

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE DIREITO**

JULIA DESTRO DE SOUZA

**A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO DO ESTADO EM INTERVIR
SOBRE O CORPO DA MULHER: UM ESTUDO DE CASO DE AÇÃO CIVIL
PÚBLICA DE SÃO PAULO.**

CRICIÚMA

2019

JULIA DESTRO DE SOUZA

**A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO DO ESTADO EM INTERVIR
SOBRE O CORPO DA MULHER: UM ESTUDO DE CASO DE AÇÃO CIVIL
PÚBLICA DE SÃO PAULO.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo Lapolli Conti

CRICIÚMA

2019

JULIA DESTRO DE SOUZA

**A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA E O DIREITO DO ESTADO EM INTERVIR
SOBRE O CORPO DA MULHER: UM ESTUDO DE CASO DE AÇÃO CIVIL
PÚBLICA DE SÃO PAULO.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel, no Curso de Direito da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 10 de julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Luiz Eduardo Lapolli Conti - Mestre - (Universidade do Extremo Sul
Catarinense - UNESC) - Orientador

Prof.^a Patrícia Farias – Mestre - (Universidade do Extremo Sul Catarinense -
UNESC)

Prof.^a Gabriele Dutra Bernardes Ongaratto - Mestre - (Universidade do Extremo Sul
Catarinense - UNESC)

Dedico este trabalho a todos que estiveram do meu lado durante esta jornada e não me deixaram desistir.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e por poder chegar até aqui.

Agradeço à minha família, em especial a minha mãe, por ser meu alicerce, pela paciência e pelo carinho de sempre. Ao meu pai *in memoriam*, que mesmo não estando mais aqui, me conforta todos os dias de alguma forma. A minha irmã, Jaque, por puxar minha orelha quando necessário e me ensinar diariamente durante o longo desses anos como enfrentar a vida. Ao meu cunhado, Fábio, por se fazer presente sempre que necessário. E agradeço a minha sobrinha, Isa, que tão pequena, me tira um sorriso do rosto mesmo que os dias estejam difíceis.

Agradeço as minhas amigas Julia Porto e Mariana, meus presentes da faculdade, por toda a ajuda durante esses anos e por conseguirem me aguentar em todos os momentos, com certeza a nossa amizade não acaba aqui. E a todos os meus amigos da graduação que fizeram dessa caminhada, uma caminhada mais leve, feliz e divertida, conheci pessoas incríveis que vou levar sempre comigo.

As minhas amigas Julia Stachowski, Juliana, Giovana, Julia Teixeira, Thais, Isabela e Bárbara que de alguma forma me ajudaram na construção deste trabalho e torceram por mim em todos os momentos.

Aos meus amigos da AGU, que confiaram em mim e entenderam todos os momentos em que eu precisei me ausentar por algum motivo da faculdade.

Por fim, ao meu orientador, Luiz Eduardo Conti, por todo o suporte na elaboração deste trabalho e pela amizade construída.

**“Que nada nos limite, que nada nos defina,
que nada nos sujeite. Que a liberdade seja
nossa própria substância, já que viver é ser
livre”.**

Simone De Beauvoir

RESUMO

O presente trabalho monográfico possui como objetivo central analisar a Ação Civil Pública 1001521-57.2017.8.26.0360, a qual foi proposta pelo Ministério Público de São Paulo em face do Município de Mococa e de Janaína, moradora de rua e usuária de drogas pedindo pela esterilização dela mesmo sem o seu consentimento. Para fazer essa análise, o trabalho baseou-se nos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade, bem como uma análise aos direitos reprodutivos das mulheres no contexto dos direitos humanos. Ademais, examinou-se o histórico da Lei do Planejamento Familiar (9.263/96), e as funções e os limites do Estado dentro dessa Lei. Ao fim, foi feita uma análise a Ação Civil Pública, quais os argumentos usados para o pedido e a decisão do juiz para que tenha sido feito tal esterilização, assim concluiu-se o preconceito enraizado sofrido pelas mulheres, ainda mais mulheres em situação de rua e usuária de drogas e que são esterilizadas muito mais mulheres do que homens, mesmo a vasectomia sendo um procedimento mais fácil de se realizar. A pesquisa é desenvolvida através do método dedutivo, por meio de pesquisa teórica e qualitativa, feita a partir de material bibliográfico, artigos e periódicos, doutrinas, legislações, entre outros.

Palavras-chave: Esterilização Compulsória; Dignidade da Pessoa Humana; Autonomia da Vontade; Direitos Reprodutivos; Planejamento Familiar.

ABSTRACT

The objective of this monographic work is to analyze the Public Civil Action 1001521-57.2017.8.26.0360, which was filed by the Public Prosecutor of São Paulo in the face of the Municipality of Mococa and Janaína, a homeless woman and drug user asking for sterilization without her consent. To do this analysis, the work was based on the principles of human dignity and the autonomy of the will, as well as an analysis of the reproductive rights of women in the context of human rights. In addition, the history of the Family Planning Law (9.263 / 96), and the functions and limits of the State within this Law were examined. Finally, an analysis was made of the Public Civil Action, the arguments used for the request and the decision of the judge to have such sterilization done, so concluded the prejudice rooted by women, even more women on the street and sterilized much more women than men. The research is developed through the deductive method, through theoretical and qualitative research, made from bibliographical material, articles and periodicals, doctrines, legislations, among others.

Key words: Compulsory Sterilization; Dignity of human person; Autonomy of the Will; Reproductive Rights; Family planning.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP Ação Civil Pública

CEDAW Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher

CIPD Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento

CREAS Centro de Referência Especializado em Assistência Social

MPSP Ministério Público de São Paulo

OIT Organização Internacional do Trabalho

ONU Organização das Nações Unidas

OMS Organização Mundial da Saúde

PAISM Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO RESPEITO À AUTONOMIA DA VONTADE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	13
2.1 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA LIBERDADE DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	13
2.2 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE E A LIBERDADE SOBRE O CORPO.....	17
2.3 OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO CONTEXTO DOS DIREITOS HUMANOS.....	20
3 A LEI Nº 9.263/96 (LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR) E A FUNÇÃO DO ESTADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR	26
3.1 HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL.....	26
3.2 A FUNÇÃO E OS LIMITES DO ESTADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR.....	30
3.3 A ESTERILIZAÇÃO DA MULHER COMO OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO	35
4 QUESTIONAMENTO ACERCA DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA 1001521-57.2017.8.26.0360	40
4.1 OS ARGUMENTOS USADOS PARA A PROPOSIÇÃO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA.....	40
4.2 A DECISÃO FAVORÁVEL QUE RESULTOU NA LAQUEADURA TUBÁRIA.....	44
4.3 A TRAJETÓRIA DA ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA FEITA EM MULHERES	48
5 CONCLUSÃO	52

1 INTRODUÇÃO

A cada dia vê-se o crescimento dos direitos de escolha da mulher e o reconhecimento de seus direitos fundamentais como indivíduo livre, capaz e singular que é, por isso a opção pela laqueadura diz respeito somente à vida particular da mulher e seu direito de decisão sobre o próprio corpo. Desta forma, não sendo de nenhum outro o direito de tomar essa decisão por ela.

A laqueadura tubária é um método de contracepção, porém é um procedimento definitivo e na maioria das vezes irreversível e muitas das mulheres que realizam esse procedimento acabam se arrependendo depois por uma série de motivos que serão tratados ao longo deste trabalho. Por isso, foi criada com base no artigo 226, §7º da Constituição Federal a Lei do Planejamento Familiar, nº 9.263/96 a qual regulamenta a fecundidade e a saúde reprodutiva.

O presente trabalho encontrará base nos princípios da dignidade da pessoa humana e na autonomia da vontade, abordando-os dentro do planejamento familiar, sendo ele de livre decisão do casal, competindo ao Estado apenas a propiciar recursos para o exercício desse direito, não sendo aceita qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Não é admitido no ordenamento jurídico Brasileiro a chamada esterilização compulsória, não sendo nenhuma pessoa obrigada a se submeter a esterilização, mesmo se a mulher fosse considerada absolutamente incapaz, não se poderia impor a realização de tal procedimento. Por este motivo, será analisada a Ação Civil Pública 1001521-57.2017.8.26.0360, que foi proposta pelo Ministério Público de São Paulo, a qual decidiu pela realização da esterilização “compulsória” em uma mulher, sem respeitar seus direitos ao exercício do contraditório e da ampla defesa e também seus direitos como mulher capaz que é.

Assim, a importância deste trabalho consiste em questionar sobre os limites dos direitos reprodutivos da mulher e seus direitos de escolha sobre o próprio corpo, sem que esse direito seja violado pelo Estado. Importando também analisar as circunstâncias que a mulher vivia e fazer um comparativo com o passado mostrando que ainda é encontrado preconceito com mulheres negras, pobres e moradoras de rua.

Por fim, será demonstrado neste trabalho quais são as legislações referentes ao tema, com enfoque na Lei de Planejamento Familiar dentro dos princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade que apesar de direitos distintos são interdependentes, no sentido de que se algum deles for desrespeitado, gera a violação do outro, ferindo a dignidade do indivíduo.

2 O PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO RESPEITO À AUTONOMIA DA VONTADE NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A dignidade da pessoa humana é um princípio constitucional que traz na sua composição, aspectos ético-valorativos, como entende Barroso (2003, p. 37): “o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana identifica um espaço de integridade moral a ser assegurado a todas as pessoas por sua só existência no mundo”. Desta forma, a dignidade é um valor inerente à natureza do ser humano.

A Constituição Brasileira em seu artigo 6º, *caput*, no Título Direitos e Garantias Fundamentais, evidencia “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição” (BRASIL, 1988). Protegendo a maternidade e a saúde como direitos sociais.

Ainda na Constituição Federal Brasileira em seu artigo 226, § 7º, segue a esteira destes princípios:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. (BRASIL, 1988).

Assim, quanto a livre decisão sobre o planejamento familiar ser um direito, não há dúvidas visto que é garantido na legislação. Desse modo, importa estudar e compreender acerca do princípio da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade no planejamento familiar.

Da mesma forma, é essencial fazer um estudo sobre os direitos reprodutivos das mulheres no contexto dos direitos humanos para compreender seu tratamento jurídico e o quanto envolvem a integridade feminina.

2.1 A DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DA LIBERDADE DE PLANEJAMENTO FAMILIAR

O princípio da dignidade da pessoa humana está previsto no artigo 1º da Constituição Federal de 1988, inciso III e “exige que toda atividade estatal esteja voltada para a pessoa humana”, impondo ao Estado limites que dizem respeito à pessoa humana como centro, fundamento e fim de toda a atividade pública (SLAIBI, 1992, p. 132).

A dignidade da pessoa humana em seu entendimento contemporâneo é de origem religiosa, bíblica: “o homem feito à imagem e semelhança de Deus”. Com a centralidade do homem e tendo por fundamento a razão, capacidade de valoração moral e autodeterminação do indivíduo, ela migra para a filosofia e ao decorrer do século XX, a dignidade da pessoa humana se torna objetivo político, sendo buscado pelo Estado e pela sociedade (BARROSO, 2010, p. 4).

Após a segunda guerra mundial é que a ideia da dignidade da pessoa humana migra gradualmente para o mundo jurídico, se baseando em dois movimentos. O surgimento de uma cultura pós-positivista, a qual reaproxima o Direito da filosofia moral e da filosofia política. E na inclusão da dignidade da pessoa humana em documentos internacionais e Constituições de Estados democráticos (BARROSO, 2010, p. 4).

A dignidade humana é situada ao lado de valores centrais para o Direito, como justiça, segurança e solidariedade, seguindo esse plano é que a dignidade se torna para muitos autores, a justificação moral dos direitos humanos e dos direitos fundamentais, porém, somente no final do século XX é que ela se aproxima do Direito e se torna um conceito jurídico e ao fazer essa viagem da filosofia para o Direito a dignidade humana ganha o status de princípio jurídico (BARROSO, 2010, p. 10).

