimento de esterilização voluntária, algumas mulheres têm recorrido à justiça para conseguir a garantia de seus direitos, um caminho que poderia ser evitado caso algumas das considerações aqui fossem analisadas. Em uma decisão não usual, o magistrado Fernando Antônio Medina Lucena (2009), explica que:

[...] quem tem poder aquisitivo e paga um plano de saúde vai ao médico particular e faz a ligação de trompas. Agora a Justiça está oportunizando as pessoas de baixo poder aquisitivo a possibilidade de fazer o seu planejamento familiar. 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. Quando a Constituição assegura ao casal a livre decisão sobre o planejamento familiar como princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, não poderia a lei inferior regulamentando a matéria estabelecer restrições àquela liberdade que foi acolhida pelo legislador constituinte, surpreendentemente quando trata da idade mínima de 25 anos e quando estabelece o número mínimo de filhos do casal (JUSBRASIL, 2009)

Além dos métodos contraceptivos serem mais acessíveis para as mulheres, à sociedade também precisa repensar as questões de responsabilidade dos homens nos direitos reprodutivos. A sociedade precisa trabalhar em prol da conscientização, da responsabilização do homem no tocante a também optar por métodos de esterilização voluntários quando não for da vontade exercer a paternidade. Assim como o caso ocorrido na cidade de São Paulo, em que a Justiça negou o pedido do pai Jorge Luiz Costa de autorizar o procedimento no seu filho, deficiente mental, Edson Rodrigo Costa, que tinha histórico de abandono dos filhos (TJSP, 2020). Ora, responsabilizar este homem também pelo abandono dos filhos e se o mesmo não possui domínio de suas ações, que seja feita a vasectomia compulsória, neste sentido se faz necessário implantar na rede pública a desburocratização da vasectomia reversível.

Nas últimas décadas, inúmeras mulheres vêm optando por não serem mães ou pela maternidade tardia, de acordo com o estudo Estatísticas do Registro Civil de 2015, realizado pelo IBGE, o número de mulheres que se tornaram mães entre 30 e 39 anos aumentou de 22,5% (2005) para 30,8% (2015), e na faixa entre 15 e 19 anos caiu de 20,3% para 17%, no mesmo período. É preciso que a sociedade passe por um processo de reconstrução de paradigmas, cada vez mais as mulheres vêm conquistando espaços dentro das artes, da política, das carreiras

internacionais ou simplesmente viverem de maneira livre e autônoma e com isso vem à escolha por não gerar uma nova vida.

Nesse sentido, novamente reforça-se a necessidade em rever as legislações vigentes com vistas a garantir dentro dos princípios legais o direito de escolha das mulheres sobre seus corpos, seus direitos reprodutivos e conseqüentemente suas vidas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao se discursar sobre acesso à educação sexual, acesso a procedimentos de saúde, prevenção de câncer de mama, acesso a prevenção de câncer em qualquer órgão do sistema reprodutor, planejamento familiar, são todos direitos reprodutivos, esses direitos visam garantir que todos tenham acesso ao controle de sua sexualidade e reprodução de maneira livre e sem qualquer discriminação, isso inclui o acesso à informação, planejamento familiar e a decisão se e quando ter filhos.

Nesse sentido, o acesso para a cirurgia de esterilização de maneira voluntária, a luz do ordenamento jurídico brasileiro necessita ser revisto com urgência, não se pode garantir direitos básicos como a saúde, a liberdade e autonomia com os critérios estabelecidos na atualidade pela lei nº 9.263/96. Sem contar que a interpretação da mesma, contribui para a discriminação da mulher, pois, a coloca enquanto indivíduo que depende que os outros da sociedade que a cerca (médico, esposo, equipe de enfermagem e assistência social) tomem suas próprias decisões ou definam aquilo que é melhor para ela.

É necessário destacar também que o fato de a mulher não poder decidir sobre seu direito de reprodução ou não passa a ser vítima até mesmo de violência, seja pelo cônjuge, ou por um sistema que a limita, uma vez que grávida, ou com muitos filhos sua situação de sobrevivência fica comprometida, ela tem sua dignidade humana ferida, ela precisa de condições mínimas para se refazer da situação e buscar subsídios para reconstruir sua vida.

