DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

ANÁLISE HISTÓRICA DA LAQUEADURA TUBÁRIA E AS SUAS MODIFICAÇÕES NO ÂMBITO DO DIREITO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

HISTORICAL ANALYSIS OF TUBAL LIGATION AND ITS LEGAL MODIFICATIONS: A LITERATURE REVIEW

José Rinaldo Domingos de Melo[1]

Severina Verônica dos Santos[2]

RESUMO:
O objetivo do presente estudo é analisar a autonomia da mulher na tomada de decisão para a realização do procedimento cirúrgico de laqueadura tubária à luz das limitações impostas pela Lei nº 9.263/96, também conhecida como Lei do Planejamento Familiar, bem como também da nova lei nº 14.443/2022. O direito fundamental à autonomia reprodutiva permite às mulheres exercer plenamente a sua cidadania e desenvolver a sua personalidade. Com base nesta análise, foi possível concluir que as exigências do tipo previstas na Lei do Planeamento Familiar para o acesso a laqueadura violam direitos e garantias constitucionais fundamentais, particularmente as das mulheres, tendo em conta as disparidades de gênero que definem a esfera social. A metodologia de pesquisa utilizada para este estudo foi a pesquisa bibliográfica e exploratória. Contudo, diante a análise da nova lei, conclui-se que, a lei nº 14.443/2022 é um avanço significativo na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. Ao reconhecer a importância da autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, a legislação apoia o avanço da saúde sexual e reprodutiva, bem como a igualdade de gênero.

Palavras-chave: Laqueadura tubária. Saúde Sexual. Autonomia Feminina. Autonomia.

ABSTRACT:
The objective of the present study is to analyze women's autonomy in decision-making to perform the tubal ligation surgical procedure in light of the limitations imposed by Law No. 9,263/96, also known as the Family Planning Law, as well as the new law No. 14,443/2022. The fundamental right to reproductive autonomy allows women to exercise their citizenship and develop their personality. Based on this analysis, it was possible to conclude that the type of requirement provided for in the Family Planning Law for access to tubal ligation violates fundamental constitutional rights and guarantees, particularly women, taking into account the gender disparities that define the social sphere. The research methodology used for this study was a bibliographic and exploratory research. However, given the analysis of the new law, it is concluded that law nº 14,443/2022 is a significant advance in the protection of women's reproductive rights in Brazil. By considering the importance of women's autonomy over their own bodies, the legislation supports the advancement of sexual and reproductive health, as well as gender equality.

Keywords: Tubal ligation. Sexual health. Women's autonomy. Autonomy.

[1] Doutorado em Ciências da Educação - Christian Business School (2024). Revalidado pela Universidade Federal de Alagoas-UFAL, Processo:00577.3.69021/06-2024. Mestrado em Ciências da Educação - Christian Business School (2019). Revalidado pela Universidade Metropolitana de Santos Unimes, Processo:00953.4.65705/04-2024, Graduado em Direito, Graduado em Engenharia Civil Pela Faculdade Católica Paulista, Bacharel em Contabilidade, Eng.Segurança do Trabalho, Pela Faculdade Prominas-Única. E-mail: rinaldo.domingos@ufrpe.br.

[2] Professora de carreira do município de Jaboatão dos Guararapes

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

1 INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) explica sobre os direitos reprodutivos especificamente, o direito à esterilização voluntária da laqueadura (tubária), segundo a ONU diversos estudos diversos são os estudos que abordam o tema tanto no âmbito nacional quanto internacional. Pois trata-se de um reconhecimento defendido por lei através da Constituição brasileira. O direito à esterilização voluntária no Brasil é regulamentado pela Lei n.9.263/1996. Essa lei contém diversos requisitos que casos sejam preenchidos de forma satisfatórias garantem o direito à realização da cirurgia de esterilização da laqueadura tubária.

Dentro desse contexto, pode-se enumerar as possíveis alterações nas práticas do sistema médico de saúde do Brasil com direcionamentos da legislação, garantindo assim o direito da escolha e decisão da mulher sobre seu próprio corpo. Pois de acordo com as bases jurídicas essas medidas de autonomia sobre a sua preferência reprodutivas são amparadas por bases jurídicas dentro da Constituição.

Portanto, a laqueadura tubária ainda é um assunto polêmico, porém indispensável dentro do âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos nas bases legais, de forma que para esse processo tenha êxito deve ocorrer a preservação da autonomia no poder de escolha da mulher.

O tema sobre o devido artigo científico foi selecionado pela vivência no cotidiano da minha atuação profissional, há mais de 19 anos que atuando na área da saúde diariamente tenho o contato com essa problemática, além disso o artigo justifica-se pelo grande índice de abortos clandestinos no Brasil, sobre as vulnerabilidades de grande parte da sociedade, onde maioria das vezes apresentam déficits em um planejamento familiar adequado. Resultando em taxas de mortalidade do feto, esse feto é um ser vivo e incapaz de se defender, nas crianças sem uma qualidade de vida adequada, o aumento de mulheres com idade inferior a 18 anos com gravidez precoce trazendo consequências na saúde da mulher em um momento futuro.

Com base nessas informações apresentadas é relevante estudos que tratem dessa temática no âmbito do direito. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo mostrar através da literatura o processo histórico da laqueadura tubária no Brasil aplicando as bases do direito nessa tomada de decisão da mulher de acordo com a Lei nº14.443/2022 . Compreendendo assim, sobre os princípios de suas escolhas no direito reprodutivo através das exigências legais para tal procedimento.

O presente estudo foi dividido em três seções. Na primeira seção serão discutidas as características fundamentais dos direitos reprodutivos das mulheres no âmbito dos direitos

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

humanos, juntamente com a autonomia feminina e limitação das possibilidades de escolha, bem como a intervenção estatal e a ausência de liberdade no procedimento de esterilização voluntária.

Ja na segunda seção, irá discorrer acerca do Planejamento Familiar, visto que, a Lei nº 9.263/96 foi desenvolvida como projeto e depois promulgada, alcançando assim, a sua inclusão na legislação brasileira. Também irá discorrer da esterialização voluntária e a dificuldade em realizá-la.

E, por fim, a terceira seção traz uma abordagem do direito a laqueadura tubária, o histórico das leis jurídicas da esterialização da laqueadura tubária e o Projeto de Lei 1941/2022, que logo foi sancionada pela Lei nº 14.443/2022, uma vez que, essa lei traz mudanças que tem a capacidade de representar um maior acesso da mulher ao processo cirúrgico de esterilização voluntária, pois permite que as mulheres tomem as suas próprias decisões relativamente aos seus próprios corpos e vidas.