O referido princípio é considerado o valor constitucional supremo e de tal forma, serve não apenas como razão para realizar tal decisões de casos concretos, mas serve principalmente como conduta para a aplicação das normas do ordenamento jurídico (NOVELINO, 2013, p. 362).

Dessa forma, segundo Canotilho (2003, p. 93), o Estado existe para a pessoa humana e não ao contrário, constituindo ao Estado-juiz e demais poderes o dever de atuar inequivocamente de acordo com tal princípio. Quanto ao seu conteúdo, o princípio da dignidade da pessoa humana possui dois elementos que o

constituem: dignidade humana como empoderamento e dignidade humana como limite.

No presente caso importa analisar os fundamentos do primeiro elemento. Com efeito, a ideia de dignidade humana como empoderamento tem suas raízes após a Segunda Guerra Mundial, em um contexto internacional. As atrocidades nela cometidas fizeram a comunidade perceber que a dignidade humana é a raiz de todas as liberdades humanas, conferindo a todas as pessoas, indistintamente, o direito de ser respeitada e o direito às suas condições (CANOTILHO, 2003, p. 94).

A dignidade humana como empoderamento consiste na capacidade individual de fazer escolhas livres, permitindo a construção de seus direitos humanos centrado na sua autonomia individual, os direitos humanos são designados e existem para assegurar a capacidade das pessoas de fazer suas próprias escolhas. A dignidade humana como empoderamento permite à vida escolhas livres, podendo ser trágicas ou não. (OLIVEIRA, 2007, p. 20).

De acordo com Barroso (2010, p. 21-22), existem alguns valores intrínsecos da pessoa humana, um deles, no plano jurídico impõe a inviolabilidade da dignidade e está na origem de uma série de direitos fundamentais. Sendo eles, em uma ordem natural, o direito à vida, o direito a igualdade, direito à integridade física e por fim o direito à integridade moral ou psíquica, valendo nesse trabalho destacar os dois últimos direitos apresentados.

No que tange o direito a integridade física, são questionadas algumas questões no âmbito da bioética e o direito a integridade moral ou psíquica que abrange o direito de ser reconhecido como pessoa, assim como os direitos ao nome, privacidade, honra e a imagem. E em razão do valor intrínseco que se protege a pessoa, impedindo condutas lesivas à sua dignidade (BARROSO, 2010, p. 22-23)

A dignidade humana é um dos princípios básicos para o exercício do planejamento familiar, uma vez que a ideia de responsabilidade é fundamental para a constituição familiar e o respeito a condições essenciais à vida, a saúde e à justiça (CHAGAS; LEMOS, 2013, p. 17).

O planejamento familiar está previsto no artigo 1.565, § 2º do Código Civil, o qual preceitua: “O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito,

vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas” (BRASIL, 2002). Entende-se assim, que as pessoas têm autonomia para decidir sobre a constituição da sua família, não havendo restrições impostas a aqueles que queiram fazer um planejamento familiar.

Assim, é dever do Estado proporcionar as famílias medidas sociais e educacionais para que obtenham conhecimento sobre o planejamento familiar e o mesmo tenha eficácia, vez que é protegido como um direito fundamental postulado no teor legal da Constituição Federal Brasileira. (JESUS; SILVA; OLIVEIRA, 2016, p. 147)

No que concerne ao conceito da expressão direitos fundamentais observa-se o que afirma Sarlet (2011, p. 29):

Assume atualmente especial relevância a clarificação da distinção entre as expressões “direitos fundamentais” e “direitos humanos”, não obstante tenha também ocorrido uma confusão entre os dois termos (...) Neste particular, não há dúvidas de que os direitos fundamentais, de certa forma, são também sempre direitos humanos, no sentido de que seu titular sempre será o ser humano, ainda que representado por entes coletivos (...) Em que pese sejam ambos os termos comumente utilizados como sinônimos, a explicação corriqueira e, diga-se de passagem, procedente para a distinção é de que o termo “direitos fundamentais” se aplica para aqueles direitos do ser humano reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado, ao passo que a expressão “direitos humanos” guardaria relação com os documentos de direito internacional, por referir-se àquelas posições jurídicas que se reconhecem ao ser humano como tal, independentemente de sua vinculação com determinada ordem constitucional, e que, portanto, aspiram à validade universal, para todos os povos e tempos, de tal sorte que revelam um inequívoco caráter supranacional (internacional).

Desta forma, a dignidade baseia-se não apenas em que a pessoa não pode ser vista como mero objeto de ação própria ou de terceiros, mas que também se torna fundamento e conteúdo de direitos fundamentais (negativos) para que a pessoa não seja exposta a violência, ameaças e risco. Essa questão implica no dever concreto de tutela por parte dos órgãos estatais, tendo ele o dever de proteger a dignidade de todos e assegurar pelas medidas positivas o devido respeito e promoção, sem causar prejuízo a existência dos deveres fundamentais da pessoa humana para com o Estado e seus semelhantes (SARLET; MARINONI; MITIDIERO, 2017, p. 298-299).

2.2 O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA DA VONTADE E A LIBERDADE SOBRE O CORPO

A autonomia é o elemento ético da dignidade, interligado pela razão e o exercício da vontade, que envolve a capacidade de autodeterminação, isto é, o direito do indivíduo em escolher as decisões da própria vida e conseqüentemente desenvolver a sua personalidade. Significa o poder de fazer decisões sobre religião, vida afetiva, trabalho, entre outras opções, sem exigências externas para não ter a sua dignidade violada (BARROSO, 2010, p. 24).

Como principal elemento da dignidade, a autonomia tem uma dimensão privada e outra pública. Na autonomia privada, a dignidade se mostra nos direitos individuais, estando presente no conteúdo da liberdade, no direito de autodeterminação que tem como condições, a decisão de escolha, trazendo para esse domínio, também, o direito à igualdade. Já no que tange a autonomia pública a dignidade se expressa nos direitos públicos, abrangendo o direito em participar no processo democrático, cada pessoa tem o direito de participar politicamente e de influenciar o processo de tomada de decisões, não apenas no ponto de vista eleitoral, mas também através de debates públicos e organização social (BARROSO, 2010, p. 24-25).

O homem também tem como direito fundamental a liberdade, conforme exposto no *caput* do artigo 5º da Constituição Federal Brasileira. A liberdade traduz a ideia de que ser livre é estar disponível para si mesmo, as práticas interventivas pessoais e de terceiro sobre o corpo humano, devem sempre respeitar os direitos fundamentais (SÁ, 2009, p. 28).

É indissociável a relação entre liberdade e vontade, é por meio da liberdade que o ser humano coloca em prática sua autonomia da vontade e exerce seus direitos. José Afonso da Silva (2014, p. 233) descreve “o conceito de liberdade humana deve ser expresso no sentido de um poder de atuação do homem em busca de sua realização pessoal, de sua felicidade”.

Ainda sobre a liberdade, vale observar o que aduz Fernandes (2017, p. 424) na perspectiva da doutrina filosófica de Kant:

Segundo a doutrina filosófica de Kant, a liberdade constitui o mais direito do ser humano, sendo o único direito inato daquele. Aqui, liberdade é compreendida como autonomia (capacidade de autodirigir sua vida e suas escolhas a partir da razão). Nesse aspecto, o direito o pensamento do filósofo prussiano tem um papel fundamental. Que é o de limitar arbítrios através do conceito de legalidade. Sendo assim, o direito demarcaria um espaço dentro do qual diversas ações são lícitas – o que não quer dizer que seja impossível a prática do ilícito, mas que tal conduta é inaceitável socialmente e por isso mesmo punível pelo Estado.

Portando, liberdade e autonomia da vontade andam juntas, a autonomia representa um dos princípios mais importantes do ordenamento jurídico, ligada a faculdade do indivíduo de poder decidir conforme o seu querer e a liberdade, que se baseia na capacidade da pessoa de tomar suas decisões a respeito da própria vida e sobre seu próprio corpo, de forma livre (GOZZO; LIGIERA, 2012, p. 72).

Seguindo por essa linha, é importante acrescentar que os direitos fundamentais estabelecidos na Constituição Federal Brasileira, asseguram uma série de direitos e dentre eles encontra-se os direitos de personalidade. Canotilho (2003, p. 394) manifesta que todo direito de personalidade é direito fundamental, mas que não se pode afirmar o contrário, ou seja, nem todos os direitos fundamentais são direitos de personalidade.

Tais direitos da personalidade apresentam-se em dois grupos: direitos à integridade física e direitos à integridade moral. Os direitos a integridade física adentram sobre o direito à vida, o direito ao próprio corpo, entre outros. Já os direitos a integridade moral explanam acerca dos direitos à honra, à imagem, à privacidade, entre outros (BARROSO, 2009, p. 254).

O tratamento jurídico ao corpo humano vem sofrendo ao longo de toda a história, desde influencias do religioso, já que era visto como uma dádiva divina e intocável. Mas gradativamente o pensamento moderno rompe com essa perspectiva e coloca a integridade corporal no campo da autonomia da pessoa humana. O próprio Código Civil em seu artigo 13¹ e seguintes, explanam o assunto como liberdade do indivíduo dispor ou não do próprio corpo (SCHREIBER, 2013, p. 32-33).

¹Art. 13. Salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes.

Tratando-se da linha médico-paciente, o princípio da autonomia visa o respeito pela liberdade e pelas decisões do paciente e é obrigatório que haja o livre consentimento para que o paciente não passe a representar um mero objeto (GOZZO; LIGIERA, 2012, p. 73).

No campo da Bioética, o campo social que se encontra o compromisso do Direito e da Medicina, também atende o respeito à autonomia da vontade na relação entre médico e paciente. O médico então deve respeitar a vontade do paciente, informando-lhe sempre os tratamentos e riscos que envolvem seu corpo e sua vida (GOZZO; LIGIERA, 2012, p. 95).

O princípio da autonomia da vontade é tão fundamental que alguns bioeticistas o consideram como o alicerce da bioética (DALL'AGNOL, 2004, p. 35-37).

Gozzo (2014, p. 136-137) aduz acerca do consentimento mencionado:

Será justamente o consentimento informado, baseado na liberdade do paciente de escolher, de decidir sobre sua vida, sobre os principais aspectos relacionados à sua saúde, que se garantirá o cumprimento do princípio da dignidade humana, previsto no art. 1º, III da Constituição da República. Entenda-se por dignidade humana a qualidade intrínseca da pessoa, fato que se refletirá no respeito que ela mereça não só por parte do Estado e dos seus concidadãos, mas também dela para consigo mesma. Afinal, o livre desenvolvimento de sua personalidade se concretiza também por meio da manifestação dessa vontade que concerne, neste caso, seu corpo, sua vida, seu tratamento médico.

Este dever de esclarecimento e informação do profissional de saúde ao paciente vem do princípio do livre consentimento como manifestação do princípio da autonomia e constitui, segundo o Comitê Nacional de Bioética da Itália, a legitimação e o fundamento do ato médico (DINIZ, 2001, p.536).

Parágrafo único. O ato previsto neste artigo será admitido para fins de transplante, na forma estabelecida em lei especial.

Art. 14. É válida, com objetivo científico, ou altruístico, a disposição gratuita do próprio corpo, no todo ou em parte, para depois da morte.

Parágrafo único. O ato de disposição pode ser livremente revogado a qualquer tempo.

Art. 15. Ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica.

Desta forma, quando se concilia o princípio da autonomia da vontade com a legislação civil a respeito do corpo, observa Scheriber (2013, p. 33), “a codificação veio cuidar tão somente da relação entre a proteção ao corpo e a vontade do seu titular, procurando determinar em quais circunstâncias pode uma pessoa “dispor” no todo ou em par, do seu próprio corpo. ”

Nos direitos fundamentais encontram-se uma atuação positiva e negativa do Estado. A atuação positiva é no dever do Estado de resguardar a efetivação desses direitos. Já quanto a atuação negativa é quando o Estado deixa de fazer, a não interferência, as limitações quanto aos interesses individuais de cada um (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014 p. 167-168).