Portanto, as políticas públicas necessitam vir de encontro com essas necessidades. As considerações aqui elencadas buscam discutir e lançar luz sobre os pressupostos da justiça e igualdade, ao passo que somente com a garantia dos direitos mínimos individuais a sociedade poderá ser considerada justa e igualitária para todos.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA O GLOBO. *Aras defende laqueadura a partir dos 18 anos e sem autorização do companheiro*. Rio de Janeiro: Agência O Globo, 2020. Disponível em: [Augusto Aras defende laqueadura a partir dos 18 anos - Brasil - iG](#). Acesso em: 17 mar. 2022.
- BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. São Paulo: *Rev. Saúde Públ.*, 1984. Disponível em [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101984000200009](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101984000200009). Acesso em: 08 ago. 2020.
- BOIATI, Eduardo Martins (2009). Inconstitucionalidade da proibição de laqueadura tubária durante o parto. *Carta Forense*. Disponível em: <http://www.cartaforense.com.br/conteudo/artigos/inconstitucionalidade-da-proibicao-de-laqueadura-tubaria-durante-o-parto/4410>. Acesso em: 23 de set. 2020.
- BRASIL. *Constituição Federal da República Federativa do Brasil*, de 10 de outubro de 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 08 ago. 2020.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNS-Pesquisa Nacional de Saúde*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em 10 de out. de 2020
- BRASIL. *Lei nº 10.406*, de 10 de janeiro de 2002. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/110406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm). Acesso em: 08 ago. 2020.
- BRASIL. *Lei nº 9.263*, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm). Acesso em: 08 ago. 2020.
- BRASIL. Supremo Tribunal Federal. *Ação direta de inconstitucionalidade nº 5097*. Relator: Ministro Celso de Mello. Acompanhamento Processual, 2014. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?numero=5097&cla>. Acesso em: 10 de out. 2020.
- CARDOSO, Bruno Baptista; VIEIRA, Fernanda Morena dos Santos Barbeiro; SARACENI, Valeria. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?. *Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz*, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36suppl1/e00188718/>. Acesso em: 29 de out. de 2020.
- CFM. Conselho Federal de Medicina. *Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217*, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p.
- COUTINHO EC, Parreira MVBC. *Outra forma de olhar de olhar a mãe imigrante numa situação de transição*. *Millenium* 2011; (40):83-97. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0080-6234201400080001700007&lng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0080-6234201400080001700007&lng=en). Acesso em: 10 de out. de 2020.
- JARDIM, Renata Teixeira. *Esterilização feminina na ótica dos direitos reprodutivos, da ética e do controle de natalidade*. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. Disponível em <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/esteriliza%C3%A7%C3%A3o-feminina-na-%C3%B3tica-dos-direitos-reprodutivos-da-%C3%A9tica-e-do-controle-de-natalid>. Acesso em: 08 jul. 2020.
- JUSBRAZIL. Revista eletrônica. Disponível em: <https://jurisway.jusbrasil.com.br/noticias/1503428/juiz-de-oros-autoriza-laqueadura-de-trompas-em-duas-menores-de-25-anos?ref=serp>. Acesso em: 25 out. 2020.
- MACHADO, Paulo Affonso Leme. PEROTTI, Maria Regina Machado. *Direito ao Planejamento Familiar*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

MAGALHÃES, Leslei Lester dos Anjos. *O princípio da dignidade da pessoa humana e o direito à vida*. São Paulo: Saraiva, 2012.

MALDONATO, M.T.P. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério*. Petrópolis, Vozes, 1986.

PIOVESAN, Flávia. *Direitos humanos e o direito constitucional internacional*. 14. ed., rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2013.

RUSSEL, Diana; CAPUTTI, Jane. *Femicide: the politics of women killing*. New York: Twayne Publisher; 1992.

TJSP. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. e Apelação nº 1001521-57.2017.8.26.0360. Relator: Paulo Dimas Mascaretti, Comarca Mococa, Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público, julgado e publicado em 25 de maio de 2018. Disponível em: [getArquivo.do \(tjsp.jus.br\)](http://getArquivo.do(tjsp.jus.br)). Acesso em: 17 mar. 2022.

TJSP. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. *Agravo de Instrumento nº: 2122519-45.2020.8.26.0000* Agravante: Jorge Luiz Costa, Agravado: Edson Rodrigo Costa Comarca: Ribeirão Preto Juiz “A Quo”: José Otavio Ramos Barion, julgado e publicado em 19 de novembro de 2020. Disponível em: [getArquivo.do \(tjsp.jus.br\)](http://getArquivo.do(tjsp.jus.br)). Acesso em: 17 mar. 2022.