2 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA MULHER NO ÂMBITO DOS DIREITOS HUMANOS

A temática dos direitos reprodutivos é complexo e tem uma longa história que precisa ser discutida, mas só recentemente começou a ser pesquisado cientificamente e discutido abertamente na sociedade. Isso ocorre porque a questão da sexualidade e da reprodução, especialmente no que se refere às mulheres, tem sido historicamente cercada por barreiras culturais, morais e religiosas que foram construídas e propagadas nas relações sociais.

Os princípios e normas dos direitos humanos que garantem o comportamento sexual e a reprodução humana individual, livre e responsável constituem os direitos à reprodução. As discussões sobre direitos reprodutivos e sexuais no Brasil começaram nas décadas de 1970 e 1980, marcadas pela ditadura militar. Essa discussão sempre envolveu as reformas em curso no processo de redemocratização, inclusive aquelas que afetam o sistema de saúde e são mandatadas pela Constituição Federal de 1988 (RODRIGUES, 2021).

> Esses direitos [reprodutivos] se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos (BRASIL, 1996).

ISSN: 2966-2877
Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

Segundo Ventura (2014), a relação entre o Estado e a Igreja permitiu durante muito tempo proteger o elevado crescimento da natalidade; no entanto, a proteção para esse crescimento foi reduzida em decorrência da crise econômica brasileira na década de 1980. Em defesa dos direitos reprodutivos das mulheres ao longo da década de 1970, a ênfase foi colocada na autonomia corporal, no controle da fecundidade e na saúde reprodutiva (RODRIGUES, 2021).

Leão e Monte (2013) enfatizam que somente no ano de 1996 foi dada às mulheres a opção de se submeterem voluntariamente à esterilização após uma cesariana, a fim de evitarem ter filhos. Antes desta decisão, a prática da esterilização era considerada criminosa, causando lesões corporais.

Segundo Tomazoni e Gomes (2015), a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (CEDAW) foi estabelecido no ano de 1979 e ratificado pela Assembleia Geral da ONU. De acordo com a doutrina, é examinada uma carta internacional legítima dos direitos das mulheres. um dos documentos internacionais mais significativos sobre os direitos das mulheres. A Organização dos Estados Americanos (OEA) estabeleceu a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher em 1994. Também é conhecida como Convenção de Belém do Pará. A sua importância é inegável, uma vez que reconhece que as mulheres são vítimas de muitas formas de violência e dificultam o exercício dos seus direitos humanos.

2.1 AUTONOMIA FEMININA E LIMITAÇÃO DAS POSSIBILIDADES DE ESCOLHA

A maternidade é um sonho para muitas mulheres, mas é inevitável que cada vez mais mulheres desistam de ter filhos. Apesar das diversas pressões sociais e culturais que cercam a maternidade e sua ligação com a ideia de "feminilidade", cerca de 37% das mulheres no Brasil não querem ter filhos. Os dados são resultado de um estudo internacional realizado pela farmacêutica *Bayer* com apoio da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e do *Think about Needs in Contraception* (TANCO), cujo índice global chega a 72% (MACHADO, 2020).

Em contrapartida, o cenário nacional apresentava um uso crescente e injustificado da laqueadura:

> "No caso do Brasil, o que ocorre é exatamente o oposto: as mulheres não têm informação sobre o corpo e sua fisiologia reprodutiva, não dispõem de métodos contraceptivos na rede pública de assistência à saúde e não podem

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

> recorrer ao aborto em condições aceitáveis, pois a clandestinidade confere à prática do aborto um risco elevado para a saúda da mulher. Este quadro não oferece às mulheres outra alternativa senão a esterilização cirúrgica, opção drástica e definitiva" (BRASIL 1993, p. 37).

Portanto, ficou claro que o procedimento do esterilizador era amplamente utilizado pela falta de outras alternativas igualmente eficazes e também pela falta de informações sobre a irreversibilidade e os riscos da cirurgia. Ou seja, a laqueadura não foi realizada para exercer os direitos reprodutivos, mas sim, para garantir a sua exclusão:

> "É assim que a esterilização no Brasil merece profunda reflexão, pois no seu bojo está a subordinação de classe, de raça e de gênero, além da omissão do Estado, dos empresários no âmbito do coletivo e dos companheiros na vida privada" (BRASIL 1993, fl. 48).

Com base nisso, torna-se evidente que existem inúmeros fatores de natureza cultural, social, política e econômica que, de alguma forma, afetam a gestão da contracepção no Brasil e, como resultado, afetam a autonomia e a vida privada das mulheres.

2.2 CONSEQUÊNCIA DE GÊNERO E O RETROCESSO AO DIREITOS DAS MULHERES

A disparidade entre os sexos é visível em vários contextos, como no mercado de trabalho, onde a maioria das mulheres recebe salários mais baixos mesmo quando desempenham as mesmas funções, na política, onde há comparativamente poucos cargos ocupados por mulheres, e na academia. Considerando o sistema educacional global, mais meninas fora da escola; famílias onde as mulheres assumem mais responsabilidades do que os homens; cenas de violência sexual, física, psicológica e outras formas de violência (MARUYAMA, 2018).

As diferenças entre os sexos são ainda mais evidentes no contexto familiar, pois, apesar da significativa evolução social, a mulher ainda tem um papel "especial" na família, que é a responsabilidade de ser mãe.

> [...] a responsabilidade principal pela gravidez ou pela contracepção fica, não com os casais, mas somente com as mulheres. Independentemente de ser ou não parte de um casal estável, a mulher descobre que tanto o marido ou companheiro, como os médicos, a sociedade em geral e até ela própria esperam que seja ela somente que se encarregue de contracepção e que enfrente as consequências se não o fizer (BARROSO, 1983, p.1).

Juntamente com a expectativa colocada na mulher de querer ter filhos, esta expectativa coloca-a no comando da maior parte das responsabilidades, às vezes até esquecendo a

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

"existência de um pai". Esta imposição, que viola o direito de toda mulher à plena autonomia, é dura, degradante e elimina qualquer opção de escolha feminina.

Em conversa sobre laqueadura tubária, o Doutor Drauzio Varella afirma:

> A maior crueldade que a sociedade pratica contra as mulheres pobres é condená-las a ter mais e mais filhos e a se tornarem miseráveis. [...] Negar-lhes o acesso aos métodos de planejamento familiar resulta num número enorme de filhos que não têm condições de criar e condena-as a uma vida miserável. Mas, a sociedade não se sensibiliza e acha que está tudo bem (VARELLA, 2011, p.1).

Além dessa vulnerabilidade de gênero, existe também a possibilidade de criminalização, incluindo restrição de liberdade e multa, para quem realizar esterilização em violação ao artigo 10 da Lei 9.263/96. Neste dia, com convicção, Rodrigo Janot Barros escreve:

> Criminalizar esterilização voluntária realizada sem consentimento do cônjuge ou companheiro impõe à mulher situação de restrição extrema. Com isso, ela se vê sob a dupla ameaça da criminalização do aborto e da esterilização sem consentimento do cônjuge, na constância da sociedade conjugal. A situação consubstancia grave violência sociojurídica e até psicológica, inaceitável anacronismo jurídico, porquanto o Estado, ao criminalizar ambas as condutas – o aborto e a esterilização voluntária realizada sem consentimento de terceiro –, impõe reprodução não planejada aos casais e colide frontalmente com o direito constitucional a planejamento familiar (BARROS, 2015, p.32).

Percebe-se a gravidade dessa criminalização pela forma como ela alimenta a desigualdade já presente na Lei de Planejamento Familiar, o que faz com que a mulher seja punida mais de uma vez e ainda utilize o sistema jurídico para praticar e defender tal ato.

A Lei 9.263/96 termina tratando o corpo da mulher como um bem público que pode ser utilizado como o governo achar conveniente. Nesse caso, o artigo 10 encerra a Incisão I ao deixar claro que a pessoa será orientada por equipe multidisciplinar a abster-se de realizar o que o governo entende como esterilização prematura (SANTOS, OLIVEIRA, OLIVEIRA, 2021, p.48). Embora a verdadeira preocupação deva ser garantir que o desejo da pessoa seja realizado independentemente de sua escolha.

2.3 INTERVENÇÃO ESTATAL E AUSÊNCIA DE LIBERDADE NO PROCEDIMENTO DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

O Estado é obrigado a fornecer os recursos educacionais e científicos necessários para que a população exerça este direito. O SUS foi criado para promover a saúde, o que inclui o auxílio no planejamento familiar. Inúmeros artigos da Lei 9.236/96 destacam o envolvimento

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

do SUS e ao mesmo tempo enfatizam o papel do Estado na promoção desse direito (COSTA, 2019).

O Estado é responsável pelos aspectos positivos e negativos do direito ao planeamento familiar. Num sentido positivo, o Estado é obrigado a tomar medidas que envolvam a prestação de serviços, informação, acesso a métodos de planeamento, estruturas jurídicas e infra-estruturas técnicas. Na negativa, o Estado deve proteger a liberdade individual, que inclui capacidades cognitivas e de autodeterminação. Todos os residentes da cidade devem ter a liberdade de exercer os seus direitos reprodutivos e sexuais (CANOTILHO; MOREIRA, 2017).

Segundo Costa, entre as principais responsabilidades do Estado pelo planeamento familiar destacam-se:

> Garantir o acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva, que incluem consultas médicas, exames ginecológicos, pré-natal, parto humanizado, assistência ao puerpério e outras atividades relacionadas à saúde materna e infantil. Disponibilizar métodos contraceptivos seguros, eficazes e acessíveis à população. Isso inclui distribuição gratuita ou a preços reduzidos de preservativos, pílulas anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos, entre outros métodos, campanhas de conscientização sobre a importância do planejamento familiar (COSTA, 2019, p.48).

Nesta situação, o Princípio da Mínima Intervenção Estatal defende que embora possa ser necessária a intervenção do Estado nas relações familiares para garantir a proteção dos indivíduos, particularmente das crianças e dos adolescentes, tal intervenção deve ser moderada e respeitar o direito de cada membro da família à sua própria autonomia. Os direitos da família são regidos por uma variedade de princípios orientadores, incluindo igualdade entre parceiros, privacidade e liberdade de censura, entre outros. Neste sentido, de acordo com estes princípios, o papel do governo limita-se a fornecer subsídios para recursos essenciais quando uma família é incapaz de fornecer o mínimo necessário para defender a dignidade de um indivíduo (MADALENO, 2016).

Assim, para garantir a sua própria sobrevivência, o Estado tem interesse fundamental em salvaguardar a família através de leis que garantam o seu crescimento e a preservação dos seus componentes institucionais. Daí resulta a interferência do Estado nas relações familiares, que por vezes pode ser excessiva. Teixeira et al (2022) afirmam que outros estudiosos discordam dessa intervenção estatal, classificando-a como uma espécie de regulação e não como uma violação do princípio da não intervenção. O controle da natalidade por meio de políticas públicas que forneçam informações e métodos contraceptivos é um exemplo disso.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

Contudo, dependendo das políticas públicas utilizadas em cada país, a intervenção estatal na esterilização planeada pode assumir diferentes formas. O objetivo da esterilização voluntária é impedir a capacidade de reprodução permanente ou temporária. Isto é realizado através de vasectomia no caso dos homens e laqueadura para as mulheres (MATTAR; DINIZ, 2018).

Para esclarecer as pessoas sobre as suas opções e encorajar a tomada de decisões responsáveis, o governo também pode desenvolver campanhas de sensibilização sobre a esterilização voluntária e outros métodos contraceptivos. Como resultado, alguns dos efeitos mais significativos da intervenção estatal na esterilização voluntária incluem a redução da taxa de natalidade, a influência na saúde reprodutiva, preocupações éticas e morais, o acesso restrito aos serviços de saúde, o impacto na saúde mental e a perda dos direitos reprodutivos (TEIXEIRA et al, 2022).

Segundo Tannuri e Hudler (2017), o Estado deve tomar medidas positivas, permitindo o acesso universal à informação e a todos os métodos contraceptivos legais (como vasectomia, laqueadura e outras formas de esterilização), bem como ações conceituais, abstendo-se de qualquer interferência na os processos de tomada de decisão de homens e mulheres porque a escolha de cada indivíduo é sua.

3 A LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

O Instituto de Planejamento Familiar foi criado após etapas subdesenvolvidas realizarem estudos que comprovaram que o aumento da pobreza está relacionado ao aumento populacional, o que tem impactos significativos na economia (SOUSA, 2022). O Programa de Assistência Integrada à Saúde da Mulher foi criado em 1983, marcando um avanço para o setor público em termos de teorias reprodutivas, embora não reconheça qualquer responsabilidade masculina na regulação da fecundidade (DINIZ, 2014).

Vale ressaltar que, as políticas de planeamento familiar de origem estatal são de apoio e não coercivas, dão prioridade a medidas preventivas e educativas e garantem igualdade de acesso à informação sobre métodos, ferramentas e técnicas disponíveis para controlar a fertilidade. Somente em 1988, por meio do artigo 2.267 da Constituição Federal, o ordenamento jurídico brasileiro reconheceu o planejamento familiar como um direito fundamental protegido pelo poder público e baseado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (BRASIL, 1996).

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

De acordo com o artigo 6º da Lei 9.263/96, são diversas as atividades que o Estado desenvolve por meio dos órgãos do SUS ou de outras instituições públicas ou privadas. Dentre essas atividades, a lei lista expressamente cinco:

> I – Auxiliar na concepção e contracepção; II – assistência pré-natal; III – assistência ao parto, puerpério e recém-nascido; IV – controle de doenças sexualmente transmissíveis; V – controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996).

A Lei do Planejamento Familiar obviamente não lhes impõe quaisquer restrições porque são muitas, mas a maior parte do texto da lei foi utilizada para abordar a questão da esterilização voluntária, o que resultou na introdução de artigos, autorizações, proibições, crimes e punições.

3.1 A LEI Nº 9.263/1996

A Lei 9.263, elaborada de acordo com a Lei nº 209 de 1991, foi publicada em 12 de janeiro de 1996, por iniciativa do Delegado Federal Eduardo Jorge. Esta lei foi promulgada, com o intuito de regulamentar o processo de planejamento familiar, que, apesar de previsto na Carta Magna, não dispunha de sua aplicação (BRASIL, 1996).

Esta lei surgiu de um contexto histórico marcado por intensa preocupação com as políticas de controle populacional devido às tentativas de sua introdução na nação. Diante disso, o parágrafo único do artigo 3º da Lei 9.263/96 deixava claro que todas as tentativas de regular a fecundidade para fins de controle populacional eram totalmente proibidas (BRASIL, 1996).

Neste sentido, é importante distinguir entre planeamento familiar e controlo demográfico para compreender que, apesar de os dois tipos de instrumentos de trabalho serem semelhantes, na verdade são bastante diferentes. Sanches e Silva explicam bem essa distinção em Planejamento Familiar: Do que estamos falando?

> [...] um pretende diminuir o número de nascimentos, valendo-se de meios que não são consensuais nem mesmo em uma sociedade secular; o outro pretende criar melhores condições para o nascimento dos filhos e, responsavelmente, evitar conceber filhos não planejados (Sanches et al. Silva, 2016 p.1).

Em relação à proteção dos direitos prevista na Lei de Planejamento Familiar, o artigo 5.º afirma que:

> 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,

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

> técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

A partir disso, atribui ao Estado a responsabilidade de desempenhar este importante papel. Deve disponibilizar diversas ferramentas para ajudar as pessoas na tomada de decisões, para que todos estejam em condições de tomar decisões livres e responsáveis em relação a questões relativas à saúde sexual e reprodutiva.

3.2 ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Método cirúrgico de contracepção, a esterilização voluntária realiza laqueadura tubária nas mulheres e vasectomia nos homens, a fim de facilitar o planejamento familiar. Todo esse procedimento é regido pela Lei 9.263/96, especialmente pelo artigo 10, que permite inclusive outros métodos cientificamente aceitos, como a histerectomia e a ooforectomia, desde que especificamente aprovados (BRASIL, 1996).

Fabio Ulhôa Coelho interpreta isso da seguinte forma:

> A esterilização voluntária é uma forma de exercer o direito sobre o corpo. A ordem jurídica reconhece como legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente, em seu corpo, duas dimensões da função sexual: a reprodução da espécie e o prazer; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a outra. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização (Coelho, 2012, p.56).

Para uma melhor compreensão dos trâmites legais, é possível afirmar que a laqueadura tubária é uma intervenção cirúrgica que visa bloquear o caminho que os espermatozóides percorrem para chegar ao óvulo, impedindo a fecundação no processo. Além de ser considerada um método simples, a cirurgia não apresenta efeitos colaterais a longo prazo (SEDICIAS, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), a vasectomia é um procedimento no qual os espermatozóides são impedidos de circular normalmente através de uma cirurgia e como resultado não são expelidos durante a ejaculação. É considerado um método rápido e com poucas complicações.

É importante utilizar a esterilização voluntária de forma responsável e consciente quando os participantes têm certeza de que não querem ter filhos novamente. Isso ocorre porque a esterilização é um processo permanente e irreversível, dificultando que uma pessoa recupere a capacidade de engravidar. Apesar dessa dificuldade, tanto a vasectomia quanto a laqueadura permitem reversibilidade. Segundo os Protocolos de Atenção Básica da Saúde da

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

Mulher do Ministério da Saúde (2016, p. 156), "o sucesso da reversibilidade pode chegar a 30% dos casos".

As reviravoltas históricas em relação à esterilização voluntária foram significativas. Segundo Berquó e Cavenaghi:

> A despeito da inexistência de qualquer lei específica que proibisse a realização da esterilização voluntária, a sua prática não era permitida com base no Código Penal Brasileiro de 1940, Artigo 29, Parágrafo 2.III, o qual diz que qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo é considerada como crime. A esterilização voluntária era, portanto, interpretada como ofensa criminal, desde que resulta em perda ou incapacidade da função reprodutiva e sua prática carrega consigo uma penalidade de um a oito anos de reclusão (Berquó et. Al Cavenaghi, 2003, p. 442).

No entanto, a proibição não impediu a realização das cirurgias. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996, constatou-se que, mesmo após a aprovação da Lei 9.263/96, o método de esterilização ainda era o mais popular para contracepção. De acordo com os dados, constatou-se que em 1996, 77% das mulheres que viviam em algum tipo de união utilizavam algum método anticoncepcional, tornando a esterilização feminina a escolha das mulheres na esterilização com 44%.

O mesmo instituto de pesquisa, PNDS, realizou o mesmo estudo em 2006 e descobriu diversas mudanças significativas:

> Entre 1996 e 2006, a participação masculina aumentou em todas as categorias socioeconômicas. Parte dela talvez se deva menos ao aspecto reprodutivo, e mais à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e Aids pelo uso do condom. Apesar do aumento do uso do preservativo masculino, a prevalência de seu uso ainda é baixa, não ultrapassando os 16% na classe econômica mais alta (PNDS, 2006, p.101)

O artigo 10 da lei acrescenta muitas regras para que a esterilização voluntária possa ser realizada. Em seu inciso I, consta que somente poderão ser submetidos à cirurgia de vasectomia adultos com plena capacidade legal, que tenham mais de 25 anos ou que tenham dois filhos vivos. Além disso, deve decorrer um mínimo de 60 dias entre o momento da manifestação inicial de desejo do paciente e a data do procedimento.

Carola Maciel de Souza explica a espera pelo prazo de 60 dias do procedimento.

> Outra condição é o intervalo de 60 dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia. A pessoa, após manifestar o desejo em realizar a esterilização deverá, dentro deste prazo, ser submetida a aconselhamento de uma equipe que geralmente é formada de psicólogos, assistentes sociais, além de outros médicos. Na verdade, a principal função desta equipe multidisciplinar é desencorajar a realização da esterilização, insistindo sobre as outras formas

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

> de métodos contraceptivos, mesmo estes tendo uma efetividade inferior (Souza, 2019, p.1).

A lei está extremamente preocupada com a implementação da esterilização em desacordo com às normas estabelecidas. Isto torna-se evidente quando abordado no tópico acerca da Lei do Planeamento Familiar.

3.3 A DIFICULDADE EM REALIZAR A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

Evidente é a posição do governo sobre a esterilização voluntária, a começar pelo fato de procurar formas de impedir e desencorajar o que considera ser uma esterilização prematura. No entanto, apesar da existência desta posição, é direito do cidadão escolher a sua livre escolha, quer agrade ao Estado ou a terceiros.

> Estudos realizados nos anos que se seguiram à regulamentação da lei do Planejamento Familiar indicam que esta, de forma não antecipada, engendrou obstáculos ao acesso à laqueadura tubária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais obstáculos estariam relacionados com a adoção, por parte dos serviços e médicos, de critérios de idade e número de filhos mais restritivos do que os presentes na portaria regulatória, necessidade de obter a anuência por escrito do cônjuge, demora entre a solicitação e a realização do procedimento, proibição da laqueadura no parto e pós-parto, além de uma cobertura territorial limitada de serviços médicos do SUS credenciados para ofertar a esterilização cirúrgica feminina (Caetano, 2014, p.310).

Em estudo realizado por Elza Berquó e Suzana Cavenaghi com a participação de 159 pessoas ao longo de seis meses em cinco diferentes cidades brasileiras, constatou-se que a realização de cirurgias anticoncepcionais no Sistema Único de Saúde é um desafio significativo.

> Nos locais onde existe regulamentação específica sobre a esterilização voluntária, esta não está perfeitamente de acordo com as normas e critérios definidos na lei. Na verdade, os critérios usados restringem mais o acesso à esterilização feminina e masculina no sistema de saúde pública do que a própria lei. A interpretação incorreta da lei mais comumente encontrada é a combinação dos critérios sobre idade e número de filhos, onde o critério 25 anos "ou" dois filhos são substituídos por 25 anos e dois filhos (Berquó e Cavenaghi, 2003, p.1).

As pesquisas indicaram que as mulheres têm maior dificuldade em realizar o procedimento do que os homens quando comparados. Em relação às que não foram esterilizadas, estas afirmaram que encontraram entre elas diversos entraves ao SUS, entre eles:

> [...] difícil acesso para solicitação, ausência de médicos, má vontade, burocracia do SUS acarreta longo tempo de espera, SUS não respeita critério de idade ou número de filhos vivos, ser solteira, não ter quem assine, médico

ISSN: 2966-2877
Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

> alega arrependimento, médico do SUS cobra extra pela cirurgia e médico não recomenda por motivo "médico" (pressão alta). Sendo que, as duas primeiras citações respondem por 76,4% das referidas dificuldades [...] (Berquó e Cavenaghi, 2003, p.1).

A alegação de que o SUS viola a lei e que todo o procedimento é dificultado pelo excesso de burocracia destaca-se entre as inúmeras dificuldades encontradas na realização da cirurgia. Dado que o Sistema de Saúde é o principal fornecedor e garante deste direito, deverá ser o primeiro a fornecer as infra-estruturas necessárias para que todos os que cumpram todos os requisitos legais possam exercer o seu direito.

Isto faz com que, embora a intenção da Lei de Planejamento Familiar fosse regulamentar a laqueadura tubária e a vasectomia em circunstâncias seguras, ela não pode ser implementada adequadamente porque outros métodos tornam o acesso ainda mais difícil. A falta de eficácia da referida lei vai além da esterilização voluntária; afeta também o acesso à informação e a outros métodos contraceptivos, impedindo os cidadãos de exercerem plenamente os seus direitos reprodutivos. Isso frequentemente leva a uma gravidez indesejada ou, pior ainda, a uma gravidez na adolescência, tema que atualmente é muito debatido no Brasil.

A este respeito, Tânia Giacomo do Lago afirma:

> [...] é muito infrequente a aplicação da lei por vários motivos. Primeiro porque, apesar de garantir que é obrigação dos governos ofertar métodos reversíveis de controle da natalidade no SUS, sabemos que essa oferta é insuficiente e intermitente, ou seja, o SUS acaba não sendo uma fonte confiável para a anticoncepção. Em segundo lugar porque, embora a intenção ao regulamentar a lei fosse garantir o acesso à laqueadura em condições mais seguras para as mulheres que usam o SUS, esse objetivo também não foi alcançado. Além do obstáculo representado pelo período de 42 dias após o parto, muitos médicos resistem em aplicar a lei, porque discordam de alguns critérios estabelecidos por ela (Lago, 2011, p.1).

Toda essa dificuldade em realizar a esterilização leva a um terrível ato de supressão do direito de escolha e até condena a uma consequência indesejada que dura para o resto da vida, uma criança. A associação da figura feminina à maternidade e a noção de que é natural que as mulheres cuidem apenas da maternidade são aspectos que afectam muito mais as mulheres do que os homens.

4 O DIREITO À LAQUEADURA TUBÁRIA NO MUNDO E NO BRASIL

O direito à laqueadura tubária no mundo e no Brasil foi apresentado as questões de conceitualização e as classificações do direito reprodutivo da mulher no mundo e no Brasil. Diversas são as propostas de conceitualizações do tema no âmbito da laqueadura tubária, a

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

laqueadura tubária é um processo de esterilização como forma de controle do nascimento (natalidade).

Nesse aspecto, elucida Fabio Ulhôa Coelho:

> A esterilização voluntária é uma forma de exercer o direito sobre o corpo. A ordem jurídica reconhece como legítimo o interesse de a pessoa tratar separadamente, em seu corpo, duas dimensões de função sexual: a reprodução da espécie e o prazo; especificamente, o interesse de tratar separadamente essas dimensões com o objetivo de neutralizar a primeira e otimizar a segunda. Quem deseja usufruir o prazer sexual sem correr o risco de procriar pode submeter-se a procedimentos cirúrgicos de esterilização. São admitidas a vasectomia, para os homens, e a laqueadura tubária, para as mulheres, bem assim qualquer outro método que venha a ser cientificamente desenvolvido (Coelho, 2012, p.188).

Como resultado, é necessário fazer uma breve menção acerca do contexto histórico dos direitos de reprodução. Segundo o Ministério da Saúde:

> O direito reprodutivo deve ser entendido como o direito das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2013).

O estabelecimento dos direitos reprodutivos na forma de direitos humanos, com uma base sólida no princípio da dignidade humana e no objetivo abrangente de promover o bem-estar de todos, surgiu com a promulgação da Constituição em 1988. Esta positivação é significativa não só por si só, dado o reconhecimento destes direitos pela legislação nacional, mas também desempenha um papel no desenvolvimento de novas políticas públicas para a sua aplicação. A Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de planejamento familiar e conferiu-lhe estatuto constitucional como um direito relacionado à família. Afirma isso no Artigo 226, §7º, que dispõe:

> 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 [...] (grifei) (BRASIL, 1988).

Deve-se notar que a legislação vigente é orientada pela ideia de igualdade de acesso a todas as ferramentas, métodos e técnicas disponíveis para o controle da fecundidade, bem como pela ampla divulgação de informações sobre o assunto. Além disso, está implícito no seu artigo 5º que o Estado será obrigado a promover condições e recursos que garantam o livre exercício do planeamento familiar através do Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

O artigo principal da Lei em questão com relação à esterilização diz que:

> Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. § 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes. § 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores. § 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente. § 4º A esterilização cirúrgica como método contraceptivo somente será executada através da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada através da histerectomia e ooforectomia. § 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges. § 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei (BRASIL, 1996).

Um dos objetivos da legislação mencionada era desencorajar o uso da laqueadura tubária como método contraceptivo primário, a fim de desincentivar a esterilização precoce, enquanto outros métodos menos invasivos poderiam ser usados. Estudos realizados nos anos que se seguiram à aprovação da Lei do Planeamento Familiar indicam que esta criou inesperadamente barreiras ao acesso ao tamponamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

4.1 O HISTÓRICO DAS LEIS JURÍDICAS DA ESTERILIZAÇÃO DA LAQUEADURA TUBÁRIA NO BRASIL

O histórico das leis jurídicas da esterilização da laqueadura tubária no Brasil trata-se do contexto espaço temporal desses direitos com bases nos tratados assinados no Brasil. Para Ávila (2003, p.22) o termo “Direitos Reprodutivos no Brasil” vem sendo amplamente utilizado por movimentos feministas e trata, sobretudo, das questões relativas à saúde feminina, tais como a esterilização, o aborto, a contracepção, a concepção e assistência à saúde.

No entanto, a conquista de tais direitos foi um processo demorado e árduo (ABDALA, 2022). No início do século passado, as políticas públicas acerca do tema eram restritas e

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

baseadas no papel da mulher como mãe e cuidadora da família e da prole, de modo a "tratar o direito reprodutivo como direito gestacional, relativo somente à gravidez e ao parto em termos de políticas públicas" (Freitas et al., 2009, p.2).

Não obstante, tal debate somente veio a se concretizar em termos de políticas públicas com o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em decorrência, principalmente, dos tratados internacionais assumidos pelo Brasil. Outro tratado que vale destaque sua menção foi o surgimento da Carta Magna em 1988, consagrando em seus textos os direitos reprodutivos como matéria constitucional. Ainda assim, a garantia constitucional não foi incorporada imediatamente em políticas públicas para o planejamento familiar.

Brauner (2003) explicou sobre outro tratado que enfatizou a promulgação da Constituição de 1988, estando os direitos reprodutivos em legislação nacional brasileira. Na constituição está prevista o fulcro do princípio da dignidade e dos direitos humanos, com objetivo fundamental da promoção do bem-estar de todos.

Tal positivação, além de importante por si só, dado o reconhecimento positivo em legislação nacional, importa também para a criação de novas políticas públicas para a efetivação de tais direitos para as famílias.

Constituição Federal de 1988 introduziu o conceito de planejamento familiar e concedeu a ele o *status* constitucional de direito relacionado à família, no artigo 226, §7º, o qual dispõe que:

> 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 [...] (BRASIL, 1988).

O constituinte, ao definir o direito ao livre planejamento familiar como matéria constitucional e, posteriormente, regulamentá-lo através da Lei nº 9.263/96, demonstrou a relevância da matéria para a sociedade brasileira. A dissociação dos direitos reprodutivos da demanda das "políticas de família" - ou seja, da maternidade - e a criação de um aparato legal, que contemplasse a individualidade, formalizou a ideia de direitos reprodutivos como personalíssimos.

Nesta perspectiva, conforme elucidado por Mendes:

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

> [...] as políticas de contracepção devem se pautar basicamente na disponibilidade de métodos e tecnologias adequadas, além de propiciar a devida educação sexual e meios informativos de prevenção à gravidez indesejada, de modo a permitir que as pessoas, e mais especificamente o público feminino, possa controlar sua vida reprodutiva de maneira segura e eficaz [...] (Mendes, 2019, p,46).

Desse modo, reconhece-se que "as políticas públicas contraceptivas são instrumentos de concretização pelo Estado das responsabilidades estabelecidas constitucional e infraconstitucionalmente acerca dos direitos reprodutivos e sexuais" (MENDES, 2019, p. 136).

Para além da legislação federal, o Brasil participou e se tornou signatário de diversos tratados internacionais sobre o tema. Posteriormente a discussão sobre as legislações brasileiras da laqueadura tubária no Brasil, foi abordado a seguir a violação aos direitos reprodutivos da mulher e as novas perspectivas das leis atuais.

4.2 DA NOVA LEI DA LAQUEADURA Nº 14.443/2022

A laqueadura é um método de esterilização feminina que envolve um procedimento cirúrgico em que as tubas uterinas são cortadas e suas extremidades amarradas, impossibilitando o encontro do óvulo e dos espermatozóides. Contudo, apesar de ser um procedimento relativamente seguro e simples, a laqueadura ainda é objeto de discussões no ordenamento jurídico brasileiro e é respaldada pela Lei nº. 9.263/96, que disciplina o planejamento familiar no país, bem como as penas do artigo 226, inciso 7º da Constituição Federal de 1998 (TEIXEIRA et al, 2022).

Por outro lado, segundo Lima (2019), a laqueadura é vista como uma forma de estimular a autonomia reprodutiva das mulheres, possibilitando-lhes organizar suas vidas de forma consciente e responsável. É considerada uma ferramenta de empoderamento feminino, especialmente em situações em que o acesso a métodos contraceptivos é restrito.

O Sistema Único de Saúde oferece serviços de laqueadura gratuitamente, garantindo acesso a mulheres de baixa renda. Segundo Franze e Loewen (2018), o tema da laqueadura envolve questões éticas, morais, legais e de direitos reprodutivos. É crucial que o discurso seja inclusivo e respeitoso, tendo em conta muitos pontos de vista e garantindo o respeito pelos direitos e pela autonomia das mulheres.

Contudo, o Projeto de Lei 1941/2022 resultou na Lei 14.443/2022, que entrou em vigor em 2 de setembro de 2022, trazendo novas regras para o planejamento familiar no Brasil. Conforme observado por Alves et al (2022), a regulamentação modifica a Lei nº

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

9.263/96, estabelecendo prazos para o fornecimento de métodos e técnicas contraceptivas e impondo restrições às condições necessárias para a realização da esterilização.

Segundo Duarte e Roming (2023), a idade mínima para mulheres realizarem laqueaduras é reduzida de 25 para 21 anos caso tenham pelo menos dois filhos vivos. Independentemente do número de crianças e sem necessidade de um período de reflexão, a lei dispensa o consentimento do tribunal para procedimentos de esterilização voluntária. O objetivo da medida é proteger a autonomia das mulheres no que diz respeito às decisões reprodutivas.

Goulart e Ribeiro (2023) fornecem evidências de que a legislação atual permite a realização de cirurgias durante o trabalho de parto. Porém, a nova legislação estabeleceu o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação do desejo da pessoa e a realização da esterilização.

Para facilitar a obtenção de contracepção definitiva para homens e mulheres, a Lei 14.443/2022 determinou uma idade mínima e dispensou a exigência de consentimento (BRASIL, 2022). No entanto, Alves et al. (2022) gerou debate e levantou preocupações sobre decisões precipitadas que não podem ser revertidas. A laqueadura é um direito legal, mas a sua regulamentação visa proteger os direitos reprodutivos das mulheres, garantindo que a decisão seja tomada de forma consciente e sem pressões externas.

Segundo Goulart e Ribeiro, a esterilização só poderá ser realizada de acordo com os seguintes requisitos quando algum dos requisitos já tiver sido apresentado:

> 1. Maioridade civil ou emancipação;
> 2. Acabou com a exigência do consentimento do conjunge para realização da laqueadura e vasectomia
> 3. Livre e esclarecido, por escrito;
> 4. Ser informado sobre os riscos, benefícios e consequências da esterilização, bem como sobre outras opções de contracepção;
> 5. Período mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e a realização da esterilização;
> 6. Avaliação médica para verificar as condições de saúde da pessoa;
> 7. Comprovação da realização de dois filhos vivos, exceto em casos de contraindicação médica;
> 8. Análise de equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo e assistente social (Goulart et al. Ribeiro, 2023, p. 32),

Assim, a opinião favorável da equipe multidisciplinar deve ser apoiada e expressa após uma avaliação individual que tenha em conta as circunstâncias clínicas, psicológicas e sociais da pessoa. Além disso, a lei determina que a esterilização voluntária seja reversível, com exceção das situações em que haja contraindicação médica (ALVES *et al*, 2022).

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

O objetivo da lei é garantir que a esterilização voluntária seja realizada de maneira segura e ética, ao mesmo tempo que respeita os direitos reprodutivos dos indivíduos. Então, Alves et al. (2022) afirmam que o Sistema Único de Saúde oferece uma variedade de métodos contraceptivos gratuitos que podem ser apropriados para as necessidades de saúde reprodutiva de cada indivíduo.

Além da laqueadura e vasectomia, o SUS oferece o DIU, método seguro, facilmente reversível e de longa duração. Com isso, as informações sobre os métodos contraceptivos disponíveis são vistas como de extrema importância, com destaque para a facilidade de acesso nas instalações médicas (DOEDERLEIN, 2022).

Além disso, a disponibilidade de métodos contraceptivos está associada a uma redução da mortalidade materna, uma vez que uma gravidez não planeada pode colocar em risco a saúde da mulher.

Como resultado, o valor da liberdade reprodutiva na sociedade matrimonial está diretamente ligado ao respeito e à autonomia do indivíduo na tomada das suas próprias decisões pessoais e familiares. Scherer e Mathias (2022) demonstram que a liberdade reprodutiva em uma sociedade conjugal é crucial para o pleno exercício dos direitos humanos fundamentais, promovendo a saúde e o bem-estar dos indivíduos e de suas famílias. É crucial que a legislação e as políticas públicas adiram a este princípio, garantindo o acesso de todos a informações e serviços de saúde reprodutiva de alta qualidade, bem como a liberdade de escolha dos indivíduos sobre as suas vidas reprodutivas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da liberdade da mulher escolher a sua própria vida reprodutiva sempre foi central para a laqueadura como procedimento de esterilização voluntária. A promulgação da Lei 14.443/2022 marcou, assim, um avanço significativo na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres. Como resultado, a intervenção estatal e a sua relação com a liberdade no processo de esterilização voluntária desempenham um papel significativo no planeamento familiar. Os efeitos da intervenção estatal na esterilização voluntária demonstram a importância de uma abordagem equilibrada que respeite os direitos individuais e tenha em conta as circunstâncias únicas de cada caso.

É importante ressaltar que, a Lei 14.443/2022, que estabeleceu a laqueadura como um direito reprodutivo na legislação brasileira, estabeleceu requisitos significativos para a esterilização voluntária de mulheres em um esforço para proteger sua segurança e autonomia.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

É vital notar que a liberdade do casal em escolher os seus próprios métodos reprodutivos também desempenha um papel relevante nesta situação.

Conclui-se que, a Lei 14.443/2022 é um avanço significativo na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil. Ao reconhecer a importância da autonomia da mulher sobre o seu próprio corpo, a legislação apoia o avanço da saúde sexual e reprodutiva, bem como a igualdade de género. Para criar uma sociedade mais equitativa e justa para todas as mulheres, no entanto, é necessário continuar a lutar por políticas e práticas que garantam a total liberdade da mulher no que diz respeito às suas decisões reprodutivas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Deborah Alvim Monteiro Batista et al. **Mudanças legais no processo de esterilização feminina: os novos dilemas éticos envolvendo a laqueadura**. Revista Bioética Cremego, vol. 04 n.2, 2022. Disponível em: https://rbc.emnuvens.com.br/cremego/article/view/69. Acesso em: 5 de out.2023.

ÁVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, p. S465-S469, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027. Acesso em: 29 set. 2023.

BARROS, Rodrigo Janot Monteiro de. **Manifestação Ação direta de inconstitucionalidade 5.097/DF.** 28 de setembro de 2015. Disponível Online em: . Acesso em: 10. Out. 2023.

BARROSO, Carmen. **Esterilização feminina: liberdade e opressão**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 17 de maio de 1983. Disponível Online em: < https://www.scielosp.org/article/rsp/1984.v18n2/170-180/pt/>. Acesso em: 01 de out. 2023.

BERQUO, Elza; CAVENAGHI, Suzana. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 19(Sup. 2): S441-S453, 2003. Disponível em: . Acesso em 10 out. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. **Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil.** Brasília: Comissão Parlamentar de Inquérito, 1993.

BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em: 04 de out. 2023.

BRASIL. Lei n. 9.656, de 02 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.** Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 24 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 :** dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Lei n. 14.443, de 2 de setembro de 2022. **Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm. Acesso em: 24 de set. 2023.

BRAUNER, Maria Claudia Crespo. **Direito, sexualidade e reprodução humana: conquistas médicas e o debate bioético**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. 230 p.

CAETANO, André Junqueira. **Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada**. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 309-331, jul./dez. 2014. Disponível Online em: . Acesso em: 10 de out. de 2023.

CANOTILHO, J.J. Gomes; MOREIRA, Vital. **Constituição da República Portuguesa Anotada**, v.1, São Paulo: RT, Coimbra, 2017.

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

COSTA, A. M. **Planejamento familiar no Brasil.** Revista Bioética, v. 4, n. 2, 2019.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro:** direito de família. 20. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

DOEDERLEIN, Natalia. **Publicada lei que reduz idade mínima para laqueadura e vasectomia**. Publicado em: 06/09/2022. Disponível em: https://www.orzil.org/noticias/publicada-lei-que-reduz-idade-minima-para-laqueadura-e-vasectomia/. Acesso em: 28 de set.2023.

DUARTE, Bruna Chaves; ROMIG, Julia Amanda. **Direito reprodutivo da mulher: aspectos da Lei de esterilização voluntária.** Artigo (Curso de Direito), Instituição de Ensino Superior (IES) da rede Ânima Educação, 2023. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/29306/1/TCC%20BRUNA%20E%20JULIA.pdf. Acesso em: 26 de set. 2023.

FRANZE, Ana; WALL, Deisi; LOEWEN, Marilene. **Contextualização e Resgate Histórico dos Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Biblioteca Temática: REA/PEA UFPR. Paraná, p. 1-11, 2018. Disponível em: https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/53945. Acesso em: 20 de out de 2023.

GOULART, Mariana; Ribeiro, Adilson Pires. **Entre a autonomia reprodutiva e servidão patriarcal: reflexões sobre a Lei 14.443/2022.** *Boletim IBCCRIM*, vol. *31, n.* 365, p. 23–26, 2023.disponivel em: https://publicacoes.ibccrim.org.br/index.php/boletim_1993/article/view/471. Acesso em: 24 de set. 2023.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

LAGO, Tânia Giocomo do. **Laqueadura - entrevista.** Drauzio Varella, 2011. Disponível Online em: . Acesso em: 10 de out. de 2023.

LEÃO, Renata Almeida; MONTE, Angélica Augusta Linhares. **Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no brasil – notas para o debate.** 2013. http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/direitossexuaisereprodutivosdasmulheresnobrasil-notasparaodebate.pdf. Acesso em 03 de out.2023.

LIMA, M.S; Santos, E.J.A. **Direitos reprodutivos das mulheres: uma revisão de literatura.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 9, n. 1, pág. 1742-1747, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i1.3837. Acesso em: 22 de set. 2023.

MACHADO, Rogério Bonassi et al. **Different Perceptions among Women and Their Physicians Regarding Contraceptive Counseling:** Results from the TANCO Survey in Brazil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]. 2020, v. 42, n. 5. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0040-1712145. Acesso em: 22 set. 2023.

MADALENO, Rolf. **Curso de Direito de Família**. Rio de Janeiro: Forense. 2016.

MARUYAMA, Natalia. **5 cenários onde mulheres ainda sofrem com a desigualdade de gênero.** Revista Claudia. São Paulo, 9 nov 2018. Disponível Online em: < https://claudia.abril.com.br/sua-vida/5-cenarios-onde-mulheres-ainda-sofrem-com-adesigualdade-de-genero/>. Acesso em: 7. Out. 2023.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. Revista Interface** – Comunicação, Saúde, Educação. Vol.16, n. 40, 2018.

MENDES, Ivana Mércia Aragão. **A autonomia da mulher sobre sua capacidade reprodutiva: o direito de não ter filhos**. Fortaleza Dissertação (mestrado) - Universidade de Fortaleza, 2019.

RODRIGUES, Maria Adriana Faria. **Os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres em pauta: breve retrospectiva.** Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 6, n. 16, p. 58–68, 2021. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/292. Acesso em: 02 de out. 2023.

SANCHES, Mário Antônio; SILVA, Daiane Priscila Simão. **Planejamento familiar: do que estamos falando?.** Ver. Bioét. 24. Disponível Online em: . Acesso em: 10 de out. de 2023.

SANTOS, Franciele B.; OLIVEIRA, Lillian Z., OLIVEIRA, Lourival J. **Violação a autonomia corporal e reprodutiva da mulher.** Conhecimento & Diversidade, Niterói, v. 13, n. 31, p. 42–54. PDF. 2021.

SEDICIAS, Sheila. **Laqueadura: o que é, vantagens, desvantagens e recuperação. Revista Tua Saúde.** 2022. Disponível Online em: . Acesso em: 10 de out. 2023.

SCHERER, Juliana Inês; MATHIAS, Thaisa Cristina. **A liberdade reprodutiva como direito fundamental: uma análise sob a perspectiva da pessoa humana.** Revista de Direito do Consumidor, v. 128, p. 67-88, nov./dez. 2022.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3i3.116

SOUSA, Pâmela Rodrigues. **A Lei de Planejamento Familiar e o cerceamento à liberdade individual: retrocesso aos direitos das mulheres**. Monografia (Curso de Direito), Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS), Goiânia, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/4177. Acesso em 02 de out. 2023.

SOUZA, Carola Maciel de. **Lei do Planejamento Familiar e o Direito da Mulher Dispor do Próprio Corpo:** Análise Aos Requisitos Para a Esterilização Voluntária. Revista Âmbito Jurídico. 3 de out. 2019. Disponível Online em: . Acesso em 10 de out. 2023.

TANNURI, Claudia Aoun; HUDLER, Daniel Jacomelli. **Aspectos do planejamento reprodutivo na atualidade: a atuação estatal e a esterilização voluntária**. 30 de jan de 2017. Disponível em: https://ibdfam.org.br/artigos/940/Aspectos+do+planejamento+reprodutivo+na+atualidade:+a+atua%C3%A7%C3%A3o+estatal+e+a+esteriliza%C3%A7%C3%A3o+volunt%C3%A1ria. Acesso em: 10 de out. 2023.

TEIXEIRA, I.M; MOURA, L.B.O.F; SOUZA, E.C. **Laqueadura e a ausência de liberdade da mulher com o seu corpo**: a intervenção estatal no processo de construção familiar. Trabalho de Conclusão de Curso, Artigo (Graduação em Direito), Universidade Potiguar – UNP, Natal, Rio Grande do Norte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/22472/1/LAQUEADURA%20E%20A%20AUS%C3%8ANCIA%20DE%20LIBERDADE%20DA%20MULLHER%20COM%20O%20SEU%20CORPO_Rev.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2023.

TOMAZONI, Larissa; GOMES, Eduardo B. **Afirmação histórica dos direitos humanos das mulheres no âmbito das Nações Unidas**. Cadernos da Escola de Direito UNIBRASIL, Tarumã, v. 2, n. 23, p. 44-59, jul./dez. 2015.

VARELLA, Drauzio Antônio**. Laqueadura – entrevista**. Portal Drauzio Varella – UOL. São Paulo, 22 de set. de 2011. Disponível Online em: < https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/laqueadura-entrevista/>. Acesso em: 03 de out. 2s023.

VENTURA, Mirian. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. 3ª ed. Brasília/DF, 2014.

Submetido em: 26 de Julho de 2026

Aprovado em: 04 de Agosto de 2026

Publicado em: 08 de Agosto de 2026

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional