



**ESTERILIZAÇÃO FEMININA VOLUNTARIA E OS DESAFIOS DA LIVRE
DISPOSIÇÃO DO PRÓPRIO CORPO IMPOSTOS LEI 9.263/1996: UMA
REFLEXÃO A PARTIR DA LEI 14.443/2022**

**VOLUNTARY FEMALE STERILIZATION AND THE CHALLENGES OF THE FREE
DISPOSITION OF THE BODY IMPOSED LAW 9.263/1996: THE REFLECTION
FROM THE LAW 14.443/2022**

Nayara Westphal da Rocha¹
Adriane de Oliveira Ningeliski²

RESUMO

O tema do presente estudo é sobre a esterilização voluntária presentes na Lei 9.263 de 1996 e a atual alteração da lei 14.443 de 2022, com requisitos que dificultam a efetivação da escolha, principalmente sob a ótica das mulheres que desejam realizar a esterilização. Os requisitos são os pontos da problemática pois ferem a liberdade da mulher ao decidir sobre a sua vida sexual e como conduzi-la. Analisados os requisitos percebe-se que refletem à construção social patriarcal e religiosa de que a mulher, para além de ser mulher, é também um objeto de reprodução da espécie humana. Observa-se que até a Lei 14443/2022, as restrições à mulher adulta que quisesse esterilizar-se voluntariamente, eram diversas (idade, autorização do cônjuge, número de filhos, entre outros), grande maioria foram suprimidas com a Lei recém-sancionada, permanecendo somente a restrição etária reduzida ou já possuir dois filhos. Para se alcançar o escopo do trabalho, utilizou-se como método de abordagem o dedutivo, tendo em vista que se parte da premissa de que qualquer restrição imposta à esterilização voluntária ofende o direito de livre disposição do próprio corpo. Por fim, conclui-se que as conquistas femininas são lentas, e que ainda existem restrições aos direitos reprodutivos da mulher.

Palavras-chave: Laqueadura. Livre Disposição do corpo. Mulher. Saúde reprodutiva.

¹Graduanda em Direito. Universidade do Contestado. Mafra. Santa Catarina. Brasil. E-mail: nayara.rocha@aluno.unc.br

²Doutora e Mestre em Direito, Centro Universitário Autônomo do Brasil, Docente e Pesquisadora da Universidade do Contestado. Santa Catarina. Brasil. E-mail: adriane.ningeliski@professor.unc.br

ABSTRACT

The subject of the present study is about voluntary sterilization present in Law 9.263 of 1996 and the current amendment of Law 14.443 of 2022, with requirements that make it difficult to make the choice, especially from the perspective of women who wish to do the sterilization. The requirements are the problematic points because they hurt the woman's freedom to decide about her sexual life and how to deal with it. After analyzing the requirements, it can be that they reflect the patriarchal and religious social construction that the woman, in addition to being a woman, is also an object of reproduction of the human species. Observing that until Law 14443/2022, the restrictions on adult women who wanted to sterilize themselves were diverse (age, spousal authorization, number of children, among others); most of them eliminated with the recently enacted Law, only the reduced age restriction or already having two children. To reach the scope of the work, the deductive approach was use, considering that it starts from the premise that any restriction imposed on voluntary sterilization offends the right of free disposal of one's own body. Finally, it is conclude that female achievements are slow, and that there are still restrictions on women's reproductive rights.

Key words: Sterilization. Body freedom. Women. Reproductive health.

Artigo recebido em: 12/09/2022

Artigo aceito em: 09/11/2022

Artigo publicado em: 17/06/2024

Doi: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4429>

1 INTRODUÇÃO

O estudo tem o objetivo de analisar os desafios que ainda são enfrentados quanto à escolha de realizar a esterilização voluntária. Se os requisitos impostos na Lei do Planejamento Familiar, ferem a livre disposição do corpo. E se as recentes alterações da Lei 14.443/2022 são suficientes para garantir a autonomia sobre o corpo.

Pela ótica da mulher, a principal lesionada, que ao usufruir de seu direito de escolha sobre as questões de reprodução, ainda é submetida a condições que vão dificultar a sua decisão. O que demonstra de certa forma uma afronta a sua vontade, a sua liberdade de escolher sobre a sua vida. E como isso resulta na vida de várias mulheres que durante duas décadas, a partir da criação da Lei do Planejamento Familiar de 1996 até a atual alteração na lei em 2022, os requisitos ainda são

instrumentos de controle do Estado em que prejudicam a decisão das que optam em não ter filhos.

Com a problemática, busca-se verificar se a lei do Planejamento Familiar, apesar de passar por recentes mudanças (Lei 14.443/2022), ainda necessita de reparos, pois permanecem restrições à disposição do corpo da mulher.

Ao estudar sobre o tema da esterilização voluntária é importante examinar as questões da evolução da mulher na sociedade com enfoque na autonomia sobre o corpo feminino. E como essas evoluções influenciaram nas escolhas de hoje, por exemplo, o atual cenário de participação da mulher na economia e a inversão de papéis sociais dentro do âmbito familiar, inclusive na questão de reprodução.

Para se alcançar o objetivo do trabalho, utilizou-se como método de abordagem o dedutivo, tendo em vista que se parte da premissa de que qualquer restrição imposta à esterilização voluntária ofende o direito de livre disposição do próprio corpo.

No primeiro capítulo são apresentadas as mudanças históricas das mulheres e como estas influenciaram e influenciam no Direito. Assim, são analisadas as alterações de paradigmas de relação familiar, visto que antigamente a mulher era um ser subjugado, sem direitos e nem mesmo voz. Em contrapartida, atualmente na área profissional, a inversão da mulher como a principal provedora do lar é uma realidade. Nesse sentido, é importante ressaltar a necessidade da livre disposição do corpo, para que esta de fato possa usar de seu direito de escolha.

No segundo capítulo, serão abordadas as questões de saúde, métodos contraceptivos e como as autoridades da saúde interpretam as condições de esterilização, tanto feminina quanto masculina. E como a data da criação da lei pode justificar os pressupostos da lei.

Por fim, ao terceiro capítulo, fica reservado analisar a problemática sobre a autonomia do corpo feminino, se é ofendida quando não é autônoma, por depender de autorização, ou limites legais impostos.

Sendo assim, a esterilização voluntária e a livre disposição do corpo devem ser pautas de discussões corriqueiras pois intervêm na vida do indivíduo com justificativas ultrapassadas e que precisam ser refletidas para que as mudanças continuem acontecendo, como exemplo a recém alteração da Lei 14.443 de 2022 que através deste trabalho percebe-se que a recém alteração ainda impõe dificuldades à escolha.

2 O PAPEL DA MULHER NA SOCIEDADE E AS EVOLUÇÕES HISTÓRICAS

A imagem da mulher desde a pré-história é retratada como um ser feito apenas para procriar e cuidar do lar. Ou também, chamada de *alieni juris*, seres que nem mereciam direitos e dependiam de outros (OLIVEIRA, 2020).

Assim como a imagem atribuída pela igreja católica sobre a mulher, a personagem bíblica “Eva” é o motivo pela perda do paraíso, ou como supostamente a mulher teria vindo de uma parte do corpo do homem, ou seja, criam-se estigmas de figuras femininas como um ser inferior e impuro (TOLDY, 1997).

Ademais, o cristianismo criou a imagem da mulher como um ser perigoso e diabólico, que carregava o mal e a morte e que possuía uma propensão para os atos sexuais. Também é importante ressaltar que as figuras de mulheres nas obras eram tratadas no singular “a mulher”, como se existisse apenas uma imagem. Este olhar teológico-machista perdurou por toda a Idade Média e apresenta resquícios até os dias atuais (GEVEHR; SOUZA, 2014).

Durante anos, as mulheres nem ao menos eram cogitadas como sujeitos de direito e não haveria como discutir a questão de desigualdade, pelo fato de que não existia a ideia de que todos eram iguais (CHAKIAN, 2020). Por exemplo, quando necessitavam resolver questões jurídicas, as mulheres deveriam estar sob a representação de um homem, este poderia ser seu marido, pai ou irmãos, (CANEZIN, 2004).

Observa-se que, na idade média, Christine de Pizan (1363 – 1430), escritora italiana, já falava sobre as diferenças entre a vida das mulheres e dos homens e como as obras masculinas diminuam o intelecto feminino. No século XII, Christine foi um dos marcos da luta das mulheres pelo reconhecimento dos direitos igualitários em uma época em que não se falava em igualdade. Como a trajetória das mulheres na época era contada por trás das histórias dos homens, dos maridos e filhos, sem o protagonismo feminino, existe um desconhecimento de seus atos (NERI, 2013).

Independente de figuras como Christine de Pizan, a desigualdade entre os gêneros não teve progresso. No fim do século XIV até o século XVIII, na Europa, as mulheres que se sobressaíam na sociedade, as que não aceitavam os papéis de submissão ou que possuíam conhecimentos diferentes do que os padrões da época eram consideradas bruxas. Esses séculos foram considerados como os de caça às

bruxas, pois os escritores da época estimavam que milhares de mulheres, consideradas bruxas, foram executadas, apesar de que elas não passavam de curandeiras, leitoras assíduas ou que não concordavam com o estigma de inferioridade, mulheres essas que só por questionarem os atos praticados por outras pessoas, já eram consideradas bruxas (MURARO, 2014).

Há de se ressaltar de que os dados que existem hoje, sobre as mulheres de outras épocas, são baseados, em grande maioria, por textos de homens misóginos da época que escreviam sobre o papel de submissão, por exemplo, os textos de São Tomás de Aquino (TOLDY, 1997).

Na idade moderna, também se percebe que mesmo com a Revolução Francesa e com os pensamentos que idealizavam: liberdade, igualdade e fraternidade, por mais hipócrita que pareça, as mulheres não faziam parte dos ideais. Como os textos de Jean-Jacques Rousseau que afirmava que às mulheres cabiam apenas as atividades domésticas, que eram seres de pouca inteligência e que deveriam servir aos pais e maridos (SOUZA, 2008).

Contudo, ainda que poucos, havia pensadores iluministas que entendiam a necessidade da igualdade entre os sexos e a participação da mulher na sociedade, como Montesquieu e o Marquês de Condorcet (SCHMIDT, 2012).

Inclusive a sociedade francesa, no início do século XIX, ainda estava longe de reconhecer as mulheres como seres de direito. Surge neste momento, outra grande figura para a luta das mulheres, Flora Tristan (1803 - 1844), escritora e filósofa francesa, que em uma época de poder religioso, buscava pelo restabelecimento do divórcio como direito, tentou unir as mulheres da época em uma espécie de organização anônima para que pudessem falar sobre as injustiças que passavam e o reconhecimento da classe trabalhadora. Atribui-se à Flora Tristan o título de uma das precursoras dos movimentos feministas que surgiram após esse momento histórico (AMARANTE, 2010).

Com o advento da Revolução Industrial e com escassez de mão de obra, as mulheres começaram a ocupar espaço nas fábricas, porém recebiam bem menos em relação aos homens. Já, no Brasil, as mulheres estavam condicionadas a trabalharem apenas para complementarem a renda da família, assim não feririam o ego frágil dos homens. Ao mesmo tempo, imputavam às mulheres a culpa de não estarem em casa

criando os filhos e o Estado não promovia qualquer ajuda à vida da mulher na indústria (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Surgem assim, em pequenos passos, os movimentos feministas, por exemplo, as sufragistas no Século XIX que lutavam tanto pelo voto e educação, quanto pela jornada de trabalho e melhores condições de saúde (MONTEIRO; GRUBBA, 2017).

Vale destacar, no século XX, o trágico incêndio em uma fábrica têxtil, onde as condições das mulheres eram degradantes a ponto de ficarem trancadas, relógios cobertos e idas ao banheiro controladas, meios usados pelos donos para impedir possíveis greves e manifestações de melhores condições de vida (BLAY, 2001).

Aqui no Brasil, as movimentações tiveram início com a pioneira ativista política, a professora baiana Leonilda Daltro que em 1910 participava na defesa do estado laico para os indígenas e fundou o partido Republicano Feminino, cujo objetivo era, também, o direito ao voto para as mulheres (BUENO; MARACH, 2022).

Assim como, a líder, bióloga e ativista, Bertha Lutz, importante figura na luta pelos direitos femininos, que, também lutou pelo direito ao voto e fundou a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (VIEIRA, 2021).

A escritora Simone de Beauvoir escreveu em uma das suas maiores obras, o Segundo Sexo, em 1949, a frase “não se nasce mulher, torna-se mulher”, através da qual apresenta a figura feminina da época como alguém que sofria imposições desde o nascer, criando o estigma de um ser inferior e que detinha o propósito único de servir ao lar (CYFER, 2015).

A luta pelos direitos das mulheres tomou outro fôlego em 1960 com a pílula anticoncepcional, idealizada inicialmente nos Estados Unidos, pois passavam por um momento tumultuado após a segunda guerra mundial, visto que, também havia os movimentos hippies e naturalistas que buscavam a liberdade do indivíduo em relação a questões sexuais e culturais. A enfermeira, sexóloga e escritora Margaret Sanger defendia que o uso do anticoncepcional traria à mulher a liberdade em escolher sobre a sua vida, sobre a quantidade de filhos, ou seja, um instrumento para a sua autonomia (PEREIRA, 2016).

Apenas em 1975, foi que a ONU reconheceu a necessidade de falar sobre alcançar a igualdade entre os homens e mulheres, como questões de economia e de educação. A Conferência do México serviu como instrumento para mulheres do mundo, pois como resultado foi criado o Plano de Ação para a Implementação dos

Objetivos do Ano Internacional das Mulheres, com melhoras em serviços, saneamento básico e planejamento familiar. Assim como em 1993, a Conferência de Viena sobre os Direitos Humanos ratifica a necessidade de se estenderem os direitos humanos às mulheres, como interdependentes, inalienáveis e universais. Para tanto, elaboraram a Declaração sobre a Eliminação da Violência Contra a Mulher (GUARNIERI, 2010).

Contudo, apesar dos avanços em relação aos direitos das mulheres, há de se olhar para as questões de violência. Nesse sentido, houve a necessidade da criação de prerrogativas que visassem garantir a proteção das mulheres como a Lei Maria da Penha, Lei 1.1340 em 2006. A Lei 12.845 de 2013 do Minuto Seguinte e em 2015 a Lei 13.104 do feminicídio, assim como em 2018, a Lei 13.718 da importunação sexual ou outras leis que se fazem necessárias para enfrentar e impedir os atos do homem contra a mulher e de uma sociedade patriarcal que ainda encara a mulher como um ser inferior (VIEIRA, 2021).

Depreende-se que, apesar de muitas conquistas, a Lei 9.263 de 1996, que em seu cerne traz uma suposta proteção à família, ainda acentua o pensamento de inferioridade e subordinação das mulheres. Ou seja, que até o tempo presente são submetidas às aprovações de terceiros sobre os seus corpos, reforçando a ideia de que a mulher não possui a autonomia sobre o seu corpo (BRASIL, 1996).

3 A SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER E DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

A saúde sexual do ser humano possui fundamentos nos Direitos Individuais, conforme prevê o art. 226, §7º da Constituição Federal de 1988, sendo estes;

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 (BRASIL, 1988).

Entende-se assim, que há a necessidade de planejamento familiar, porém que a livre escolha deve ser respeitada, principalmente se relacionada às questões de paternidade, deste modo a saúde sexual faz parte dos direitos do ser humano.

Quanto à definição de saúde sexual, segundo o Ministério da Saúde, advém de um entendimento da Organização Mundial de Saúde:

Saúde sexual como um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar em relação à sexualidade; não é meramente ausência de doenças, disfunções ou debilidades. A saúde sexual requer abordagem positiva e respeitosa da sexualidade, das relações sexuais, tanto quanto a possibilidade de ter experiências prazerosas e sexo seguro, livre de coerção, discriminação e violência. Para se alcançar e manter a saúde sexual, os direitos sexuais de todas as pessoas devem ser respeitados, protegidos e satisfeitos (BRASIL, 2013, p. 49).

Como acréscimo ao entendimento, preceitua-se que a saúde reprodutiva é uma questão de saúde sexual e de livre escolha, em que se consideram as necessidades individuais e coletivas, sem coerção e violência (ALMEIDA; COSTA, 2002).

Nesta esteira, o IBASE - Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (2021) traz a definição de direitos reprodutivos, sobre a decisão de ter ou não filhos, se a escolha veio de forma autônoma, livre e responsável para homens e mulheres.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) prevê em uma das suas tantas cartilhas existentes sobre a necessidade de reconhecer os direitos sexuais como parte do direito do cidadão:

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos (BRASIL, 2013, p. 17).

É importante destacar que ao realizar a pesquisa, constata-se que há muitas definições e instrumentos criados para tratar do assunto de saúde reprodutiva, entretanto percebe-se, que quando o tema é tratado especificamente para a mulher, este ainda apresenta falhas na autonomia sobre a sua escolha. Historicamente, a mulher não detinha direitos, a sua saúde girava em torno apenas da gravidez. Ela era considerada como objeto de procriação e seu papel na sociedade era apenas de genitora, não sendo digna de direitos (SINAGAGLIA; ALVES, 2019).

Neste tocante, vale ressaltar a condição das crianças que assim como as mulheres, também eram consideradas frágeis, delicadas e assexuadas. E que não possuíam voz para discutir sobre seus direitos (COSTA, 2013).

Somente a partir de conquistas históricas é que as mulheres tiveram reconhecimento como possuidoras de direitos. Como visto no capítulo anterior, as conquistas não foram instantâneas e ainda perduram atualmente.

Como resposta às mudanças na vida da mulher, o Estado precisou criar instrumentos que protegessem e garantissem os seus direitos supostamente conquistados, por exemplo, a Instituição filantrópica BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar, criada em 1965, a qual tinha o objetivo de defender os direitos reprodutivos e assistência à saúde sexual (ALMEIDA; COSTA, 2002).

Segundo a cartilha Direito ao Aborto, Autonomia e Igualdade (SILVEIRA *et al.*, 2018), nos anos de 1980, levantaram-se suspeitas de intenções ocultas de controlar as taxas de natalidade, pensamentos que se esperam de uma época de regime militar que se encontrava em declínio no Brasil. Um exemplo foram as denúncias de esterilização em massa de mulheres das regiões mais pobres, inclusive levando à abertura de uma Comissão Parlamentar de Inquérito no Congresso Nacional em 1992.

E ao analisar os textos publicados da escritora e sexóloga Marta Suplicy (1984, p. 193), percebe-se as suas críticas aos panfletos distribuídos pela BEMFAM, que retratavam a figura das mulheres como miseráveis e com muitos filhos, comparando-as com famílias bem afeiçoados, sorridentes e com duas crianças apenas. Constatase que o objetivo da instituição não era sobre os direitos da mulher em decidir sobre os filhos, mas sim apresentavam uma ideia de controle de natalidade.

Após anos, em 1983, o PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher foi criado, com diretrizes para atender os problemas de saúde da população feminina. Tinha influência da proposição do Sistema Único de Saúde e do processo de municipalização. O PAISM tinha o objetivo no atendimento às mulheres, não apenas nas questões ligadas ao parto, mas abrangia assuntos sobre a sua saúde na adolescência até a velhice, aos possíveis tipos de câncer, assistência sobre concepções, contracepções e doenças transmissíveis sexualmente (OSIS, 1998).

Apesar das lacunas ainda presentes e das incertezas dos objetivos reais dos programas, de certa forma foram benéficos para a visibilidade da saúde da mulher. Por exemplo, os métodos contraceptivos, que são meios reais de garantir a liberdade

de escolha do indivíduo. Estes, se bem informados e disponibilizados, são instrumentos para que a população possa dispor sobre o seu direito de saúde sexual e reprodutiva.

3.1 DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Diante da necessidade da entrada das mulheres no mercado de trabalho na segunda metade do século XX, os avanços farmacêuticos da época foram propulsores para que os métodos contraceptivos fossem difundidos na sociedade e as discussões sobre os direitos das mulheres fossem avançando (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Nessa toada, segundo a cartilha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) sobre o Planejamento Familiar, aprovado em 12 de janeiro de 1996, esta passou a estabelecer diretrizes para garantir ao homem e à mulher, dentro do contexto dos direitos reprodutivos, a assistência à contracepção e concepção, o direito de ter ou não filhos, e orientações aos profissionais da saúde, conforme artigo 2 demonstra a preocupação:

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996).

A lei do Planejamento Familiar, reconhecida como um direito básico à cidadania ao indivíduo, deve garantir e promover o bem-estar da família, discorrendo e definindo critérios, fazendo o acompanhamento clínico necessário, promovendo ações educativas e informando sobre os anticoncepcionais e métodos contraceptivos, como a laqueadura e a vasectomia (BRASIL, 2002).

São meios de informação e procedimentos para garantir a livre escolha do ser humano em relação ao seu direito reprodutivo, são instrumentos hábeis de fazer a escolha ser efetiva. Direito este que só foi consentido após lutas das mulheres para a inserção no mercado de trabalho.

3.1.1 Métodos Comportamentais

São técnicas para evitar ou acelerar a gravidez. São meios de auto-observação do comportamento do corpo para ter a ciência dos ciclos menstruais e do período fértil da mulher, dependendo de sua escolha, pode se abster de ter relações sexuais no período ou caso contrário, concentrar as relações sexuais para aumentar as chances de engravidar. São exemplos, os métodos conhecidos popularmente como a “tabelinha”, “calendário” ou outros métodos que acompanham o período fértil. Além destes métodos, a cartilha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) informa que o coito interrompido pode ser considerado como método comportamental, pois é feito por autocontrole por parte do homem e a possível relação sexual sem penetração, porém são métodos que apresentam altas taxas de falhas, podendo resultar em uma gravidez não desejada, além de não evitar doenças sexuais transmissíveis.

3.1.2. Preservativo Masculino

Este método contraceptivo é um dos mais conhecidos, conhecido como “camisinha”, e o mais comum para a população, além de ser disponibilizado nos postos de saúde do SUS. É uma capa feita de látex que recobre o pênis, e assim evita uma possível gravidez e DSTS, pois impossibilita a saída dos espermatozoides desta capa ou que microrganismos da vagina entrem em contato com o pênis. Sua taxa de falha depende do manuseio e armazenamento, além de possuir validade (BRASIL, 2018).

3.1.3 Preservativo Feminino

Para as mulheres, a camisinha feminina consiste no mesmo objetivo da masculina, que é evitar doenças sexualmente transmissíveis e impedir uma gravidez indesejada. Seu material consiste em um tubo de poliuretano com uma extremidade fechada que deve ser inserido dentro da vagina, sendo que possui dois anéis flexíveis para facilitar e garantir a sua efetivação, também possui validade que deve ser observada. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) dispõe em uma das suas cartilhas

sobre os métodos contraceptivos, na qual explica que o anel do preservativo deve permanecer 3 cm fora da vagina e trocado a cada nova relação sexual.

3.1.4 Diafragma

Também disposto como um método contraceptivo feminino de barreira, é um anel flexível de borracha de silicone, com formato de concha, o qual impede a entrada dos espermatozoides no útero da mulher, sendo inserido na vagina antes da relação sexual. Porém, este não impede a possível transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, por isso é aconselhável o seu uso com preservativo masculino, Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 185).

3.1.5 DIU – Dispositivo Intrauterino

Assim como os outros meios, o DIU também está presente em uma das cartilhas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), a qual informa sobre os possíveis métodos contraceptivos, sendo o DIU um pequeno objeto de plástico flexível, que pode ter hormônios ou cobre, mede aproximadamente 30 mm, em um formato de “T”, impede a passagem do espermatozoide pelo canal reprodutivo feminino, tornando difícil a fecundação, pois ao perceber corpos estranhos tem uma reação inflamatória. É possível que sua inserção na cavidade uterina, dependendo do modelo de DIU escolhido, possa ficar de cinco a dez anos, podendo ser retirado sem impedimentos de terceiros. Após a sua remoção, a fertilidade volta normalmente, sem riscos.

3.1.6 Pílula Anticoncepcional

Também chamada de anticoncepcional hormonal oral feminino, composto feito de hormônios e outras combinações que, utilizados isoladamente ou em associação com outros meios de anticoncepção, apresenta altas taxas de impedir uma gravidez indesejada. Recomenda-se que o início do seu uso seja feito de baixa dosagem. Age para que o muco cervical fique espesso, inibindo a ovulação e dificultando a passagem dos espermatozoides. Possui alguns possíveis riscos, como acidente vascular cerebral ou trombose venosa profunda, porém seus efeitos positivos são muito

maiores como a de regular os ciclos menstruais, diminuição de cólicas, a fertilidade da mulher volta após interromper o uso, entre outros benefícios (LUPIÃO; OKAZAKI, 2011).

Vale salientar, que quando criado em 1960, foi importante aliado à evolução da autonomia, pois permitiu que a mulher pudesse optar em relação à saúde sexual e reprodutiva, Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 139).

3.1.7 Pílula do Dia Seguinte

Considerado como um anticoncepcional oral feminino, este método deve ser considerado apenas em emergências. É uma pílula que deve ser ingerida logo após uma relação sexual desprotegida, para evitar uma possível gravidez, pois esta atrasa ou inibe a liberação do ovulo do ovário, podendo interferir na capacitação dos espermatozoides e evitar a fecundação. Também é disponibilizada pelo Sistema Único de Saúde, há de se ressaltar que seu uso contínuo pode ser ineficaz, além de apresentar efeitos de náusea, dores de cabeça e desregular o ciclo menstrual, (COSTA, 2013).

3.1.8 Vasectomia

Considerado como um dos métodos de anticoncepção mais procurados, a vasectomia é um procedimento comumente conhecido como rápido, tempo de cirurgia de 20 a 30 minutos. E que consiste em uma cirurgia, em que são realizados os fechamentos dos canais deferentes e assim bloqueará o trajeto do espermatozoide até o sêmen, evitando o encontro com o óvulo, deste modo não haverá uma possível gestação, Ministério da Saúde (BRASIL, 2018).

A vasectomia não possui efeito imediato, devendo o homem realizar exames para verificar a sua eficácia de ausência de espermatozoides. Existe a possibilidade de reversão deste método, porém depende de fatores, como a idade, os anos desde a vasectomia e a produção de espermatozoides (SANTOS *et al.*, 2020).

3.1.9 Laqueadura

As mulheres, quando conseguem realizar a esterilização voluntária, esta se dá pela laqueadura que consiste no corte das tubas uterinas e a amarrações de suas extremidades, não permitindo que os gametas se encontrem, podendo ser feita de forma abdominal ou vaginal (BRASIL, 2013).

A laqueadura possui a vantagem de não alterar o ciclo menstrual da mulher que optar por ela, nem modificar os níveis de hormônios, além de possivelmente diminuir o risco de câncer no ovário (GUTERRES, 2017).

Pode ser feita com anestesia local ou geral, precisando, às vezes, de sedação mais do que moderada e tendo que permanecer em resguardo, sem efetuar trabalhos pesados após a cirurgia. É considerado um método irreversível. Além de ter custos maiores em relação à vasectomia, considerando que a mulher precisará passar mais tempo no hospital para se recuperar, pois em média precisa ficar dois dias hospitalizada, diferente da vasectomia, na qual o homem pode ser liberado após uma hora da cirurgia (SANTOS *et al.*, 2020).

Percebe-se que além da laqueadura, pílula anticoncepcional, DIU, camisinha, entre tantos outros métodos para evitar a concepção, o que se destaca é a necessidade de acesso a informações sobre os métodos. O Estado tem a obrigação de informar sobre os direitos reprodutivos, os métodos, taxas, benefícios e efeitos contrários, para que a pessoa escolha de forma livre e consciente o que for melhor para ela.

Sendo assim, entende-se que o Estado tem a intenção de regular as questões de saúde sexual, como se percebe nos critérios da Lei do Planejamento, os quais preveem os meios, como os métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Além disso, possuem as informações para a população, como visto nas cartilhas do Ministério da Saúde. Porém, o que se deve observar é que os requisitos da Lei dificultam a concretização da vontade, como no caso da esterilização voluntária e os requisitos impostos para a sua execução.

4 A AUTONOMIA SOBRE O CORPO FEMININO EM RELAÇÃO AOS REQUISITOS DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA: REFLEXÕES A PARTIR DO NOVO REGRAMENTO IMPOSTO PELA LEI 14.443 de 2022

No presente trabalho, a problemática apresentada é em relação aos requisitos da Lei do Planejamento Familiar, Lei 9.263 de 1996, presente no art. 10, com inúmeros pressupostos que exigiam e dificultava a realização da autonomia sobre o corpo.

4.1 AUTONOMIA SOBRE O CORPO

Deve-se apresentar a definição de autonomia, segundo o Dicionário da Língua Portuguesa: “Direito ao livre-arbítrio, à tomada de decisões por vontade própria, que faz com que alguém esteja apto para tomar suas próprias decisões de maneira consciente; independência, liberdade” (AUTONOMIA. In: DICIO, Dicionário Online de Português, 2020).

A palavra autonomia, segundo o Ministério da Saúde (2004), é dar a si mesmo a norma ou como uma pessoa livre e que tem o direito de escolher sobre os seus atos, tem relação diretamente ligada com a liberdade.

A Constituição Federal de 1988 prevê nos Direitos e Deveres individuais e Coletivos, no art. 5º, a liberdade do indivíduo:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (BRASIL, 1988).

Também vale ressaltar, ou como traz o entendimento de autonomia, segundo o Relatório da Conferência do Cairo realizada em 1994, capítulo IV, que fala sobre as igualdades entre os sexos, da participação do homem na saúde reprodutiva, e da autonomia da mulher, além de restringir qualquer discriminação que a mulher possa sofrer em relação a sua escolha (XAVIER; ROSATO, 2016).

Além disso, a autonomia também é ligada às questões de saúde, normalmente inserida em um contexto para determinar o seu significado, pois este é considerado muito amplo (SANTOS; SILVEIRA, 2017).

Outro conceito que pode colaborar é que a autonomia é a ideia de aceitação de diferentes tipos de expressão sexual e a decisão da pessoa sobre o seu corpo (BRASIL, 2013).

Assim como pode significar a capacidade de fazer escolhas, tanto para homens quanto para mulheres, mas, principalmente visar a equidade do gênero e empoderar a escolha feminina (GUEDES; FONSECA, 2011).

Ademais, a autonomia sobre o corpo, principalmente quando tratado pela ótica feminina, deve ter a consideração de um passado histórico de conquistas e como a autonomia, pode ser considerada fruto das evoluções do direito das mulheres, pois a partir do momento de sua escolha, esta deve ser respeitada, não negada nem mesmo posta à prova (VIEIRA, 2021).

Porém, mesmo com tantas definições e promessas de equidade entre os sexos, a mulher ainda tem o estigma de não possuir autonomia sobre as suas decisões, como se percebe com os requisitos da lei da esterilização voluntária, que ferem a autonomia sobre escolher ou não ter filhos.

4.2 ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E AS RESTRIÇÕES IMPOSTAS POR LEI

Entende-se que a esterilização voluntária é a escolha pela vasectomia ou a laqueadura. Cabe ao Estado informar, divulgar e auxiliar para aqueles que optam pela esterilização voluntária terem acesso aos recursos necessários para o procedimento, sem dificuldades para que sua escolha seja de fato realizada e sem riscos à saúde.

Porém, conforme a Lei 9.263 de 1996, a qual tinha previsão de requisitos em relação à esterilização, no art. 10, em que não eram feitos os procedimentos de laqueadura durante o período de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas ou quando tivesse risco de vida à mulher e ao bebê. Ou como o inciso I do art. 10 que tratava sobre a necessidade de maioridade e possível desencorajamento da parte médica:

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

equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; (BRASIL, 1996).

A mencionada lei ainda apontava outros requisitos que demonstravam como a esterilização voluntária só seria realizada sob a anuência de terceiros ou risco de vida. Como é possível ver no art. 10, §5º da Lei 9.263/96, que em caso de vigência matrimonial, a esterilização só iria acontecer se houvesse a concordância expressa do cônjuge (FERRAZ, 2013).

Já, a Lei 14.443, de setembro de 2022, prevê alterações nos requisitos, como a questão da concordância do cônjuge que foi revogada, a maioria para quem não possui filhos, é exigido que tenha pelo menos vinte e um anos, é possível realizar a laqueadura após o parto respeitando o prazo de 60 dias. São mudanças pequenas, mas significativas, que alteram e facilitam para que a escolha seja realizada (BRASIL, 2022).

Vale ressaltar que o projeto da Lei 14.443, era de 2014 e que precisou de quase uma década para chegar a seu termo e diminuir as restrições impostas à esterilização voluntária.

Uma das motivações para a criação de requisitos para a esterilização na época da Lei do Planejamento Familiar em 1996, era a irreversibilidade do procedimento, sendo este um dos motivos: a plena certeza da escolha feita (LEITE, 2017).

Pois apesar do uso de camisinhas, pílulas anticoncepcionais, métodos comportamentais e esterilização voluntária estarem previstos no Planejamento Familiar, isso não significa que estes serão disponibilizados facilmente à população.

Há de se ressaltar, que a esterilização era conhecida como instrumento para fins eugênicos, como uma prática de intuito apenas de controle para as famílias que eram conhecidas como indignas, miseráveis e ao não interesse do bem da família e da sua vontade (COSTA, 2013).

Entretanto, em países periféricos o planejamento familiar era visto como método para controle populacional e associado à ideia de que quantos mais filhos as pessoas possuíam, mais pobres estas eram. Bem diferente do conceito atual que se refere ao cuidado e ao bem-estar familiar (CHAGAS, 2005).

Ressalta-se em um dos textos da escritora e sexóloga Marta Suplicy (1984, p. 193) que os panfletos entregues à população na época, traziam não só

desconhecimento por parte da população, mas informações erradas sobre a esterilização, como se esta fosse reversível.

Se ao comparar com outros tempos, antes de todos os movimentos de luta pelos direitos e antes do surgimento da Lei do Planejamento Familiar em 1996, a esterilização poderia ser considerada como uma lesão corporal, conforme o Decreto-lei nº 3.688 de 1941, que trazia no seu Art. 20. Que em caso de anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto, que teria multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis (BRASIL, 1941).

Ademais, deve se considerar a época e seus ideais, para entender o porquê da esterilização não ter um aceite tão grande, pois, até mesmo após a Lei do Planejamento, essa ainda era chamada de “mutilação irreversível” (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Em que pese, deve se analisar as questões da época para entender todos os pressupostos que ainda estão presentes na lei da esterilização. Assim como, a carga histórica e as mudanças de paradigmas, esses são os meios para se entender como foram criados tais requisitos. As mulheres são as principais afetadas, visto que mesmo após 26 anos da criação da Lei 9.263 de 1996, ainda são submetidas a tais requisitos que ferem a escolha sobre o corpo.

Nesta seara, ao comparar os requisitos, a maioria tanto o atual de vinte e um anos quanto a anterior de vinte e cinco era e ainda é um dos requisitos que impede a quem tiver decidido realizar a laqueadura ou vasectomia, visto que este deverá esperar até completar a idade, ferindo assim a sua vontade própria (CHIESA; SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2019).

Estranha-se que, comparando a maioria para os atos civis, como a adoção, por exemplo, pode ser feito a partir de dezoito anos, conforme dispõe o artigo 42 do Estatuto da Criança e Adolescente (BRASIL, 1990). Percebe-se que a necessidade de se estabelecer o requisito da maioria não se justifica, pois tanto a esterilização voluntária, como a adoção são questões que envolvem família. Deste modo, entende-se que a maioria é apenas mais um requisito que serve para dificultar a autonomia sobre o corpo.

O requisito de dois filhos antes dos vinte e um anos para então realizar a esterilização, como está no art. 10, inciso I, da Lei 14.443/22, também é outro impeditivo, mesmo que este método contraceptivo seja irreversível, não basta para

justificar o requisito. Este, além de ser contra a decisão da pessoa, demonstra como a mulher ainda é considerada como um ser unicamente de propósitos de procriação e atribui a ela a responsabilidade materna, admitindo a desigualdade entre os gêneros (CABRAL; RANGEL, 2021).

Com relação à justificativa da irreversibilidade do procedimento é que a mulher que optou pela esterilização voluntária tem ciência das consequências, haja vista que não estará desamparada de informações, pois se espera que o Estado tenha cumprido com a sua parte em informar sobre os métodos contraceptivos. Segundo a pesquisa de Gonçalves, Garcia e Coelho (2008), que entrevistaram 152 mulheres da idade de 21 anos a 68 anos, para verificar a possibilidade de ambivalência em relação ao arrependimento da laqueadura, menos da metade não faria novamente o procedimento e, também constatou que há uma grande falta de informações sobre os métodos contraceptivos reversíveis.

Outro notável requisito da esterilização voluntária que fere a autonomia é a questão do desencorajamento da equipe médica para a pessoa realizar o procedimento, como previsto na Lei do Planejamento Familiar. Este, possui a justificativa de que a pessoa que optar pela esterilização voluntária se arrependerá e não poderá reverter o procedimento (BRASIL, 2013).

Vale ressaltar que a Lei do Planejamento Familiar 9.263 de 1996 contou com a presença de feministas e médicas ginecologistas para a formulação de sua criação e para que houvesse a regulamentação da prática, pois na clandestinidade os procedimentos eram feitos em condições insalubres, em alguns casos, o resultado era a morte de mulheres (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Percebe-se assim, que problemática em relação à autonomia sobre o corpo, principalmente da mulher, são feridos ao se sujeitar aos requisitos da esterilização voluntária, pois estes são resquícios de uma sociedade heteropatriarcal, com base religiosa, em que não se aceitam o direito de livre escolha e põem à prova as decisões das mulheres sobre os seus corpos (VIEIRA, 2021).

Os atuais projetos de lei ou as Ações Diretas de Inconstitucionalidade em curso trazem à tona a necessidade de alterar a lei e seus requisitos autoritários, visto que ferem a autonomia sobre o corpo daquele que escolhe em realizar a esterilização voluntária.

A ADI 5097 refere-se à anuência do cônjuge quando o outro deseja realizar a esterilização voluntária, ajuizada pela Associação Nacional de Defensores Públicos em 13 de março de 2014 ao Supremo Tribunal Federal (BRASIL, 2014), que até o momento da produção deste estudo, ainda não houve o deferimento desta ação.

Assim como a ADI 5911 que ajuizada em 8 de março de 2018 pelo Partido Socialista Brasileiro que trata sobre as condições impostas da maioria ou de dois filhos como requisitos, também não apresenta qualquer resultado sobre a proposta até o momento (BRASIL. STF, 2018).

Esta apresenta uma pesquisa em seis estados do Brasil, em que após seis meses de espera para realizar a esterilização, menos da metade dos interessados obtiveram sucesso no procedimento (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2003).

Outra proposta que tinha como objetivo alterar os requisitos como o Projeto de Lei 2889 de 2021, da Senadora Nilda Gondim que em votação simbólica teve o Projeto aprovado pelo Plenário do Senado, continua esperando uma aprovação do Senado.

O único projeto de lei e, também o mais antigo aprovado que apresentou alguma mudança na Lei do Planejamento Familiar demorou oito anos para então haver uma sanção. É o projeto de lei 7364 de 2014 (PL 1941/20E) da Senadora Carmen Zanotto, que prevê alterações nos requisitos da esterilização voluntária, que em 2 de setembro de 2022 teve sua sanção pelo então presidente.

Entretanto, é importante destacar que a sanção de leis em tempos eleitorais “costuma acontecer”, porém, mesmo com a alteração da Lei do Planejamento Familiar de 1996 para a mais recente, a Lei 14.443 de 2022, levou mais de 20 anos para ser sancionada. Entende-se que estas alterações, ainda não são suficientes, pois ainda trazem resquícios que ferem a autonomia sobre o corpo e a livre decisão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se desta pesquisa que os requisitos da esterilização voluntária ainda ferem o controle sobre a vida do indivíduo, em especial, as mulheres. Foram precisos anos de conquistas, de mulheres que não aceitavam o papel em que estavam sendo submetidas para que hoje exista a discussão sobre o direito de escolha sobre o corpo.

E mesmo com as recentes alterações na lei, é necessário a discussão entorno do assunto para que se remodele conforme a sociedade atual.

Mesmo comemorando sobre a alteração dos requisitos e às novas sanções da Lei 14.443 de 2022, que revogou os empecilhos que eram baseados na sociedade de 1996, foi preciso mais de duas décadas para haver mudança sobre a esterilização voluntária. O ser humano mudou nesse tempo, a sociedade entende que o papel da mulher não é mais somente cuidando do lar, ou esperando que ela não tenha necessidades.

Os requisitos que foram revogados com a atual lei, significavam um empecilho, um modo de imputar a um ser humano uma métrica para que possa realizar a sua vontade, demonstrando como as decisões estão sujeitas a decisão de terceiros.

O poder de escolher entre ser mãe ou não, não deve ser dificultado, pois este, parte da premissa de livre arbítrio e de dignidade sobre o corpo.

É retrógrado da parte do Estado em estipular esses critérios, com premissas de que poderia haver o arrependimento da parte. Esse argumento, invalida que a escolha do indivíduo que opta pela esterilização voluntária não teria tomado os cuidados corretos ou não teria discernimento da sua vida e das consequências de seus atos.

Além de ferir a autonomia sobre a decisão da pessoa, que escolhe como quer que seja a sua vida, se vai querer ser ou não mãe, é um direito conquistado, mas que não é percebido, pois as dificuldades impostas pelo Estado ainda são frequentes, mesmo com a atual remodelação da lei da esterilização voluntária.

Ademais, negar a liberdade de escolha da laqueadura, é negar direitos à mulher, negar suas opções, sua autodeterminação, de como será o rumo da sua vida e demonstrar que o estigma de inferioridade ainda está presente, mesmo com atuais mudanças da lei, ainda é possível ver a relutância pelas evoluções.

Constata-se que há muitas diferenças em relação aos direitos entre os homens e as mulheres. Sendo necessária as lutas diárias para que os direitos sejam respeitados, como percebido na conquistada ao direito à laqueadura, à licença-maternidade e tantos outros direitos que são sinônimos de poder escolher sobre a sua vida sexual e estes, independentemente das poucas ou muitas alterações, devem continuar sendo pautas de trabalhos de pesquisa, conversas, debates, palestras, haja vista que o importante é não se acomodar com um ideal disposto, mas refletir sobre e continuar a lutar pelos direitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mônica Gomes de; COSTA, Ney Francisco Pinto e. **Atitude e a violência**: Protocolo de Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva para Mulheres em Situação de Violência de Gênero. 2.ed. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2002.

AMARANTE, Maria Inês. Flora Tristan: jornalismo militante em tempo de revoltas. **Revista Katálysis**, v. 13, n. 1, p. 110-118, jun. 2010. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-49802010000100013>..

AUTONOMIA. In: **DICIO**, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2020. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/autonomia/>. Acesso em: 04 set. 2022

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 441-453, 2003. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2003000800025>.

BLAY, Eva Alterman. 8 de março: conquistas e controvérsias. **Revista Estudos Feministas**, v. 9, n. 2, p. 601-607, 2001. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2001000200016>.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: ago. 2022.

BRASIL. **Decreto-lei nº 3.688, de 03 de outubro de 1941**. Lei das Contravenções Penais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Regula o artigo 42, que trata sobre quem pode adotar. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 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: 01 jun. 2022.

BRASIL. **Lei n. 14.443, de 02 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm. Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** : os homens como sujeitos de cuidado. Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_homens_cuidado.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: manual técnico**. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0102assistencia1.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5097**. Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep). Relator: Min. Nunes Marques. Brasília, DF, 13 mar. 2014. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso em: 01 jun. 2022.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **ADI 5911**. Partido Socialista Brasileiro - PSB. Relator: Min. Nunes Marques. Brasília, DF, 14 mar. 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em: 01 ago. 2022.

BUENO, Alexandra; MARACH, Caroline. A questão indigenista a partir da perspectiva de diferentes escritores(a) na virada do século XIX e início do século XX. **Revista da Faeeba - Educação e Contemporaneidade**, v. 31, n. 67, p. 143-162, 16 ago. 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.21879/faeeba2358-0194.2022.v31.n67.p143-162>.

CABRAL, Carulini Polate; RANGEL, Tauã Lima Verdán. Autonomia sobre o corpo feminino? O (ir) reconhecimento do direito à laqueadura como direito reprodutivo no ordenamento brasileiro. **Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 190-210, 2021. Doi: <https://doi.org/10.51721/2526-4036/v6n3a12>

CAMPOS, Carmen Hein de; OLIVEIRA, Guacira Cesar de. **Saúde reprodutiva das mulheres: direito, políticas públicas e desafios**. Brasília: CFEMEA; IWHC, Fundação H. Boll; Fundação Ford, 2009.

CANEZIN, Claudete Carvalho. A mulher e o casamento: da submissão à emancipação. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 4, n. 1, p. 143-156, 2004.

CHAGAS, Márcia Correia. **Tecnologias médico reprodutivas e direito fundamental ao planejamento familiar: pressupostos conceituais e normativos para uma reflexão bioética**. 2005. Tese de Doutorado. Tese (Doutorado em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2005.

CHAKIAN, Silvia. **A construção dos direitos das mulheres**. 2.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2020.

CHIESA, Daniella de Paula; SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar como assunto de mulher!? Perfil de gênero na produção científica no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 221-235, 1 jul. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.33362/ries.v8i1.1511>.

COSTA, Alcione *et al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 13 dez. 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n1.a173>.

CYFER, Ingrid. Afinal, o que é uma mulher? Simone de Beauvoir e. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política**, [n. 94, p. 41-77, abr. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-64452015009400003>.

FERRAZ, Carolina Valença. **Manual dos direitos da mulher**. São Paulo: Saraiva, 2013. E-Book.

GEVEHR, Daniel Luciano; SOUZA, Vera Lucia de. Mulheres e a Igreja na Idade Média. **Revista Acadêmica Licenciatura&Acturas**, v. 2, n. 1, p. 113-121, 1 jun. 2014. Doi: <http://dx.doi.org/10.55602/rlic.v2i1.38>.

GONÇALVES, Gleice Adriana Araújo; GARCIA, Telma Ribeiro; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Ambivalência em mulheres submetidas a laqueadura tubária. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 4, p. 726-734, dez. 2008. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452008000400017>.

GUARNIERI, Tathiana Haddad. Os direitos das mulheres no contexto internacional: da criação da ONU (1945) à Conferência de Beijing (1995). **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**, n. 8, jan./jun. 2010.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, v. 45, n. 2, p. 1731-1735, dez. 2011. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000800016>.

GUTERRES, Dayanne Maria Boás. **Realização da laqueadura e vasectomia no planejamento reprodutivo no município de São Luís/MA**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão. São Luis, 2017. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2062/1/DayanneGuterres.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

IBASE (Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas). **Direito à vida segura e acesso à Justiça: como garantir a saúde reprodutiva e sexual de meninas e mulheres?** Rio de Janeiro : Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas – IBASE, 2021. Acesso em: https://ibase.br/wp-content/uploads/2022/05/IBASE_CartilhaSaudeReprodutivaSexual_.pdf. Acesso em: 01 jun. 2022.

- LEITE, Vanessa Cavasotto. **O consentimento do cônjuge como condição para realização de laqueadura no Brasil**: votação da autonomia sobre o corpo e do direito ao livre planejamento familiar. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. 2017.
- LUPIÃO, Andreza Cristine; JARDIM, Egle de Lourdes Fontes. Métodos anticoncepcionais: revisão. **Revista de Enfermagem UNISA**, v. 12, n. 2, p. 136-141, 2011.
- MONTEIRO, Kimberly Farias; GRUBBA, Leilane Serratine. A luta das mulheres pelo espaço público na primeira onda do feminismo: de sufragettes às sufragistas. **Direito e Desenvolvimento**, v. 8, n. 2, p. 261-278, 7 dez. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.25246/direitoedesenvolvimento.v8i2.563>.
- MURARO, Rose Marie. Breve introdução histórica [ao livro O martelo das feiticeiras]. **Em Aberto**, v. 27, n. 92, 2014. Doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6673.emaberto.27i92.2452>. Acesso em: 01 jun. 2022.
- NERI, Christiane Soares Carneiro. Feminismo na Idade Média: conhecendo a cidade das damas. **Revista Gênero & Direito**, v. 1, p. 68-85, 2013.
- OLIVEIRA, Regis Fernandes de. **As desigualdades sociais, a mulher e a liberdade no direito**. São Paulo: Estante de Direito, 2020.
- OSIS, Maria José Martins Duarte. Pásmo: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14, n. 1, p. S25-S32, 1998. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1998000500011>.
- PEREIRA, Pamella Liz Nunes. **Os discursos sobre a pílula anticoncepcional na revista Cláudia no período de 1960 a 1985**. 2016. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016.
- RODRIGUES, Paulo Jorge *et al.* O trabalho feminino durante a revolução industrial. In: SEMANA DA MULHER, 12. 2015. São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: UNESP, 2015.
- SANTOS, Camila Simões; SILVEIRA, Lia Marcia Cruz da. Percepções de Mulheres que Vivenciaram o Aborto sobre Autonomia do Corpo Feminino. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 304-317, jun. 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000582016>.
- SANTOS, Roberta Souza *et al.* Análise retrospectiva sobre quantitativo de cirurgias de vasectomia versus laqueadura tubária no estado de Sergipe entre 2008 e 2019. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 10, e3399, 26 jun. 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.25248/reac.e3399.2020>.
- SCHMIDT, Joessane de Freitas. As mulheres na Revolução Francesa. **Revista Thema**, v. 9, n. 2, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/147>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SILVEIRA, Maria Lucia *et al.* **Direito ao aborto, autonomia e igualdade**. São Paulo: SOF Sempreviva Organização Feminista, 2018. Disponível em: <https://www.sof.org.br/wp-content/uploads/2018/12/Cartilha-LegalizarAborto-web.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

SINIGAGLIA, Bruna; ALVES, Carla Rosane da Silva Tavares. Raízes da subordinação feminina em uma sociedade historicamente patriarcal. **Di@logus**, v. 8, n. 2, p. 36-53, 2019.

SOUZA, Itamar. A mulher e a Revolução Francesa: participação e frustração. **Revista UNI-RN**, v. 2, n. 2, p. 111, 2008.

SUPLICY, Martha. **Condição da mulher**. 4.ed. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1984.

TOLDY, Teresa Martinho. As mulheres na Igreja católica. Luzes e sombras ao longo da história. **Theologica**, v. 32, n. 2, p. 219-245, 1997. Doi: <http://dx.doi.org/10.34632/THEOLOGICA.1997.10800>.

VIEIRA, Simony. **Esterilização voluntária e a autonomia reprodutiva da mulher casada**. São Paulo: Dialética, 2021.

XAVIER, Anna Karina; ROSATO, Cassia Maria. Mulheres e direitos: saúde sexual e reprodutiva a partir das Conferências da ONU. **Revista Ártemis**, v. 21, n. 1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/artemis/article/view/27799>. Acesso em: 01 jun. 2022.