O fato é que a pessoa tem autonomia para poder decidir o que quiser a respeito da disposição do seu próprio corpo, tendo a vida humana proteção constitucional especial no ordenamento jurídico Brasileiro, porém deve sempre respeitar a lei.

2.3 OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS MULHERES NO CONTEXTO DOS DIREITOS HUMANOS

Os direitos reprodutivos no Brasil acompanham uma trajetória social da mulher e ganharam repercussão com a introdução das mulheres no mercado de trabalho, juntamente com o surgimento da pílula anticoncepcional que trouxe mais liberdade para as mulheres em sua sexualidade. Tendo concretizado seu tratamento jurídico na Constituição Federal e posteriormente regulamentado na Lei 9.263/96.

Que os direitos das mulheres são direitos humanos, parece uma afirmação óbvia, mas infelizmente não é, Segundo Dora (1998, p. 33) há três períodos históricos dessa relação entre os direitos das mulheres na perspectiva do direito internacional de direitos humanos, que merecem ser analisados para poder compreender melhor.

A primeira fase iniciou-se em 1919 com a criação da OIT – Organização Internacional do Trabalho, quando foram celebrados tratados que mencionavam às mulheres, à maternidade, à proibição de trabalho perigoso e insalubre. Esses tratados exerciam um papel de grande importância na luta contra a exploração em

que eram submetidas as trabalhadoras. O segundo momento foi em 1948, com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, com a afirmação da igualdade, independentemente do sexo e o princípio da não discriminação. Já no terceiro momento, em 1979, é inaugurada a CEDAW – Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher que diz que os Estados têm o dever de adotar medidas para se opor à discriminação e eliminá-la. (DORA, 1998, p. 33-34).

Foi apenas em Viena, 1993, na Conferência de Direitos Humanos que se afirmou pela primeira vez em um texto internacional de direitos humanos que os direitos das mulheres são direitos humanos. (DORA, 1998, p. 34). De acordo com Dora (1998, p. 35):

“É por isto que as campanhas pelos direitos humanos das mulheres fazem todo o sentido; porque além de implementar os direitos já conquistados na lei precisamos ainda, e sempre, construir uma nova agenda para os direitos humanos, como parte deste caminho que começou com nossas ancestrais, no passado, e caminha em direção ao futuro.”

Quando falamos em direitos reprodutivos vê-se uma longa trajetória na discussão sobre regulamentação da fecundidade e natalidade, que vem sido tema de debates e deliberações durante todo o século. Desta forma o conceito de direitos reprodutivos critica o fato de que, embora as políticas demográficas tenham tradicionalmente sido destinadas às mulheres, que apareciam para a sociedade como os corpos que precisam ser regulados ou controlados, as decisões tomadas não consultavam seus interesses ou opiniões (DORA, 1998, p. 37).

A partir disto chega-se à conclusão que na vida reprodutiva existem direitos a serem respeitados, mantidos ou ampliados. Direitos esses que foram necessárias décadas de reivindicações e lutas durante todo um século para chegar nesse conceito (DORA, 1998, p. 38).

O corpo e a saúde reprodutiva das mulheres vêm sendo objeto de legislação normativa do Estado já há bastante tempo, só não ocorria o contraponto com o conceito de direitos humanos, nem discussão ou aprovação pelas mulheres e pela sociedade (DORA, 1998, p. 38-39).

O cenário que contextualizou a regulamentação do planejamento familiar no Brasil teve como protagonista a Organização das Nações Unidas (ONU), que é responsável pela proteção dos direitos humanos. As conferências internacionais que foram organizadas pela ONU acabaram ampliando o conceito de saúde da mulher, incorporando as questões da sexualidade e da autodeterminação nas decisões a respeito da vida reprodutiva.

Um desses eventos, foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo em 1994, onde foram apresentadas questões relacionadas aos direitos reprodutivos e sexuais no contexto dos direitos humanos. A partir do Plano de Ação da CIPD, assinado por 179 países, novas políticas populacionais foram estabelecidas com o objetivo de promover o bem-estar social, a igualdade de gênero e o planejamento familiar, promovendo mudanças significativas nas questões de saúde ligadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos (CORREA; JANUZZI; ALVES, 2003, p. 33-36).

Seguindo o mesmo caminho, a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres realizada em Pequim, em 1995, foi elaborada uma plataforma de ação que trouxe avanços conceituais importantes, como o estabelecido em seu artigo 96:

Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens o tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exige o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências (ONU, 1995, p. 179).

Ainda na Plataforma de Ação de Pequim, em seu artigo 95, reafirmou-se a saúde sexual como direito fundamental, por ser formada de diversos direitos humanos:

Tais direitos têm por base o reconhecimento do direito fundamental de todos os casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente o número de seus filhos, o momento de seu nascimento e o intervalo entre eles, a dispor de informação sobre os meios para isso e a alcançar o mais alto nível de saúde sexual e reprodutiva. Também inclui seu direito de adotar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coações nem violências, em

conformidade com o que estabelecem os documentos relativos aos direitos humanos. (ONU, 1995, p. 178).

Desta forma, com essa concepção compreende-se que há um complexo de direitos abrangidos pelos direitos sexuais e reprodutivos, que se relacionam com diversas áreas do direito, desde direito constitucional em suas garantias fundamentais, abrangendo também o direito trabalhista, direito previdenciário, e até o direito penal na Lei de Violência Doméstica que protege expressamente os direitos sexuais e reprodutivos (PEGORER; ALVES, 2012, p. 27).

Nas palavras de Dora (1998, p. 14), “os direitos humanos de diversas gerações coexistem e interagem, constituindo-se, antes de tudo, dimensões do fenômeno denominado direitos humanos. ”

Diante disso, é necessário entender os direitos reprodutivos e os direitos sexuais, já que são constantemente confundidos. Os direitos reprodutivos fazem relação com a igualdade e a liberdade de escolha na esfera reprodutiva, já os direitos sexuais adentram na liberdade de exercício da sexualidade, ao respeito e a não discriminação. É fundamental que esses direitos sejam tratados de formas distintas, pois embora sejam muito parecidos, são esferas anônimas, o que lhes permite a interação entre si e com as demais esferas da vida social (ÁVILA, 2003, p. 466).

Em síntese, direitos reprodutivos consistem no direito que as pessoas possuem de decidir livremente se querem ou não ter filhos, quando querem, quantos querem, tendo também o direito à informação quanto aos meios e técnicas para terem ou não filhos. Os direitos sexuais já dizem respeito ao direito de viver e poder expressar livremente o exercício da sexualidade, sem nenhum tipo de coação, violência, imposições ou discriminações, possuindo o direito de escolher seu parceiro, podendo escolher se quer ou não relação sexual, entre outros direitos (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014, p. 167).

Assim, é importante reconhecer que os direitos ligados a sexualidade e a reprodução são fundamentais e, por isso, caracterizam-se como direitos humanos, significa reconhecer que são universais, interdependentes e indivisíveis (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 17).

Afirmar que são interdependentes significa dizer que estão vinculados uns aos outros e sua condição indivisível diz respeito ao conjunto de direitos ao qual são parte, sendo que o desrespeito a um deles, constitui violação a todos ao mesmo tempo (PIOVESAN; IKAWA, 2004, p. 48).

De acordo com a ONU, mesmo sendo essencial a saúde reprodutiva das mulheres ainda está fora do alcance de muitas pessoas em todo o mundo. A ausência de conhecimento sobre a sexualidade da mulher, a falta de informação e serviços e a permanência de comportamentos sexuais de alto risco e das práticas discriminatórias, as mulheres, principalmente, ainda encontram muitas barreiras que limitam seu poder sobre sua vida sexual e reprodutiva (ONU, 1995, p. 178).

Com essa análise dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, pode-se afirmar que os direitos sexuais têm como premissa que os direitos reprodutivos estejam plenamente assegurados, viabilizando assim, o livre exercício da sexualidade para fins reprodutivos.

Porém os direitos reprodutivos e sexuais são criados por um Estado ainda conservador, que subtrai a autonomia do coletivo e impõe um modelo de conduta que pertence a esfera individual de cada um (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014, p. 162).

É importante que o Estado efetive os direitos sexuais e reprodutivos, e sejam livres de qualquer coação para poder desenvolver sua amplitude, o desenvolvimento é um processo de expansão das liberdades que as pessoas desfrutam.

Os direitos sexuais e reprodutivos não têm como serem desenvolvidos em grupos sociais pobres que já se encontram na falta de inúmeros outros direitos, privados de sua dignidade humana. Deve ser respeitada a integridade das decisões sexuais e reprodutivas das mulheres e coibidas as condições sociais que possam tolher sua liberdade, obrigando as, diante da situação, a ter de fazer escolhas que possivelmente noutras condições não teria que fazer, ou que, mesmo que tivessem, estariam tais escolhas desincumbidas de qualquer falta de oportunidade ou coercividade social (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014, p. 169).

Por isso a importância da educação sexual e reprodutiva, pois faz com que a mulher compreenda desde cedo sua inserção social e se conscientize de seu

corpo e dos cuidados a tomar na prevenção de doenças ou gravidez indesejada, tendo pleno acesso a métodos contraceptivos (PEGORER; ALVES, 2012, p. 16).

Ventura (2009, p. 19) acredita que:

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza.

Os direitos reprodutivos surgiram para garantir as liberdades de escolha tanto pessoal quanto familiar. Abrangem decisões sobre o próprio corpo, planejamento familiar e meios para conduzir a vida, bem como a escolha reprodutiva individual de cada um, aos métodos contraceptivos e o acesso à informação (COOK; DICKENS; FATHALIA, 2004, p. 152-154).

Desta forma, compreendidos os conceitos dos direitos sexuais e reprodutivos é necessário aprofundar-se na lei 9.263/96, a qual abrange sobre o planejamento familiar.

3 A LEI Nº 9.263/96 (LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR) E A FUNÇÃO DO ESTADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Após serem vistos os direitos sexuais e reprodutivos é importante analisar a trajetória do planejamento familiar no direito brasileiro e como foram moldados com o passar dos anos e o caminho que ainda falta percorrer para a concretização desses direitos, afim de que atendam às necessidades das relações sociais nos dias atuais.

Serão analisadas as funções e os limites do Estado no planejamento familiar para entender a atuação do Estado na privacidade dos indivíduos e a Ação Civil Pública movida pelo Ministério Público, a qual é objeto desse trabalho.

Ainda, será analisada o método contraceptivo da laqueadura, examinando seus benefícios e malefícios para a mulher que deseja evitar uma gravidez indesejada.

3.1 HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

Durante a maior parte da história, o Brasil manteve uma cultura familista e pró-natalista. O Código Civil de 1916 colocava a mulher enquanto cidadã em uma situação desigual em relação ao homem, fortalecendo os padrões patriarcais. Durante o governo de Getulio Vargas, foram adotadas medidas legais para fortalecer a “grande família” (FONSECA, 2001, p. 273).

A constituição Brasileira de 1937 em seu artigo 124 expressava: “A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. As famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção de seus encargos”. Ainda nesse período haviam legislações claramente anti-controlista que proibia o uso total de métodos contraceptivos e o aborto em qualquer circunstância (ROCHA, 1987, p. 37).

O incentivo a uma fecundidade elevada era justificado em função das altas taxas de mortalidade, dos interesses da colonização portuguesa, da expansão da ocupação territorial e do crescimento do mercado interno.

A partir dos anos 60 no Brasil, deu início a um processo de ruptura desses padrões sociais que atribuíam a mulher o papel de dona de casa e mãe. A figura feminina passou a ocupar mais espaços no mercado de trabalho e ter maior participação na sociedade. Nesse sentido, a busca pelo controle de fecundidade mostrou-se uma necessidade, trazendo visibilidade para a saúde e autonomia das mulheres na escolha do tamanho da sua prole (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006, p.76).

Foi na segunda metade do século XX, quando acontecia o processo de industrialização, que abriu espaço para a expansão da participação das mulheres no mercado de trabalho, ao mesmo tempo da chegada da pílula anticoncepcional e das novas tecnologias hormonais de controle de fecundidade ofereceram às mulheres possibilidade de exercer livremente a sexualidade (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 25).

Assim, depois de um longo processo de lutas no qual contracenam vários atores sociais e que geraram a tutela da liberdade de escolha em relação de ter ou não filhos, e em que momento os ter ou deixar de ter, direito este consagrado pela Constituição Federal de 1988, que assegura, inclusive, o acesso aos recursos para efetivá-lo (MOREIRA; ARAÚJO, 2004, p. 391).

O direito ao planejamento familiar está explanado no art. 226, §7² da Constituição Federal, nele estão determinadas as normas a serem obedecidas. Entre essas normas apresentam, a liberdade de decisão do casal e a responsabilidade do Estado em prover recursos educacionais e científicos para a realização desse direito (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006, p 77).

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opções que toda mulher deve ter o direito de escolher de forma livre e por meio da

² 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.

informação, sem discriminação, coerção ou violência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 1999).

Com o avanço da produção de anticoncepcionais e os movimentos feministas da época, que ousaram questionar os valores da cultura de subordinação da mulher, afastando a ideia de reprodução como destino enraizado a figura da mulher, passando a ser pensada como fenômeno passível de controle e decisão, que deu importante significado no processo de separação de conceitos de reprodução e sexualidade (MOREIRA; ARAÚJO, 2004, p. 392).

O movimento feminista no Brasil teve importante atuação nos avanços sociais para as mulheres em questão de saúde pública. Descontente com o tratamento que era dado as mulheres, elas passaram a pleitear sua condição de sujeito de direito, envolvendo ações que fossem além da questão da gestação e do parto, para falar da saúde da mulher de forma global (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p.16).

(...)O movimento feminista clamava pela autonomia das mulheres na escolha dos seus destinos em relação à procriação. Além das fortes críticas lançadas às instituições que atuavam no controle demográfico, o movimento contrapunha-se também aos argumentos pró-natalistas de ocupação do território nacional e outros argumentos afins. O movimento feminista propunha um desfecho às manipulações dos controlistas e dos natalistas sobre o corpo feminino. (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006, p. 76).

Falando em políticas públicas, o discurso somente se concretizou com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1983, o qual abordava a questão integralmente sobre a saúde da mulher, não se detendo somente em questões de concepção e contracepção, porém o PAISM, de fato, só iniciou entre os anos de 1985 e 1986 (CORREA; JANNUZZI; ALVES, 2003, p. 42).

Segundo Formiga Filho (1999, p. 46), o PAISM abrangia sobre a saúde da mulher durante todo o seu ciclo vital, não apenas durante a gravidez e lactação, oferecia atenção na prevenção do câncer, atenção ginecológica, planejamento familiar, tratamento para infertilidade e todos os aspectos de sua saúde.

Em 1988, no Brasil e no mundo, a discussão sobre saúde da mulher e saúde integral da mulher evoluíram para o conceito de saúde reprodutiva, o qual foi

adotado pela OMS, isso significou dar um passo à frente aos conceitos anteriores, incluindo a noção de saúde sexual (CORREA; JANNUZZI; ALVES, 2003, p. 43).

Com o PAISM, pela primeira vez o Estado Brasileiro adquiria de forma efetiva um programa que incluía o planejamento familiar. A atenção voltada para as mulheres passou a ser completa e não apenas clínico e ginecológica, mas também educativa, fornecendo meios e informações para que todos pudessem planejar suas famílias (OSIS, 1998, p. 26).

É essencial fornecer informação científica acerca dos métodos contraceptivos disponíveis, incluindo examinar as contraindicações e sua adequação a cada indivíduo para que a escolha possa de fato, ser livre. Promovendo a saúde por meio de informação e de instigar a conscientização sobre sexualidade segura e métodos de controle de reprodução (OSIS, 2004, p. 1586).

O PAISM foi de extrema importância para a abordagem à saúde reprodutiva no Brasil, Osis (2004, p. 31) explana:

Apesar dessa situação, as concepções em que o programa se sustenta sobreviveram ao tempo e à negligência do poder público em seu processo de implantação, e continuam a ser defendidas pelas pessoas genuinamente preocupadas com a saúde das mulheres. Mais do que nunca, a proposta do PAISM é atual, amplamente respaldada nas posições defendidas no Cairo e em Beijing por aqueles que se acham comprometidos com a defesa dos direitos reprodutivos. Justamente por sua força conceitual, o PAISM não deve ser abandonado. Ao contrário, devem-se redobrar os esforços no sentido de pressionar o governo a efetivar a sua implementação em todo o país.

Assim, o livre planejamento familiar foi consagrado como direito fundamental e se encontra explanado na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 226, §7º, da seguinte forma:

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

É essencial que esse direito seja reconhecido como direito fundamental para identificar necessidades sociais específicas, é este reconhecimento que se torna possível gerar políticas públicas voltadas a diminuir as desigualdades e a permitir a efetivação dos direitos que envolvem o exercício das funções sexuais e reprodutivas (VENTURA, 2009, p.35).

Com o tempo verificou-se a necessidade de regulamentar algumas lacunas do texto constitucional para assegurar o direito do planejamento familiar, que foram preenchidas pela Lei 9.263/96 que regula o §7º do artigo 226 da Constituição Federal por meio de um conjunto de ações preventivas.

O artigo 2º da Lei conceitua planejamento familiar “como o conjunto de ações de regulamentação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996).

Restando evidente que o legislador definiu que as decisões sobre questões reprodutivas são exclusivas do casal ou do indivíduo que realizará sua escolha seguindo critérios exclusivos dele. Desta forma, esclarecido a importância histórica, serão analisadas a seguir as funções e os limites do Estado dentro do planejamento familiar.

3.2 A FUNÇÃO E OS LIMITES DO ESTADO NO PLANEJAMENTO FAMILIAR

A constituição Federal de 1988 definiu que o planejamento familiar é livre decisão do casal e estabeleceu para o estado o papel de responsável por propiciar os recursos para o exercício desse direito, sendo vedada qualquer forma coercitiva por parte das instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

Os direitos sexuais e reprodutivos pertencem a esfera individual de cada ser e suas ações não devem causar nenhum mal à coletividade, porém o Estado muitas vezes restringe as liberdades individuais em nome dos interesses da coletividade (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014, p. 161).

Os direitos sexuais e reprodutivos se acham amoldados por um Estado ainda conservador, que subtrai a autonomia, impondo modelo de conduta a

ações que não causam nenhum dano à coletividade e que pertencem a esfera individual de cada ser (ALECRIM; ARAÚJO; SILVA, 2014, p. 162).

Humboldt (2004, p. 42), em sua obra “Os Limites da Ação do Estado”, alude sobre as funções e os limites do Estado e acredita que ele deve limitar-se a velar pela segurança dos cidadãos entre eles próprios ou frente a inimigos estrangeiros e não restringindo a liberdade com vista a nenhum outro fim.

Nessa mesma linha de pensamento, Mill (2001, p. 90), dispõe que o indivíduo pode julgar seus interesses como achar melhor, sendo o melhor julgador de si mesmo do que o Estado, segundo ele, nenhum erro vindo da própria pessoa em suas escolhas causaria mais dano do que a submissão ao Estado.

Isso quer dizer que o fulcro do governo não é estabelecer uma verdade e conduzir a sociedade num determinado rumo. Governar é garantir o império da lei, ou seja, garantir um sistema de direitos e deveres que não estejam vinculados a satisfações substantivas (não-instrumentais), mas que apenas possibilitem a convivência pacífica e segura onde os *cives* poderão buscar a realização de seus desejos e vontades privadamente (MARCHIORI NETO, 2014 p. 1)

Desta forma, não deve o Estado interferir em decisões pessoais em respeito à dignidade da pessoa humana. Na mesma perspectiva, não pode o Estado tomar decisões por quem goza de plena capacidade civil e nem pode intervir para regular ou controlar a sexualidade e a reprodução de qualquer indivíduo, já que o indivíduo tem pleno direito de escolher livremente como e se deseja reproduzir.

Assim, cabe ao Estado garantir os direitos que assegurem seu livre e seguro exercício, como o desenvolvimento de políticas públicas para o acesso à educação sexual e reprodutiva e o estímulo para serviços de saúde (PEGORER; ALVES, 2012, p. 6). Bernardi (2007, p. 184), garante que no direito constitucional, é por meio de políticas públicas que o Estado efetiva o seu dever de garantir condições materiais mínimas que possam assegurar a dignidade das pessoas.

A Constituição Federal de 1988 é programática, ao mesmo tempo que limita os poderes do Estado, define sua função a ascensão do bem-estar coletivo e a concretização do princípio da igualdade no plano material. A incorporação de valores como justiça social em seu texto associa-se à defesa da dignidade humana,

favorecendo a realização de direitos civis, políticos, econômicos e sociais, reconhecendo a força normativa da Constituição, sua imperatividade e a efetividade de suas normas (PUCCINELLI JUNIOR, 2013, p. 28-29).

Bernardi (2007, p. 193), ainda acentua a importância de observar que a meta principal da Constituição Federal de 1988 pode ser definida como a promoção do bem-estar do cidadão, cuja função principal está em assegurar as condições de sua própria dignidade, tal qual a proteção dos direitos individuais.

Assim, com base no princípio da dignidade da pessoa humana, surgiu a lei 9.263/96, para regulamentar o direito ao livre planejamento familiar previsto na constituição, conceituada como um conjunto de ações que regulamentam a fecundidade, com o objetivo de garantir direitos iguais ao aumento ou limitação da prole, pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). Até então não havia uma regulamentação específica que conferia aos cidadãos o direito ao controle de fecundidade de forma segura com o apoio do Estado. Ventura (2009, p. 90), entende que é uma responsabilidade do Sistema Único de Saúde “viabilizar o acesso aos métodos e às técnicas de concepção e contracepção validadas cientificamente, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantindo a liberdade de opção de mulheres e homens. ”

Porém quando se fala ao acesso a esterilização voluntária, a lei ultrapassa os limites do que deveria ser função do Estado ao limitar esse direito com uma série de condições, causando muitas distorções na interpretação da lei. (YAMAMOTO, 2011, p. 66).

A prática se demonstrou prejudicada no decorrer dos anos por alguns elementos presentes na lei do planejamento familiar que não compactuam com a autonomia do corpo do indivíduo, principalmente o da mulher. Entre as vedações para a realização da esterilização, está a que impede a mulher de realizar a laqueadura durante os períodos de parto ou aborto, com exceção dos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores (BRASIL, 1996). É também de extrema importância que a mulher seja aconselhada por uma equipe multidisciplinar para desencorajar a esterilização cirúrgica precoce, espera de sessenta dias entre a manifestação da vontade de esterilização e o procedimento e tenha capacidade civil plena (YAMAMOTO, 2011, 68).

Em 2018 foi apresentado ao Senado Federal um Projeto de Lei de autoria da senadora Ione Guimarães com o objetivo de desburocratizar o acesso à esterilização voluntária, para facilitar a realização do procedimento no SUS. O PLS 406/2018 altera a Lei do planejamento familiar para garantir o direito ao acesso da esterilização de homens e mulheres por meio da laqueadura e da vasectomia (BRASIL, 2018).

A autora sugere a mudança no impedimento da realização da laqueadura após um parto, segundo ela “Isso obriga a paciente a passar por duas internações, uma para o parto e outra para a esterilização, o que aumenta sua exposição ao ambiente hospitalar e às infecções hospitalares(...)”. A proposta também acabaria com a exigência de a pessoa ter 25 anos ou dois filhos para que possa realizar a cirurgia da esterilização e ainda acabaria com a necessidade de haver o consentimento do cônjuge (BRASIL, 2018).

A lei nº 9.263/96 em seu artigo 4º e 5º, destacam o compromisso do Estado em promover o planejamento familiar, tratando de suas formas de promoção. A lei prevê que as ações podem ser de cunho educativo e preventivo (BRASIL, 1996).

Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.

Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.

Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

No âmbito educativo, ressalta-se a garantia ao acesso igualitário à informação e meios para a regulamentação da fecundidade, o que coincide com os princípios da cidadania e dignidade da pessoa humana, e assim, com a segurança da informação, se propicia maior discernimento à população no momento da escolha dos métodos contraceptivos e das decisões do planejamento familiar. No âmbito da prevenção no planejamento familiar, foi atribuído ao SUS o trabalho de ofertar todos

os métodos e técnicas de contracepção e concepção regularizados e que não tragam risco ao paciente, sendo essa oferta condicionada à previa avaliação clínica para que o paciente tenha ciência de todos os efeitos sobre sua utilização. (VIEIRA, 2003, p. 163-165).

O controle de natalidade é um direito fundamental apenas quando for de livre decisão da pessoa ou do casal, é um direito que todo ser humano tem de planejar sua família e decidir por sua fecundidade. Quando esse controle é imposto de forma coercitiva pela lei ou qualquer outra forma de política estatal, torna-se uma violação do direito de liberdade sexual e reprodutiva (VENTURA, 2009, p. 86).

É vedado ao Estado, a qualquer entidade privada ou qualquer pessoa decretar medidas ou limitações ao exercício do planejamento familiar dentro da autonomia privada do cidadão, já que é um direito assegurado a todos de maneira livre, é um dever do Estado respeitar a autonomia da vida privada e prover políticas públicas para tornar o acesso viável e possibilitar a materialização da expectativa dos indivíduos em construir uma família (CHAGA; LEMOS, 2013, p. 16-17).

O consenso internacional sobre o planejamento familiar está expresso no parágrafo 7.12 do Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas³, que aconteceu no Cairo em 1994:

O objetivo dos programas de planejamento familiar deve ser permitir aos casais e aos indivíduos que possam decidir de uma maneira livre e responsável o número e a frequência de seus filhos e obter a informação e os meios necessários para fazê-lo, garantindo que exerçam suas opções com conhecimento de causa e disponham de uma ampla variedade de métodos seguros e eficazes.

O êxito dos programas de educação sobre questões de população e planejamento familiar em diversas situações mostra que, onde quer que estejam, as pessoas bem informadas agirão com responsabilidade conforme suas necessidades e as de sua família e comunidade. O princípio da livre escolha baseada numa boa informação é indispensável para o êxito a longo prazo dos programas de planejamento familiar. Não pode haver nenhum tipo de coação. Em todas as sociedades existem numerosos incentivos e impedimentos sociais e econômicos que influenciam as decisões relacionadas à procriação e ao número de filho. Neste século, muitos governos têm tentado usar sistemas de incentivo e desincentivo a

³A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais conhecida como Conferência do Cairo, realizada em setembro de 1994, foi o maior evento de porte internacional sobre temas populacionais jamais realizado. Contribuíram para seu êxito e impacto os conhecimentos especializados e a força mobilizadora de 11 mil participantes, representantes de governos, das Nações Unidas, e de organizações não-governamentais, além dos meios de comunicação.

fim de diminuir ou aumentar a fecundidade. A maioria desses sistemas teve repercussão apenas na fecundidade e, em alguns casos, mostrou-se contraproducentes. Os objetivos governamentais de planejamento familiar deveriam ser definidos em função das necessidades não satisfeitas de informação e serviços. Os objetivos demográficos, embora sejam propósitos legítimos das estratégias estatais de desenvolvimento, não deveriam ser impostos aos fornecedores de serviços de planejamento familiar sob a forma de metas ou quotas para conseguir clientes.

Assim, conclui-se que a esterilização é uma decisão individual, visto que diz respeito à própria capacidade de reprodução, sendo seu livre exercício determinado pela Constituição Federal de 1988.

Desta forma, estabeleceu-se para o país uma ética política para o planejamento familiar relacionada à autonomia. O princípio da autonomia ou da liberdade individual é proposto por diversos autores como um dos princípios éticos para a regência da vida coletiva. A autonomia garante a todo indivíduo plena liberdade de decisão e de ação, desde que essa não interfira nos direitos de outras pessoas (COSTA, 2006, p. 69)

Explanado o histórico do planejamento familiar no Brasil e conhecida as funções e os limites do Estado na Lei 9.263/96⁴, é necessário aprofundar o estudo e examinar os efeitos da esterilização como método contraceptivo para evitar a gravidez indesejada.

3.3 A ESTERILIZAÇÃO DA MULHER COMO OPÇÃO DE MÉTODO CONTRACEPTIVO

O primeiro relato de esterilização tubária aconteceu em 1880, em Toledo, no Estado de Ohio, Estados Unidos da América, durante um parto cesárea e a primeira vasectomia foi realizada em cães em 1823, em humanos foi realizado apenas em 1897 (YAMAMOTO, 2011, p. 13).

⁴ Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

A laqueadura tubária realizada em mulheres envolve muitos aspectos políticos, éticos, religiosos, demográficos e sociais e por isso, torna-se um tema polêmico e emergente desde a primeira intervenção (CUNHA; WANDERLEY; GARRAFA, 2007, p. 231). O que fez por muito tempo essa prática acontecer em um cenário de clandestinidade e ser uma ofensa criminal com base no Código Penal de 1940 e também segundo o Código de Ética Médica, a realização da esterilização fora proibida até 1988, salvo situações de risco de vida (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003, p. 442).

A esterilização feminina é um dos métodos de controle de fecundidade regulamentados para o exercício do planejamento familiar e somente em 1997 através da portaria 144/97⁵, a qual retirou os vetos aos artigos 10, 11, 15 e parágrafo único da Lei 9.263/96⁶, que o Ministério da Saúde estabeleceu as regras para a realização da esterilização cirúrgica no SUS. Já em 1999 houve a portaria 048⁷ que revogou a 144 e trouxe inovações a respeito do procedimento. A maior modificação foi a proibição do procedimento da laqueadura durante o período do parto ou aborto e até 42 dias depois destes, salvo em cesarianas sucessivas anteriores (JARDIM, 2012).

No início foram observados alguns obstáculos para a realização do procedimento cirúrgico como, por exemplo, a falta de insumos adequados para o oferecimento de todos os métodos contraceptivos e também uma resistência de uma parcela de profissionais da saúde em aceitarem os critérios estabelecidos pela lei para a realização da esterilização (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003, p. 443).

A constituição Federal em seu artigo 196⁸ afirma que saúde é um direito de todos e um dever do Estado e atribui ao Sistema Único de Saúde a “integralidade

⁵ A portaria nº 144/97, da Secretaria de Assistência à Saúde/MS, normatiza e confere legalidade aos procedimentos de esterilização constantes na Lei 9.263/96, podendo os médicos executarem o ato, nos termos propostos.

⁶ Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

⁷ Inclui nos Grupos de Procedimentos da Tabela do SIH/SUS os códigos de procedimentos que especifica e de acordo com o disposto no Artigo 10 da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

⁸ Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

de assistência, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, ainda é estabelecido a equidade na conduta da saúde pública determinando a “igualdade da assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1988).

O SUS por meio dos Postos de Saúde disponibiliza diversos tipos de métodos contraceptivos gratuitamente a toda a população e entre eles os métodos definitivos como a laqueadura para as mulheres e a vasectomia para os homens. Os dois procedimentos impedem a fecundação do óvulo, porém, como um procedimento definitivo, se tem o prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade de fazer a cirurgia e a sua execução. São chamados de métodos definitivos por serem métodos de difícil reversão (GOVERNO DO BRASIL, 2017).

Para Yamamoto (2011, p. 47), no campo da saúde pública a esterilização sempre se apresentou como controversa e a sua regulamentação pela lei representou colocá-la como atividade reconhecida, entretanto, observou-se pela prática um procedimento complexo, ele acredita que antes de decidir pela esterilização deve-se ter conhecimento dos diferentes métodos existentes e ainda as implicações que podem causar.

É um procedimento que não deve ser levado em conta apenas pelos critérios clínicos, mas deve-se analisar também o ponto de vista social, já que trata de um método contraceptivo que dificilmente poderá ser revertido e portando deve ser considerado apenas como último recurso (YAMAMOTO, 2011, p. 49).

Existe uma carência de informação sobre os riscos e efeitos prejudiciais ao físico e psicológico das mulheres que querem realizar a laqueadura. Para Jardim (2012), o arrependimento por realizar o procedimento cirúrgico também ocorre, principalmente em mulheres esterilizadas precocemente. Grande parte das mulheres busca no procedimento a segurança de que não ficará mais grávida, no entanto, a falta de informação e de diálogo acarretam no arrependimento posterior diante de novo relacionamento, desejo tardio de ser mãe, entre alguns outros casos.

A esterilização não é apenas uma questão de política de saúde e sim de uma construção social e interdisciplinar. É necessária uma melhor estruturação material em contracepção e educação para que cada vez menos mulheres de

classes mais baixas sejam condicionadas a laqueadura sem plena ciência dos efeitos na sua saúde (BERQUÓ, 1999, p. 125-126; BUGLIONE, 2002, p. 155).

Vale destacar que o cuidado com a contracepção é uma responsabilidade atribuída como um problema quase exclusivamente da mulher, restando evidente a desigualdade de gênero na vida sexual e reprodutiva, já que a mulher carrega o ônus sozinha, assim destacam Carvalho, Pirotta e Schor (2000, p. 63):

Entre os fatores que poderiam estar reforçando a falta de participação masculina na contracepção, apontam-se a ausência de informação e de incentivo ao uso dos métodos masculinos e a divisão, socialmente construída, de papéis entre os sexos, que atribui apenas à mulher a tarefa de regular o tamanho da prole.

Caetano (2004, p. 19) destaca que em mais de 20 anos de vigência, a amplitude do corpo legal associada à falta de instrumentalização da Lei 9.263/96⁹ não agregaram na evolução da saúde da mulher. Ele ainda destaca como a falta de estruturação da Lei implica na formulação e implementação de políticas públicas na matéria e não se encontra diretrizes legais suficientes para orientar os entes federativos e os profissionais da saúde, o que acarreta na desarmonização da prestação do serviço e fragmenta o atendimento à saúde da mulher.

Assim, resta necessário modernizar as práticas de saúde reprodutiva no cotidiano de trabalho da saúde pública e mais responsabilidade do Estado em prover o máximo de informação sobre a contracepção e compromisso com a busca para aproximar o acesso a informação e ao serviço de saúde ao alcance do paciente. É importante que essas mudanças observem as condições da mulher nos meios sociais na qual está inserida e em valores de trabalho, moradia, educação e gênero (COSTA, 2012, p. 1007-1008).

Após essa análise conclui-se que a laqueadura não é a melhor forma para evitar a gravidez indesejada por se tratar de um método de difícil reversão e com altos índices de arrependimento, também um procedimento que se deve ser muito bem analisado antes da sua realização. Deve o estado fornecer mais informação

⁹ Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

para que as mulheres que decidirem por esse método estejam totalmente cientes dos benefícios e malefícios que a laqueadura pode proporcionar.

Por fim, resta analisar a Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público de São Paulo, à qual é tema desse trabalho para compreender as análises feitas nos capítulos anteriores.

4 QUESTIONAMENTO ACERCA DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA 1001521-57.2017.8.26.0360

Em maio de 2017 foi proposta Ação Civil Pública pelo Ministério Público de São Paulo em face de uma mulher, Janaína e do Município de Mococa, onde a mesma residia. A ACP requeria a realização de uma laqueadura tubária na mulher mesmo sem a concordância dela, com base nos argumentos que serão analisados em seguida.

Analisar-se-á a decisão do magistrado que decidiu pela realização da cirurgia e a fundamentação adotado por ele para essa decisão, fazendo um comparativo com a decisão dos desembargadores que julgaram o caso em segunda instância.

Por fim, será feita uma pequena análise na trajetória da esterilização compulsória até os dias atuais, com foco na representatividade da mulher no pedido do Ministério Público do Estado de São Paulo, o porquê o pedido de esterilização é na maioria das vezes em mulheres e não em homens, já que os mesmos também podem evitar a gravidez.

4.1 OS ARGUMENTOS USADOS PARA A PROPOSIÇÃO DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA

Janaína, à época mãe de cinco filhos, usuária de drogas e álcool, negra e pobre. O promotor afirmou que a única forma de proteger a vida de Janaína, era realizando a laqueadura mesmo sem o seu consentimento.

De início, logo no pedido de liminar Ministério Público de São Paulo afirma que Janaína apresenta um grave quadro de dependência química, sendo usuária de álcool e outras substâncias, e por esse motivo já teria sido acompanhada por órgãos da rede protetiva. A mesma também já esteve internada compulsoriamente algumas vezes para tratamento da dependência química.

Isso mostra que Janaína já não estava em perfeitas condições emocionais, tanto que nos autos também foi apresentado uma declaração de uma das entidades que acolheram Janaína para tratamento, afirmando que a mesma

estava tendo problemas emocionais. Outro documento do Tribunal de Justiça de São Paulo determinou “com máxima urgência, avaliação psicológica de Janaína” (BRASIL, 2019, p. 19).

O Ministério Público alegou que Janaína consentiu com o procedimento cirúrgico, mas deixou dúvidas em relação a sua clareza quando afirmou:

JANAÍNA, em determinados momentos, manifesta vontade em realizar o procedimento de esterilização; noutros, demonstra desinteresse ao não aderir aos tratamentos e ao descumprir as mais simples orientações dos equipamentos da rede protetiva (BRASIL, 2019, p. 4).

Em janeiro de 2017, o CREAS, órgão que atendia Janaína na época, relatou que a mesma havia recebido orientação da equipe quanto ao procedimento da laqueadura, bem como haviam agendados exames para que pudesse ser realizada a cirurgia. Janaína não compareceu para realizar os exames e dias depois retirou todos os pedidos de exames que teriam sido solicitados. Diante disso, a coordenadora do CREAS manifestou “todo o esforço feito para que a Sra. Janaína fizesse a laqueadura foi em vão, pois a mesma não adere os serviços e não cumpre as mais simples orientações” (BRASIL, 2019, p. 10).

Percebe-se que quando é necessário tanto “esforço”, não há vontade tão voluntária assim, havia ao menos uma dúvida sobre a real concordância de Janaína com o procedimento. É importante lembrar que esse é um procedimento com difícil reversão e que caso Janaína quisesse fazer um tratamento para o vício e ter um novo filho, dificilmente conseguiria.

Um dos grandes pontos do processo acontece quando é proposta a ação com os seguintes dizeres:

Assim, não resta alternativa ao Ministério Público senão o ajuizamento da presente ação para compelir o MUNICÍPIO DE MOCOCA a realizar a laqueadura tubária em JANAÍNA, bem como para submetê-la a tal procedimento mesmo contra a sua vontade, tudo em conformidade com o disposto na Lei nº 9.263/96 e preceitos constitucionais que consagram a saúde como dever do Estado e direito de todos (BRASIL, 2019, p. 6).

No ordenamento jurídico Brasileiro é proibida a esterilização compulsória conforme o artigo 10 da Lei 9.263/96¹⁰, existindo apenas o procedimento de esterilização na modalidade voluntária, onde deve haver expressa manifestação de vontade, assim o pedido do Ministério Público em realizar o procedimento mesmo contra a vontade de Janaína deveria de imediato, ter sido indeferido.

Ainda, foi negado a Janaína o seu direito as garantias constitucionais do contraditório e da ampla defesa, não podendo ao menos manifestar sua vontade no processo. Assim, após analisarem os autos, também foi o que apontaram os Desembargadores da 8ª Câmara de Direito Público do Tribunal de Justiça de São Paulo - os quais analisaram o caso em segunda instância -, se manifestaram contra a decisão do juiz de primeiro grau.

Embora tenha havido a citação da ré (fl. 32), não se lhe abriu oportunidade de defesa, violando a garantia constitucional do devido processo legal, o que inclui o direito à ampla defesa e contraditório (art. 5º, LV da CF), com os meios e recursos a ela inerentes (BRASIL, 2019, p. 179)

Constam nos autos documentos que versam sobre a manifestação de vontade de Janaína, os quais não eram suficientes para fazer prova válida de sua vontade, pois a falta de defesa técnica, realizada por quem tenha capacidade postulatória para defender os direitos de Janaína em juízo, faz com que todo o processo seja nulo de pleno direito, nestes termos, a esterilização não poderia ter ocorrido.

O processo é nulo de pleno direito, pois a ré não poderia ser privada de defesa efetiva, seja qual fosse a matéria em questão, mas especialmente porque aqui se debate a realização de cirurgia, em caráter compulsório, de esterilização (BRASIL, 2019, p. 179)

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

Após a leitura dos autos, compreende-se que, pelo menos, desde 2016, as equipes das unidades de Estratégia de Saúde Família, Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas e do Centro de Referência Especializada de Assistência Social do Município de Mococa eram realizadas tentativas de convencer Janaína a se submeter ao procedimento de laqueadura tubária. A mesma era usuária de drogas como comprovado ao longo do processo com diversos documentos dos Serviços de Saúde e Assistência Social do Município de Mococa que evidenciam a dependência química dela e pode ter tido alto índice de indução ao declarar seu interesse no procedimento. A Lei do Planejamento Familiar é clara ao mencionar em seu parágrafo 3º:

Não será considerada a manifestação de vontade (...) durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente” (BRASIL, 1996).

Era esperado que fosse realizado um laudo a qual comprovasse que, no momento da manifestação de vontade que foi firmada em cartório, ela não se encontrava alterada em sua capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.

O Desembargador Paulo Dimas, citando Albuquerque (2013, p. 24), assenta que:

Nas situações em que não for possível a obtenção do consentimento em virtude da autonomia do paciente estar absolutamente comprometida, modelos de decisão substituta devem ser adotados, nos quais a família delibera pelo paciente” e que “tão somente a família poderá substituir a decisão do paciente, não cabendo ao Estado fazê-lo.

Assim, mesmo que Janaína quisesse se submeter ao procedimento de esterilização – e desconsiderando a ausência de defesa técnica e a ilegalidade do pedido – seria preciso provar que estava manifestando tal vontade sem a influência de tais substâncias.

A Lei 9.263/96 possui uma série de requisitos restritivos e objetivos para a realização de um procedimento tão invasivo como é a laqueadura tubária, isso para que todos os cidadãos tenham segurança de que não serão feitos em seu desfavor procedimentos desta natureza contra suas vontades, bem como que estes ocorrerão sem maiores riscos à sua integridade física e bem-estar.

Em 27 de junho de 2017, foi deferida a liminar pelo juiz de primeira instância, determinando que o Município de Mococa realizasse a cirurgia no prazo de 30 dias sob pena de multa diária. Assim, a equipe do Departamento de Saúde do município procurou Janaína para informa-la da decisão e avisa-la da consulta ginecológica que teria sido marcada para ela, porém a mesma não compareceu, o que levou o membro do Ministério Público a aduzir:

Ora, em se tratando de ação que visa a realização de cirurgia de esterilização compulsória, a resistência da requerida era esperada, motivo pelo qual foi pleiteado pelo Ministério Público e determinada liminarmente a realização de cirurgia de laqueadura, a qual deve ser feita mesmo contra a vontade da requerida. Caso contrário, nem seria necessário o ajuizamento de ação judicial (grifos originais) (BRASIL, 2019, p. 50)

Feita essa manifestação, apenas foi determinado novamente, o cumprimento da decisão em um novo prazo de 48 horas, também sob pena de multa diária.

Desta forma, restou evidente que as atitudes de Janaína iam no sentido contrário da realização procedimento cirúrgico, uma vez demonstrado o não comparecimento de Janaína à consulta ginecológica marcada após a determinação judicial de realização da laqueadura tubária, sendo agora necessário analisar o que levou o juiz de primeiro grau a decidir pela realização do procedimento cirúrgico.

4.2 A DECISÃO FAVORÁVEL QUE RESULTOU NA LAQUEADURA TUBÁRIA

O magistrado alegou em sua decisão que o procedimento contou com a concordância de Janaína. Realmente, há uma certidão de cartório em que ela manifesta adesão ao procedimento, porém como demonstrado anteriormente, o próprio Ministério Público relata que as vezes, Janaína, demonstra desinteresse ao

não aderir aos tratamentos sugeridos, como também reconheceu o Tribunal de Justiça que a mesma em alguns momentos se mostrou resistência à realização do procedimento de esterilização.

O juiz afirmou que existia a necessidade de realizar a laqueadura tubária em Janaína com a seguinte fundamentação:

[...] É pessoa hipossuficiente, apresenta grave quadro de dependência química, sendo usuária contumaz de substâncias entorpecentes, além de ser mãe de cinco filhos, que já estiveram acolhidos na Casa de Acolhimento Betânia, nesta cidade. E, a princípio, não tem condições financeiras de arcar com os correspondentes custos (BRASIL, 2019, p. 30).

Foram consideradas as condições pessoais de Janaína, tais como aspectos financeiros, social, educacional, e eventuais vícios para que fosse formulado e concedido o pedido da medida.

O pedido feito pelo Ministério Público e acatado pelo juiz de primeiro grau foi rejeitado pelo voto unânime de três Desembargadores do Tribunal De Justiça. O Desembargador Leonel Costa, em seu voto sobre o tipo de esterilização de Janaína:

A esterilização pedida nos autos não é a de natalidade, pois não tem caráter geral e impessoal, mas considera as qualidades subjetivas da paciente de aspectos financeiros, social, educacional, e eventuais vícios, equiparando-se à castração dos anormais e criminosos, situação que não tem a permissão constitucional brasileira (BRASIL, 2019, p. 177)

O desembargador ainda salienta, se tratar de “inadmissível preconceito social contra os menos favorecidos, uma vez que existem alternativas jurídicas disponíveis de assistência social e de orientação de planejamento familiar” e fez uma digressão histórica relacionando sociedades em que o controle reprodutivo das pessoas era realizado da forma pretendida (BRASIL, 2019, p. 177).

O Tribunal de Justiça de São Paulo afirma que, de acordo com a fundamentação formulada no pedido do Ministério Público e na decisão do juiz de primeiro grau, o que ocorreu, portanto, foi um pedido de esterilização do tipo eugênica ou demográfica, tal qual é proibida em todo o território nacional como versa

o artigo 2^o¹¹, parágrafo único da Lei nº 9.263/96 e ainda em seu artigo 5^o¹², estipulando que o Estado assegurará que o exercício do Planejamento Familiar seja livre (BRASIL, 2019, p. 172).

O Desembargador, citando Antônio Chaves, explica que a esterilização eugênica tem por objetivo evitar a prole considerada inválida ou inútil, situação que não que não é permitida pela Constituição Federal nem pelas Convenções Internacionais que são aderidas pelo Brasil (BRASIL, 2019, p. 176, CHAVES, 1994, p. 146).

Após a decisão para a realização do procedimento, descobriu-se que Janaína estava grávida, impossibilitando o cumprimento da ordem judicial. Alguns meses depois chegou aos autos informações de que Janaína teria sido presa preventivamente em virtude de crime relacionado a tráfico de drogas.

Assim que informado pelo município, o promotor munido dessa informação e sabendo da data provável do parto, pediu para que fosse determinada a laqueadura no momento do parto, sendo o pedido acatado pelo juiz. Contrariando a lei do Planejamento Familiar em seu artigo 10, §2^o¹³, o qual aborda sobre a vedação da esterilização após o parto, com exceção de casos de comprovada necessidade.

A legislação Brasileira proíbe expressamente a esterilização de mulheres durante o período do parto. Isso porquê a cirurgia feita nessas circunstâncias aumenta o risco de mortalidade materna, na época em que foi aprovada as normas, as taxas de parto cesáreo constituíam um sério problema de saúde pública, o que justifica a medida (JARDIM, 2012).

Pondera a respeito do tema Ana Maria Costa, integrante do Núcleo de Saúde e Sexualidade e coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde

¹¹Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o **caput** para qualquer tipo de controle demográfico.

¹²Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

¹³ § 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.

Pública da Universidade de Brasília, que, no Brasil contemporâneo a taxa de mortalidade materna, ou seja, óbitos de mulheres em decorrência da gravidez, do parto ou do puerpério, transita em torno de 150/100.000 nascidos vivos. Esta taxa é 25 vezes maior que a do Canadá, exemplifica. Conclui, assim, que o uso abusivo da cesariana, além de interferir nesta mortandade feminina, está diretamente relacionado ao desregramento das altas incidências de esterilizações entre as mulheres (JARDIM, 2012).

A única esterilização permitida em nosso país é a voluntária, e desde que cumpridos diversos requisitos relacionados a idade, quantidade de filhos, consentimento do cônjuge, intervalo de sessenta dias entre o consentimento e a realização da cirurgia, além da vedação durante o período de parto.

O Desembargador Costa aponta a possibilidade excepcional da esterilização compulsória se houvesse de salvaguardar a vida e a preservar a saúde da pessoa que pretende ser esterilizada e frisa que não é o caso em questão, uma vez que não foi trazido aos autos qualquer prova médica que indicasse urgência e necessidade da realização do procedimento (BRASIL, 2019, p 175).

A conclusão dos três Desembargadores foi no sentido de que a esterilização realizada em Janaína, nos moldes em que foi pedida e determinada, não é amparada pelo ordenamento jurídico Brasileiro.

Nossa Constituição Republicana inicia-se com a adoção do Estado Democrático de Direito com fundamento na dignidade da pessoa humana (art. 1º, III), com objetivo de construir uma sociedade livre, justa e solidária, com erradicação da pobreza, com promoção do bem de todos e sem preconceitos. Igualmente, proclama a Constituição da República a garantia intransigente da inviolabilidade do direito à vida e à liberdade, não se obrigando ninguém a fazer ou a deixar de fazer algo senão em virtude de lei. Assegura a inviolabilidade da intimidade. Veda a tortura ou a algum tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III) bem como as penas corporais (BRASIL, 2019, p. 177).

Após analisar o caso, o Desembargador Bandeira Lins sustenta que no caso em específico, o pedido não era a recuperação da saúde de alguém e sim a imposição a terceiro da mutilação de uma capacidade corporal e subsidiariamente, a condenação do ente estatal que resistiu ao pleito, a pagar multa caso não encontrasse o paciente e submetesse ele ao procedimento (BRASIL, 2019, p. 191).

O Estado não tem permissão para interferir em direitos fundamentais, como a integridade física e a capacidade reprodutiva de alguém, mesmo o mais

importante dos direitos sucumbe ante a autonomia de uma mulher, na sua capacidade de decidir se deve ou não engravidar.

Um magistrado prudente, deveria ter ao menos marcado uma audiência para que Janaína fosse ouvida, procedimento compatível com a gravidade do ato, porém decidiu em caráter liminar pela laqueadura, demonstrando urgência na esterilização de uma mulher em situação de rua.

A demonstrar a absoluta desconsideração com Janaína, adotou-se o julgamento antecipado do feito. Considerou-se ainda que, como os documentos solicitados pelo Município poderiam ser obtidos diretamente, deveriam ser indeferidos os pedidos de sua obtenção e dispensada sua análise. Dessa maneira, prevaleceu uma posição passiva, desprezou-se o devido processo legal constitucional e o princípio do contraditório. Tais falhas são gravíssimas no contexto da restrição de direitos fundamentais, os quais demandam de modo imprescindível a máxima proteção (SCHULMAN, 2018, p.117-118).

Considerando esse cenário, a interferência estatal na vida reprodutiva de uma mulher negra, vulnerável, pobre e dependente química, mesmo com todos os outros vícios processuais e matéria, é muito significativa. Por isso, visto os argumentos usados pelo promotor para promover a Ação Civil Pública e a decisão feita pelo juiz de primeiro grau, far-se-á uma análise na história da esterilização compulsória abrangendo a representatividade da mulher no pedido do promotor.

4.3 A TRAJETÓRIA DA ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA FEITA EM MULHERES

Após essa análise sobre a Ação Civil Pública e os dispositivos legais e constitucionais que foram violados, viu-se uma convergência de várias vontades, para fazer valer uma decisão que desobedece ao ordenamento jurídico Brasileiro, permeada de violência e de inconformidade diante da liberdade de uma mulher em situação vulnerável. Vivemos ainda sob uma sociedade que olha o corpo feminino enquanto um corpo público, observou-se uma reunião de vontades que decidiu sobre corpo de uma mulher sem que ela tivesse o seu direito de voz.

O principal foco deste trabalho concentra-se em averiguar a fundamentação empregada e o descaso com os direitos humanos e fundamentais, desta forma, o presente tópico irá observar a trajetória da esterilização compulsória

feita em mulheres e mostrar que esse descaso vem sido percorrido durante o passar dos anos.

A esterilização feminina é praticada há muito tempo no setor privado da saúde no Brasil como meio de controle de fecundidade, inclusive sendo realizada a cirurgia no momento do parto. De acordo com o PNDS de 1996, mais de 50% de todas as esterilizações ocorreram durante um nascimento por cesariana, nas regiões mais desenvolvidas esses números chegam a 70%, indicando um abuso da cesárea por meio de esterilização (BEQUÓ; CAVENAGHI, 2003, p. 442).

Essa cultura de esterilização no país era realizada pela cumplicidade entre as mulheres que queriam ser esterilizadas e os profissionais da saúde que buscavam alguma vantagem com isso, como o procedimento era proibido pelo Código Penal e pelo Código de Ética Médica, a laqueadura era realizada no momento do parto. Nesses casos o custo hospitalar do paciente e os honorários dos médicos estavam cobertos pelo INAMPS¹⁴ e os custos com a esterilização eram pagos “por fora”, pela gestante para o médico (BERQUÓ, 1993, p. 375).

Analisando por outro lado a mulher sempre foi vista apenas como uma “geradora de filhos” e por muita das vezes decide pela esterilização por causa da pressão no mercado de trabalho e pressões sociais, o que nos leva a considerar a condição feminina como um aspecto a ser levado em exame. A mulher é exposta a forças conflitantes, no mesmo momento que é empurrada à maternidade, no mercado de trabalho evita-se a mulher casada com filhos muito novos (SCHULMAN, 2018, p. 112).

Sob a perspectiva biológica, seria muito mais lógico e fácil se pensar na esterilização masculina tendo em vista dos papéis impostos socialmente. Esse apelo para a realização do procedimento na mulher faz com que ela continue assumindo a contracepção de maneira solitária, sem a ajuda do companheiro. Nesse cenário existem dois tipos de mulheres: as que querem realizar a laqueadura, porém são

¹⁴O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), autarquia federal, foi criado em 1977, pela Lei nº 6.439, que instituiu o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (Sinpas), definindo um novo desenho institucional para o sistema previdenciário, voltado para a especialização e integração de suas diferentes atividades e instituições.

proibidas por não cumprirem o dispositivo legal; e mulheres que não optam pelo procedimento, porém são submetidas a força (SCHULMAN, 2018, p. 113).

Berquó e Cavenaghi (2003, p. 445) em uma pesquisa realizada sobre as práticas da esterilização em diversas capitais do país, observaram que todos os critérios da lei do planejamento familiar são obedecidos. Além disso foram constatados alguns obstáculos impostos às mulheres, destacando “porque os médicos explicitamente dizem que as mulheres (nunca os homens) muito jovens estão sendo esterilizadas e as taxas de arrependimento são muito altas”.

Outro aspecto destacado na pesquisa, que está fora do previsto na lei do planejamento familiar, é a avaliação de condições socioeconômicas e estabilidade conjugal, que traduz a presença de preconceitos e juízos de valor na prática (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003, p. 445).

Já é um fato reconhecido que mulheres com deficiência estão mais sujeitas a esterilização forçada. A respeito disso, dá ênfase na esterilização e o papel secundário da esterilização masculina, é associado à dominação do corpo feminino e a uma cultura patriarcal (SCHULMAN, 2018, p. 113).

Enquanto para a mulher a laqueadura significa a possibilidade de participar de uma atividade econômica e, conseqüentemente ser reconhecida na sociedade produtiva, para o homem, que naturalmente já está inserido nessa sociedade, o encerramento da paternidade significa a liberdade, acesso ao lazer e convívio com os filhos (MARCOLINO; GALASTRO, 2001, p. 79).

No caso em discussão, houve uma esterilização forçada feita por meio de condução coercitiva, procedimento inconstitucional no direito criminal, consagrada pelo Supremo Tribunal Federal. A esterilização trata-se de um grande processo e assim deve ser analisado, observando a competência para decidir, a sua efetividade de escolha e adequada informação, o consentimento não pode ser apenas visto como uma concordância formal (SCHULMAN, 2018. p. 114).

Viu-se uma série de inconformidades com o ordenamento jurídico brasileiro e uma precária conduta dos profissionais com a mulher para que ela fosse forçada a “aceitar” o procedimento sem ao menos saber direito do que se tratava. O

que houve foi um grande desrespeito com as mulheres e percebeu-se que o preconceito ainda está presente nos dias atuais.

Por fim, reitera-se a garantia constitucional do planejamento familiar como direito fundamental que é, presente no artigo 226, §7º da Constituição Federal Brasileira.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo principal demonstrar os direitos fundamentais violados pelo Ministério Público do Estado de São Paulo ao pedir pela esterilização compulsória de uma mulher alegando uma séria de fatores os quais já foram analisados.

Os princípios da dignidade da pessoa humana e da autonomia da vontade são garantidos na Constituição Federal de 1988 como direitos fundamentais, vinculado aos direitos sexuais e reprodutivos por meio da Lei do Planejamento Familiar a qual trata sobre o presente assunto.

A dignidade da pessoa humana existe para proteger a dignidade de todos e assegurar a elas medidas protetivas e o devido respeito, não causando prejuízo a existência dos deveres fundamentais da pessoa humana com o Estado e seus semelhantes. A pessoa tem autonomia para poder decidir a respeito do seu próprio corpo, sendo a vida humana protegida pela Constituição Federal, devendo-se sempre respeitar a lei. No campo dos direitos reprodutivos é garantido a pessoa a liberdade de escolha tanto no pessoal quanto no âmbito familiar.

Abrangem decisões sobre o próprio corpo, planejamento familiar e meios para conduzir a vida, bem como a escolha reprodutiva individual de cada um, aos métodos contraceptivos e o acesso à informação

O planejamento familiar trouxe grandes avanços ao exercício dos direitos reprodutivos no Brasil através da Lei 9.263/96, que regulamenta o artigo 226, parágrafo 7º da Constituição Federal, garantindo o planejamento familiar através de recursos educacionais, informativos e científicos que devem ser proporcionados pelo Estado. A partir de então, ampliou-se o acesso aos métodos contraceptivos em geral principalmente ao modo da realização da esterilização por meio da laqueadura em mulheres ou a vasectomia em homens.

É visto que ainda se tem muito a construir no campo dos direitos reprodutivos e a melhorar na informação e acesso aos métodos contraceptivos que são garantidos por lei. Encontrou-se insuficiências nas leis que garantem a autonomia da mulher sobre seu próprio corpo.

Por fim, fora analisada a Ação Civil Pública à qual é objeto do presente trabalho e verificado grandes falhas no pedido do Ministério Público de São Paulo e também do juiz de primeiro grau que decidiu pela esterilização da mulher. Fora visto também o que apresentaram alguns dos Desembargadores que julgaram o caso em segunda instância e confirmado as falhas cometidas.

No entanto percebeu-se que a realidade aponta para uma desigualdade de gênero que coloca a mulher como maior responsável pelo planejamento familiar e também um preconceito por não ser do padrão da sociedade. O número de mulheres que são submetidas a esterilização é superior ao número de homens que se submetem ao procedimento da vasectomia, sendo um método mais fácil de se realizar do que o realizado em mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Aline. **Esterilização compulsória de pessoa com deficiência intelectual**: análise sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana e do respeito à autonomia do paciente. In: Revista Bioethikos – Centro Universitário São Camilo – 2013, p. 24, disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/99/a2.pdf>>. Acesso em 10 mai. 2019.
- ALECRIM, Gisele Machado; ARAÚJO, Jailton Macena; SILVA, Eduardo Pordeus. **Autonomia da mulher sobre seu corpo e a intervenção estatal**. In: Periódico do Núcleo de Pesquisas Sobre Gênero e Direito da UFPB, nº 2, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/20428>>. Acesso em 08 fev. 2019.
- ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos Sexuais e Reprodutivos desafios para as políticas de saúde**. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.
- BARROSO, Luís Roberto. **A Dignidade da Pessoa Humana no Direito Constitucional Contemporâneo**: Natureza Jurídica, Conteúdos Mínimos e Critérios de Aplicação. Versão provisória para debate público. Mimeografado, dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.luisrobertobarroso.com.br/wp-content/uploads/2010/12/Dignidade_texto-base_11dez2010.pdf> Acesso em 05 out. 2018.
- BARROSO, Luís Roberto. **Curso de Direito Constitucional Contemporâneo**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2009.
- BARROSO, Luís Roberto. **Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Novo Direito Constitucional Brasileiro (Pós-modernidade, teoria crítica e pós-positivismo)**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. Disponível em: <bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/download/47562/4476>. Acesso em 05 out. 2018.
- BERNARDI, Silvia Waltrick. **A Dignidade da Pessoa Humana e o Direito Fundamental à Saúde**. Joaçaba, SC: Ed. UNOESC, 2007.
- BERQUÓ, Elza. **Brasil, um caso exemplar – anticoncepção e partos cirúrgicos – a espera de uma ação exemplar**. Estud. Fem. Florianópolis, v. 1, n. 2. Jul. 1993. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-29112011-134801/publico/SergioYamamoto.pdf>>. Acesso em 31 mai. 2019.
- BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária**. Cad. Saúde Pública. 2003, vol.19, suplemento 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000800025&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 16 abr. 2019.

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Ainda a questão da Esterilização Feminina no Brasil. In: COSTA, Sarah Hawker; GIFFIN, Karen. **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, p. 113-126, 1999.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituição/Constituição>. Acesso em 26 mar. 2019.

BRASIL. Código Civil (2002). **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Institui o Código Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm>. Acesso em 23 out. 2019.

BRASIL. Lei do Planejamento Familiar (1996). **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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em 26 mar. 2019.

BRASIL. Projeto de Lei N. 406, de 2018 (do Senado Federal) PLS N. 406/18. Desburocratiza o oferecimento da esterilização voluntária e facilita a realização do procedimento nos serviços de saúde, removendo empecilhos que impedem as usuárias do SUS de se submeterem à laqueadura tubária quando assim o desejarem. Congresso Nacional, Brasília, DF. 24 out. 2018. Disponível em: <<https://legis.senado.leg.br/sdleggeter/documento?dm=7874796&ts=1553283284273&disposition=inline>>. Acesso em 16 abr. 2019.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. **Ação Civil Pública nº 1001521-57.2017.8.26.0360**. Autor: Ministério Público de São Paulo. Reú: Município de Mococa e Janaina Aparecido Quirino: 2ª Vara do Foro de Mococa. Rel. Des. Paulo Dimas Mascaretti. Disponível em: <www.tjst.jus.br>. Acesso em 25 mai. 2019.

BUGLIONE, Samantha. Reprodução e Sexualidade: uma questão de justiça. In: BUGLIONE, Samantha (org.). **Reprodução e Sexualidade**: uma questão de justiça. Porto Alegre: SERGIO ANTONIO FABRIS EDITOR, p. 123-176, 2002.

CAETANO, A.J., ALVES, J.E.D. e CORRÊA, S. (Orgs.), Dez anos do Cairo: tendências da fecundidade e direitos reprodutivos no Brasil. Campinas: Abep e UNFPA, 2004, p. 19-40. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/livro_dezanos.pdf>. Acesso em 26 abr. 2019.

CAMPOS, Carmen Hien; OLIVEIRA, Guacira Cesar. **Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios**. Brasília. In: CFEMEA (Centro Feminista de Estudos e Assessoria): IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford, 2009.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7 ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CARVALHO, Marta Lúcia; PIROTTA, Katia Cibelle Machado; SCHOR, Neia. **Apoio: a forma predominante de participação masculina na regulação da fecundidade do casal**. In: Saúde soc., São Paulo, v.9, 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902000000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 abr. 2019.

CHAGAS, Marcia Correia; LEMOS, Mariana Oliveira. **O direito ao planejamento familiar como direito humano autônomo e absoluto?** Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Universidade Federal de Pernambuco, Ceará, 2013. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=39a1dafc5f8576b4>>. Acesso em 08 out. 2018.

CHAVES, Antônio. **Direito à vida e ao próprio corpo**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2ª edição revista e ampliada, 1994. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/181032/000360067.pdf?sequence=3>> Acesso em 14 mai. 2019.

COOK, Rebecca J., DICKENS, Bernard M., FATHALIA, Mahmoud F. **Saúde Reprodutiva e Direitos Humanos: integrando ética, medicina e direito**. Rio de Janeiro, CEPIA, 2004.

CORRÊA, S., JANUZZI, P. M.; ALVES, J. E. D. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores**. In: S. Cavenaghi (coord.). Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva. Rio de Janeiro, 2003.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn D. **Planejamento Familiar: autonomia das mulheres sob questão**. In: Revista de Saúde Materno-Infantil, Recife, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a09v6n1>>. Acesso em 20 de mar. 2019.

COSTA, Ana Maria. Política de Saúde Integral da Mulher e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: GIOVANELLA, Ligia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. e ampl. RJ: FIOCRUZ, p. 979-1010, 2012.

CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da; WANDERLEY, Miriam da Silva e GARRAFA, Volnei. **Fatores associados ao futuro reprodutivo de mulheres desejosas de gestação após ligadura tubária**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007, vol.29, n.5, p. 230-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032007000500002&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 16 abr. 2019.

DALL'AGNOL, Darlei. **Bioética: princípios morais e aplicações**. Rio de Janeiro, RJ, 2004.

DORA, Denise Dourado in DORA, Denise Dourado; SILVEIRA, Domingos Dresch org. **Direitos Humano, Ética e Direitos Reprodutivos**. Porto Alegre, 1998.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. **Curso de direito constitucional**. 9. ed. Salvador: Juspodivm, 2017.

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

FORMIGA FILHO, J.F.N. **Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM**. In: GALVÃO, L. DÍAZ, J. Saúde sexual e reprodutiva no Brasil, São Paulo, Hucitec, Population Council, 1999.

GOVERNO DO BRASIL. **Portal Brasil**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/inform-se-sobre-como-funcionam-oito-metodos-anticoncepcionais>>. Acesso em 23 abr. 2019.

GOZZO, Débora; LIGIERA, Wilson Ricardo. O consentimento informado como direito da personalidade. In: GOZZO, Débora. LIGIERA, Wilson Ricardo. **Bioética e Direitos Fundamentais**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 93-113.

GOZZO, Débora. Direito à Vida e Autonomia da Pessoa Humana: o poder de decidir seus rumos. In: FERRAZ, Anna Candida da Cunha. GOZZO, Débora. (Org.). **Estudos e Ensaio em Homenagem a Luiz Carlos de Azevedo**. São Paulo: Target, 2014 , p. 121-139.

HUMBOLDT, Wilhelm von. **Os limites da ação do Estado**. Rio de Janeiro: ToopBooks. 2004.

JARDIM, Renata Teixeira. **Esterilização feminina: na ótica dos direitos reprodutivos, da ética e do controle da natalidade**. 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 21 abr. 2019.

JESUS, Aline Campos de; SILVA, Jaline Kelen Albuquerque Dutra da; OLIVEIRA, Joao Vitor Gonzales de. **Planejamento familiar à luz dos direitos fundamentais**. 2016. Curso de Direito, Centro Universitário de Votuporanga, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifev.edu.br/index.php/LinhasJuridicas/article/viewFile/587/778>>. Acesso em 08 out. 2018.

MARCHIORI NETO, Daniel. **Direitos sociais e conservadorismo liberal: uma análise a partir de Michael Oakeshott**. In: Contribuciones a las Ciencias Sociales, 2014. Disponível em: <<http://www.eumed.net/rev/cccss/30/oakeshott.html>>. Acesso em 30 abr. 2019.

MARCOLINO, Clarice; GALASTRO, Elizabeth Perez. **As visões feminina e masculina acerca da participação de mulheres e homens no planejamento familiar.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 3, p. 77-82, Maio 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692001000300012&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em 31 mai. 2019.

MILL, JOHN STUART. **On Liberty.** Canadá, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento Ações Programáticas Estratégicas. –Brasília, 2004.

Ministério da Saúde. Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999. Ano Internacional da Mulher. Brasília (DF); 2004.

MOREIRA, Maria Helena Camargos; ARAÚJO, José Newton Garcia. **Planejamento Familiar: autonomia ou encargo feminino?** In: Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v.9, n.3, set/dez. 2004.

NOVELINO, Marcelo. **Manual de Direito Constitucional.** 8 ed. São Paulo: Método, 2013.

OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. **Interface entre bioética e direitos humanos: o conceito ontológico de dignidade humana e seus desdobramentos.** Ver Bioética. 2007. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/39/42>. Acesso em 13 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Pequim). **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. 1995.** Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em 18 fev. 2019.

OSIS, Maria José Duarte et al. **Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde.** In: Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/16.pdf>>. Acesso em 26 mar. 2019.

OSIS, Maria José Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** In: Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>>. Acesso em 26 mar. 2019.

PEGORER, M. A. S.; ALVES, P.G. **O reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher como direitos fundamentais frente aos novos paradigmas sociais: reafirmando a democracia.** In: XXI Encontro Nacional do CONPEDI, 2012, Uberlândia. Anais do XXI Encontro Nacional do CONPEDI/UFU. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2012.

PIOVESAN, Flávia; IKAWA, Daniela. **Grupo de Trabalho de Direitos Humanos**. In: Direitos humanos no cotidiano jurídico. São Paulo, 2004.

PUCCINELLI JUNIOR, André. **Curso de Direito Constitucional**. Ed. Saraiva. São Paulo, 2013.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Manuel de biodireito**. Belo Horizonte: Del Rey, 2009.

SARLET, Ingo Wolfgang; MARINONI, Luiz Guilherme; MITIDIERO, Daniel Francisco. **Curso de direito constitucional**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

SARLET, Ingo Wolfgang. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 9. Ed. Livraria do advogado: Porto Alegre, 2011.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da personalidade**. 2a. ed.. São Paulo: Atlas, 2013.

SHULMAN, Gabriel. **Esterilização Forçada, incapacidade civil e o caso Janaína**: "não é segurando nas asas que se ajuda um pássaro a voar". Canoas: Unilasalle, v. 6, n. 2, 24 ago. 2018. Disponível em: <<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/4952/pdf>>. Acesso em: 31 maio 2019.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 37 ed. São Paulo: Malheiros, 2014.

SLAIBI, Filho N. **Anotações à Constituição de 1988 – Aspectos Fundamentais**. Rio de Janeiro: Forense, 1992.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil**. 3. Ed. Brasília, DF: Ed. Do Autor, 2009.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas Públicas e Contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, p. 151-196, 2003.

YAMAMOTO, Sergio Toshio. **A esterilização cirúrgica no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263**. 2011. 202f. In: Tese (Mestrado em Saúde Pública) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo.