

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE DIREITO “PROFESSOR JACY DE ASSIS”

JULIANE TRAJANO DE SOUSA

LIBERDADE REPRODUTIVA DA MULHER

Uma Análise da Lei nº 9.263/96

Uberlândia

2018

JULIANE TRAJANO DE SOUSA

LIBERDADE REPRODUTIVA DA MULHER

Uma Análise da Lei nº 9.263/96

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito “Prof. Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Neiva Flávia de Oliveira.

Uberlândia

2018

JULIANE TRAJANO DE SOUSA

LIBERDADE REPRODUTIVA DA MULHER

Uma Análise da Lei nº 9.263/96

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Direito “Professor Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito, sob orientação da Profª. Ms. Neiva Flávia de Oliveira.

Uberlândia, _____ de _____ de 2018.

Banca examinadora:

Professora Dra. Neiva Flávia de Oliveira

Examinador(a)

Examinador(a)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que se dedicaram a mim tanto quanto um ao outro.

Minha irmã que sempre me deu forças mesmo que a distância.

A todos os amigos que fiz nessa jornada de cinco anos, cada conquista, cada vitória, cada experiência que tive, foi graças a vocês, a família que eu escolhi em Uberlândia.

Por fim, a cada mulher, menina, jovem, velha, mãe, filha, que morre todo dia por não ter assistência do Estado. A cada mulher que sofre por não ter o poder de escolha do que fazer com o próprio corpo quer seja por motivos profissionais, sociais, religiosos ou puramente legais.

*Nenhum homem é bom o suficiente para governar
qualquer mulher sem o seu consentimento.*

(Susan B. Anthony)

*A falta de acesso ao planejamento familiar é a
mais odiosa violência imposta às mulheres pobres*

(Drauzio Varella)

RESUMO

Este estudo refere-se à contradição entre a Lei nº 9.263/96, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, e a realidade praticada no país, uma vez que os processos naqueles legislados são atravancados perante o sistema de saúde brasileiro. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica com embasamento em fontes primárias e secundárias, com o objetivo de reunir argumentos jurídicos sobre a situação atual da aplicação da legislação brasileira, especificadamente, dos direitos constitucionalmente assegurados ao controle familiar em conjunto com dados estatísticos e jurisprudenciais do Brasil. Como modo de comparação utilizaremos o histórico social do Brasil e outros países onde a legislação possibilita os direitos reprodutivos plenos de seus cidadãos. Ademais, buscar-se-á argumentos jurisprudenciais utilizados em casos relacionados, artigos acadêmicos e Tratados e/ou Convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário, e mesmo assim não compatibiliza na prática. O que se almeja com este trabalho é demonstrar por meios de argumentos jurídicos, a falha no controle dos Direitos Reprodutivos no Brasil.

Palavras-chave: Direitos Reprodutivos. Direitos Fundamentais. Constituição. Saúde Pública.

ABSTRACT

This work is about the contradiction between Law n° 9.263/96, which regulates § 7 from art. 226 of the Brazilian National Constitution from 1988, and the reality in the country, since processes are cluttered towards Brazilian health system. Methodology used was literature review from primary and secondary sources, aiming to bring together juridical argumentation about current law application, specifically from constitutional guaranteed rights to family control together with statistical data and Brazilian jurisprudence. As a comparison method we use Brazilian social history and from other countries where law allows full reproductive rights. Additionally, we are going to search for jurisprudence argumentation used in related cases, academic works and international treaties to which Brazil is signatory and, even so, does not practice. The main objective is to demonstrate through juridical argumentation the flaw in Brazilian reproductive rights control.

Key words: reproductive rights. Fundamental rights. Constitution. Public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CC	Código Civil
CF/88	Constituição da República Federativa do Brasil de 1988
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CP	Código Penal
CPC	Código de Processo Civil
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
CPP	Código de Processo Penal
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1. DA MULHER COMO SUJEITO DE DIREITO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO	11
1.1. A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ATRAVÉS DOS TEMPOS	13
1.1.1 Código Civil de 1916	13
1.1.2 Consolidação das Leis Trabalhistas	15
1.1.3. Estatuto da Mulher Casada	18
1.1.4. Lei do Divórcio	21
1.1.5. Constituição Federal	22
2. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNDO	23
3. O HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL	25
4. MARCOS HISTÓRICOS NA REPRESENTAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES	30
5. A LIBERDADE REPRODUTIVA COMO DIREITO FUNDAMENTAL	32
5.1. DEFINIÇÃO DE LIBERDADE REPRODUTIVA	32
5.2. DEFINIÇÃO DE DIREITO FUNDAMENTAL	32
5.3. A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS	32
5.3.1 A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988	32
5.3.2 Princípio da Isonomia	33
6. O CONTROLE FAMILIAR NO SUS	36
6.1. ASSISTÊNCIA A ANTICONCEPÇÃO	37
6.2. ESTERILIZAÇÃO	38
6.3. CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE	40
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43

INTRODUÇÃO

O direito à liberdade sexual é um tema recente quando comparado aos direitos primitivos como o direito à vida, à dignidade da pessoa humana, à liberdade, etc., todos discutidos amplamente na história dos direitos humanos.

Os conceitos de saúde reprodutiva e direitos reprodutivos foram definidos claramente pela primeira vez em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, Egito, da qual o Brasil foi signatário das resoluções.

Saúde sexual e reprodutiva significa que os indivíduos devem ter uma vida sexual prazerosa e segura, através de informações sobre a sexualidade e prevenção de DST/AIDS e a liberdade para decidirem se querem ter filhos, quando e com que frequência irão tê-los, através do acesso à informação e aos métodos contraceptivos.

A Constituição Federal de 1988¹ prevê a proteção da família, entretanto ainda existiam lacunas a respeito do tema, e em 1996 surge uma lei que trata e regulamenta o planejamento familiar².

Como os papéis sociais de homens e mulheres durante o desenvolvimento da história brasileira foram majoritariamente relacionados ao homem como provedor e mulher como cuidadora, educadora e criadora da sua progênie, reforçando a ideia patriarcal que se observa em toda ocidentalidade moderna, trataremos essencialmente da representação feminina³ durante esse trabalho.

Consoante Mirian Ventura⁴:

A busca por igualdade, liberdade e justiça social no âmbito da saúde sexual e reprodutiva feminina tem sido uma das mais árduas batalhas das mulheres brasileiras nas últimas décadas. É uma travessia que envolve duros embates contra preconceitos, discriminações e dogmas religiosos. Envolve, ainda, superar problemas estruturais e desigualdades sociais, como a necessária ampliação do acesso igualitário e integral à saúde, com respeito às liberdades e aos direitos de todas as mulheres.

¹ CF/88 - Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

² Lei 9263/96 – “Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei; 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.”

³ Trataremos no estudo, apenas sobre mulheres Cisgênero, uma vez que a legislação e jurisprudência atuais ainda não especificam sobre homens ou mulheres Transgênero.

⁴ ONU. **O Progresso das Mulheres no Brasil: 2013-2010**. Rio de Janeiro: Cepia, 2011.p. 307.

Os direitos fundamentais das mulheres são violados dia a dia pela falta de autonomia sobre seus próprios corpos. Seja pela criminalização do aborto voluntário, impedimento legal de processos de esterilização, métodos de fertilização permitidos e até mesmo métodos contraceptivos - sejam todos amparados em âmbito da saúde pública ou particular - os conflitos em questão não são apenas éticos ou jurídicos, as restrições às mulheres sobre a decisão de seus próprios corpos vêm desde aspectos culturais e religiosos quanto legais.

Embora a Constituição Federal, de 1988 garanta, em seu artigo 5º, que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, todos sabemos que o princípio aí inserido não se concretiza em sua materialidade.

Isto posto, trataremos da subordinação feminina atualmente perpetuada no Brasil, e suas consequências intrínsecas na ruptura de seus Direitos Fundamentais.

1. DA MULHER COMO SUJEITO DE DIREITO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

A igualdade de fato entre homens e mulheres (ainda) não existe como todos sabem. Entretanto, durante o desenvolvimento do Brasil como um país igualitário, tivemos um avanço significativo na legislação acerca da mulher. O Brasil, desde a sua independência em 1822, teve sete Constituições⁵, onde foi apresentado o sistema presidencialista de governo, com separação dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário.

De 25 de março de 1824 a 15 de novembro de 1889, existiu o documento constitucional mais duradouro da história brasileira, a “Carta Política do Império do Brasil”, muito importante por exprimir no momento histórico em que se insere a afirmação soberana do Estado brasileiro.

Durante o passar do tempo várias das Constituições da República Federativa do Brasil mesmo que presumidamente, deliberavam uma subordinação da mulher em desfavor ao seu pai ou marido. Somente em 1934 a garantia do voto feminino foi conquistada, e mesmo assim a mulher ainda estava em uma posição social inferior aos homens.

Constituição de 1822 (artigo 178, XII):

A lei será igual para todos, quer proteja, quer castigue e recompensará em proporção dos merecimentos de cada um.

Constituição de 1891 (artigo 72, parágrafo 2º):

Todos são iguais perante a lei. A República não admite privilégios de nascimento, desconhece foros de nobreza e extingue as ordens honoríficas existentes e todas as suas prerrogativas e regalias, bem como os títulos nobiliárquicos e de conselho.

Constituição de 1934 (artigo 113, parágrafo 1º):

Todos são iguais perante a lei. Não haverá privilégios, nem distinções, por motivo, de nascimento, sexo, raça, profissões ou do país, classe social, riqueza, crença religiosas ou idéias políticas.

Constituição de 1937 (artigo 122, parágrafo 1º):

Todos são iguais perante a lei.

Constituição de 1946 (artigo 141, parágrafo 1º):

Todos são iguais perante a lei.

⁵ 1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967 e 1988.

Apenas na CF/88, com a chamada ‘Constituição Cidadã’, tivemos o conceito de igualdade entre gêneros como direito fundamental. Em seu artigo 1º, como um de seus fundamentos, trouxe a dignidade da pessoa humana, tendo como um dos seus objetivos fundamentais, constantes no artigo 3º, a promoção dos bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Artigo 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, nos termos seguintes:

I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta constituição [...]

O parágrafo 5º do artigo 226⁶ proclama que “os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher”, e também não deixa dúvidas quanto à importância que a Constituição Federal de 1988 conferiu ao princípio da igualdade entre homens e mulheres.

Além da CF/88, houve muitas mudanças na legislação infraconstitucional. Ao passar dos anos tivemos alterações legislativas com a Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002, o Novo Código Civil. A Lei 10.886, de 17 de julho de 2004⁷, e a Lei 11.106, de 28 de março de 2005⁸, que eliminou o termo “mulher honesta” da legislação, alteraram o Código Civil e o Código Penal, dando um tratamento diferenciado e não discriminatório à mulher, bem como a Lei 11.340/06⁹, que dispõe sobre a violência doméstica e familiar contra a mulher, sob o enfoque não somente da repressão ou punição, mas, sobretudo, da prevenção e erradicação da violência de gênero.

No tocante aos direitos trabalhistas das mulheres, ficou proibida a diferença salarial, o exercício de funções e de critérios de admissão baseados no sexo, raça, cor, idade e outras formas de discriminação.

O artigo 7º, inciso XXV, da Constituição assegura assistência gratuita aos filhos e dependentes desde o nascimento até cinco anos de idade, em creches e pré-escolas. Tal dispositivo é de grande valia, já que as mães só podem trabalhar

⁶ CF/88.

⁷ Acrescentou parágrafos ao Código Penal, criando o termo “violência doméstica”

⁸ Adiciona itens também ao CP.

⁹ Conhecida como “Lei Maria da Penha”

se tiverem com quem deixar seus filhos. Nesse sentido, as creches e pré-escolas possibilitam o retorno da mulher ao mercado de trabalho, após a gestação.

Em alusão à proteção à família, à criança, ao adolescente e ao idoso, a Constituição atual, em seu capítulo VII, do título VIII, estabelece a igualdade de direitos e obrigações entre o homem e a mulher, recebendo a família proteção estatal contra a violência praticada no seio de suas relações:

Artigo 226. a família, base da sociedade, tem especial proteção do estado.
parágrafo 8º. o estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações.

Esse artigo, fundamento para a Lei de estudo do presente trabalho, representou uma grande mudança na legislação brasileira no que diz respeito à violência doméstica, que pela primeira vez recebeu atenção e tutela constitucional, passando a ser de responsabilidade pública a criação de mecanismos para coibir e erradicar a violência doméstica no Brasil, mesmo que não diretamente se fale em violência contra a mulher, mas sim à família.

Além disso, o parágrafo 7º do artigo 226 dispõe que o planejamento familiar é de livre decisão do casal, sendo concernente ao Estado propiciar recursos para o exercício desse direito. Com esse ponto, não existe mais o conceito de pátrio-poder, pertencendo o poder sobre a família tanto ao pai quanto à mãe. Deve-se levar em conta que no momento jurídico atual, a própria definição de “família” não é tão específica quanto em 1988.

1.1. A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ATRAVÉS DOS TEMPOS

1.1.1 Código Civil de 1916

O Código Civil de 1916 traz uma ideologia patriarcal e machista, e não concedia os mesmos direitos e obrigações a homens e mulheres. A ideia de submissão e de dependência era dominante, fazendo com que as mulheres não pudessem agir com autonomia, nem perante a sociedade, nem perante a sua família.

A sociedade na época era conservadora e patriarcal, onde os homens podiam estudar, trabalhar, tomar suas decisões de maneira independente, gerenciar suas

finanças e controlar a vida familiar, além de votar em seus representantes a partir da Proclamação da República.

À mulher cabia o papel da submissão. Quando menores, deviam obediência ao pai, e quando maiores, já casadas, deviam obediência ao marido. Não podiam, portanto, ser independentes, só conseguindo fazer o que tinham vontade se esta fosse condizente com a vontade do pai ou do marido.

As decisões familiares ficavam todas a cargo do marido, sendo ele o chefe da sociedade conjugal¹⁰. Era ele quem decidia acerca da criação dos filhos, o futuro que deveriam seguir. Era ele, também, quem deveria proporcionar o sustento da família e zelar para que seguissem os padrões sociais.

O casamento, neste momento da história, era indissolúvel. O que existia era somente o desquite, que dissolvia a sociedade conjugal, mas não o vínculo. A mulher desquitada sofria um preconceito muito grande por parte da sociedade, ficando rotulada e mal vista pela população, prática que ainda hoje existe em algumas regiões do país.

No casamento se fazia diferenciação no tratamento do marido e da mulher. O homem é considerado, de acordo com o artigo 233 do antigo Código Civil, o chefe da sociedade conjugal, sendo a ele destinadas todas as decisões da família.

Mulheres que queriam ingressar no mercado de trabalho, por exemplo, só podiam fazê-lo se tivessem a autorização do cônjuge, como indica o inciso VII do artigo 242 do Código de 1916, segundo o qual "a mulher não pode, sem autorização do marido, exercer profissão".

O pátrio poder era destinado ao marido. Segundo o artigo 380 do antigo Código, era o homem que exercia o pátrio poder sobre os filhos menores e, somente em sua falta, isso era transmitido à mulher. Ou seja, era o marido quem decidia qual o melhor caminho para guarda, formação e educação dos filhos.

Com o casamento, a mulher era obrigada a acrescentar ao seu nome o sobrenome do marido, sendo que o inverso não se concretizava. Não havia, nesse momento, a liberdade da mulher de escolher se queria ou não adotar o nome do homem com quem casara, era uma imposição.

¹⁰ Art. 233, CC/16 - O marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher, no interesse comum do casal e dos filhos.

O domicílio conjugal era fixado pelo marido, segundo determinava o artigo 233 do Código vigente à época, que dizia que "o marido é o chefe da sociedade conjugal; compete-lhe direito de fixar e mudar o domicílio da família". À mulher cabia apenas mudar-se para onde o marido determinasse.

Outro aspecto desigual e machista é a questão da virgindade exigida somente por parte da mulher, no momento do casamento. Uma das possibilidades que permitia a anulação do casamento era a descoberta, pelo marido, de que a mulher não havia casado virgem. Assim se verifica nos artigos 218 e 219, que um dos nubentes poderia anular o casamento se fosse caracterizado erro essencial quanto à pessoa do outro, podendo esse erro ser considerado o defloramento da mulher ignorado pelo marido.

Pode-se dizer, também, que só havia o reconhecimento da família formada com o vínculo do casamento. Ignorava-se, portanto, a união de fato como hoje conhecemos, a União Estável. Assim como os filhos legítimos eram apenas aqueles frutos do casamento, fazendo com que os filhos concebidos fora desse vínculo ficassem desprovidos de qualquer direito com relação ao pai. A mulher que tinha um filho ilegítimo, portanto, teria que arcar com todas as responsabilidades, não tendo o pai nenhuma obrigação perante ele.

1.1.2 Consolidação das Leis Trabalhistas

A CLT promulgada em 1943 dispõe um capítulo próprio para a proteção do trabalho da mulher. Neste capítulo, estão dispostas diferentes garantias às mulheres, que objetivam promover sua inserção no mercado de trabalho, proteger de discriminação ou, ainda, para lhes conferir condições especiais considerando suas características próprias, essas condições especiais ficaram conhecidas como discriminação positiva.

CAPÍTULO III DA PROTEÇÃO DO TRABALHO DA MULHER

Secção I

Da duração e condições de trabalho

Art. 372. Os preceitos que regulam o trabalho masculino são aplicáveis ao trabalho feminino, naquilo em que não colidirem com a proteção especial instituída por este capítulo.

Parágrafo único. Não é regida pelos dispositivos a que se refere este artigo o trabalho nas oficinas em que sirvam exclusivamente pessoas da família da mulher e esteja esta sob a direção do esposo, do pai, da mãe, do tutor ou do filho.

Art. 373. A duração normal de trabalho da mulher será de oito horas diárias, exceto nos casos para os quais for fixada duração inferior.

Art. 374. A duração normal do trabalho diurno da mulher poderá ser no máximo elevada de mais duas horas, mediante contrato coletivo ou acordo firmado entre empregados e empregadores, observado o limite de quarenta e oito horas semanais.

Parágrafo único. O acordo ou contrato coletivo de trabalho deverá ser homologado pela autoridade competente e do mesmo constará, obrigatoriamente, a importância do salário da hora suplementar, que será igual a da hora normal acrescida de uma percentagem adicional de 20 % (vinte por cento) no mínimo.

Art. 375. Mulher nenhuma poderá ter o seu horário de trabalho prorrogado, sem que esteja para isso autorizada por atestado médico oficial, constante de sua carteira profissional.

Parágrafo único. Nas localidades em que não houver serviço médico oficial, valerá para os efeitos legais o atestado firmado por médicos particulares em documento em separado.

Art. 376. Somente em casos excepcionais, por motivo de força maior, poderá a duração do trabalho diurno elevar-se além do limite legal ou convencionado, até o máximo de doze horas, e o salário-hora será, pelo menos, 25 % (vinte e cinco por cento) superior ao da hora normal.

Parágrafo único. A prorrogação extraordinária de que trata este artigo deverá ser comunicada por escrito à autoridade competente, dentro do prazo de quarenta e oito horas.

Art. 377. A adoção de medidas de proteção ao trabalho das mulheres é considerada de ordem pública, não justificando em hipótese alguma a redução de salário.

Art. 378. Na carteira profissional da mulher, serão feitas, em folhas especiais, as anotações e atestados médicos previstos neste capítulo, de acordo com os modelos que forem expedidos.

Secção

II

Do trabalho noturno

Art. 379. É vedado à mulher o trabalho noturno, considerado este o que for executado entre as vinte e duas (22) e as cinco (5) horas do dia seguinte.

Parágrafo único. Estão excluídas da proibição deste artigo, além das que trabalham nas atividades enumeradas no parágrafo único do art. 372:

- a) as mulheres maiores de dezoito (18) anos, empregadas em empresas de telefonia, rádio-telefonia ou radiotelegrafia;
- b) as mulheres maiores de dezoito (18) anos, empregadas em serviços de enfermagem;
- c) as mulheres maiores de vinte e um (21) anos, empregadas em casas de diversões, hotéis, restaurantes, bars, e estabelecimentos congêneres;
- d) as mulheres que, não participando de trabalho contínuo, ocupem postos de direção.

Art. 380. Para o trabalho a que se refere a alínea c do artigo anterior, torna-se obrigatória, além da fixação dos salários por parte dos empregadores, a apresentação à autoridade competente dos documentos seguintes:

- a) atestado de bons antecedentes, fornecido pela autoridade competente;
- b) atestado de capacidade física e mental, passado por médico oficial.

Art. 381. O trabalho noturno das mulheres terá salário superior ao diurno.

§ 1º Para os fins deste artigo, os salários serão acrescidos duma percentagem adicional de vinte por cento (20%) no mínimo.

§ 2º Cada hora do período noturno de trabalho das mulheres terá cinquenta e dois minutos e trinta segundos.

Secção III

Dos períodos de descanso

Art. 382. Entre duas jornadas de trabalho, haverá um intervalo de onze horas consecutivas, no mínimo, destinado ao repouso.

Art. 383. Durante a jornada de trabalho, será concedido à empregada um período para refeição e repouso não inferior a uma hora nem superior a duas horas, salvo a hipótese prevista no art. 71, § 3º.

Art. 384. Em caso de prorrogação do horário normal, será obrigatório um descanso de quinze (15) minutos no mínimo, antes do início do período extraordinário do trabalho.

Art. 385. O descanso semanal será de vinte e quatro (24) horas consecutivas e coincidirá no todo ou em parte com o domingo, salvo motivo de conveniência pública ou necessidade imperiosa de serviço, a juízo da autoridade competente, na forma das disposições gerais, caso em que recairá em outro dia.

Parágrafo único. Observar-se-ão, igualmente, os preceitos da legislação geral sobre a proibição de trabalho nos feriados civís e religiosos.

Art. 386. Havendo trabalho aos domingos, será organizada uma escala de revezamento quinzenal, que favoreça o repouso dominical.

Secção IV

Dos métodos e locais de trabalho

Art. 387. É proibido o trabalho da mulher:

a) nos subterrâneos, nas minerações em sub-solo, nas pedreiras e obras, de construção pública ou particular.

b) nas atividades perigosas ou insalubres, especificadas nos quadros para este fim aprovados.

Art. 388. Em virtude de exame e parecer da autoridade competente, o ministro do Trabalho, Indústria e Comércio poderá estabelecer derrogações totais ou parciais às proibições a que alude o artigo anterior, quando tiver desaparecido, nos serviços considerados perigosos ou insalubres, todo e qualquer caráter perigoso ou prejudicial mediante a aplicação de novos métodos de trabalho ou pelo emprego de medidas de ordem preventiva.

Art. 389. Todo empregador será obrigado:

a) a prover os estabelecimentos de medidas concernentes à higienização dos métodos e locais de trabalho, tais como ventilação e iluminação e outros que se fizerem necessários à segurança e ao conforto das mulheres, a critério da autoridade competente;

b) a instalar bebedouros, lavatórios, aparelhos sanitários e um vestiário, com armários individuais privativos das mulheres; dispor cadeiras ou bancos em número suficiente, que permitam às mulheres trabalhar sem grande esgotamento físico;

c) a fornecer gratuitamente, a juízo da autoridade competente, os recursos de proteção individual, tais como óculos, máscaras, luvas e roupas especiais, para a defesa dos olhos, de aparelho respiratório e da pele, de acordo com a natureza do trabalho.

Parágrafo único. Quando não houver crèches que atendam convenientemente à proteção da maternidade, a juízo da autoridade competente, os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos trinta mulheres, com mais de 16 anos de idade, terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar, sob vigilância e assistência, os seus filhos no período de amamentação.

Art. 390. Ao empregador é vedado empregar a mulher em serviço que demande o emprego de força muscular superior a vinte (20) quilos, para o trabalho contínuo, ou vinte e cinco (25) quilos, para o trabalho ocasional.

Parágrafo único. Não está compreendida na determinação deste artigo a remoção de material feita por impulso ou tração de vagonetes sobre trilhos, de carros de mão ou quaisquer aparelhos mecânicos.

Secção V

Da proteção à maternidade

Art. 391. Não constitui justo motivo para a rescisão do contrato de trabalho da mulher, o fato de haver contraído matrimônio ou de encontrar-se em estado de gravidez.

Parágrafo único. Não serão permitidos em regulamentos de qualquer natureza, contratos coletivos ou individuais de trabalho, restrições ao direito da mulher ao seu emprego, por motivo de casamento ou de gravidez.

Art. 392. É proibido o trabalho da mulher grávida no período de seis (6) semanas antes e seis semanas depois do parto.

§ 1º Para os fins previstos neste artigo, o afastamento da empregada de seu trabalho será determinado pelo atestado médico a que alude o artigo 375, que deverá ser visado pelo empregador.

§ 2º Em casos excepcionais, os períodos de repouso antes e depois do parto poderão ser aumentados de mais duas (2) semanas cada um, mediante atestado médico, dado na forma do parágrafo anterior.

Art. 393. Durante o período a que se refere o artigo anterior, a mulher terá direito aos salários integrais, calculados de acordo com a média dos seis últimos meses de trabalho, sendo-lhe ainda facultado reverter à função que anteriormente ocupava.

Parágrafo único. A concessão de auxílio-maternidade por parte de instituição de previdência social não isenta o empregador da obrigação a que alude o artigo.

Art. 394. Mediante atestado médico, à mulher grávida é facultado romper o compromisso resultante de qualquer contrato de trabalho, desde que este seja prejudicial à gestação.

Art. 395. Em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, a mulher terá um repouso remunerado de duas (2) semanas, ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento.

Art. 396. Para amamentar o próprio filho, até que este complete seis (6) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um.

Parágrafo único. Quando o exigir a saúde do filho, o período de seis (6) meses poderá ser dilatado, a critério da autoridade competente.

Art. 397. As instituições de Previdência Social construirão e manterão crèches nas vilas operárias de mais de cem casas e nos centros residenciais, de maior densidade, dos respectivos segurados.

Art. 398. As instituições de Previdência Social, de acordo com instruções expedidas pelo ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, financiarão os serviços de manutenção das crèches construídas pelos empregadores ou pelas instituições particulares idôneas.

Art. 399. O Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio conferirá diploma de benemerência aos empregadores que se distinguirem pela organização e manutenção das crèches e de instituições de proteção aos menores em idade pré-escolar, desde que tais serviços se recomendem por sua generosidade e pela eficiência das respectivas instalações.

Art. 400. Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias, durante o período da amamentação, deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.

Secção VI

Das penalidades

Art. 401. Pela infração de qualquer dispositivo deste capítulo, será imposta ao empregador a multa de cem a mil cruzeiros, aplicada, nesta Capital, pela autoridade competente de 1ª instância do Departamento Nacional do Trabalho, e, nos Estados e Território do Acre, pelas autoridades competentes do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio ou por aquelas que exerçam funções delegadas.

§ 1º A penalidade será sempre aplicada no grau máximo:

- a) se ficar apurado o emprego de artifício ou simulação para fraudar a aplicação dos dispositivos deste capítulo;
- b) nos casos de reincidência.

§ 2º O processo, na verificação das infrações, bem como na aplicação e cobrança das multas será previsto no título "Do Processo de Multas Administrativas", observadas as disposições deste artigo.

1.1.3. Estatuto da Mulher Casada

No ano de 1962 era aprovado o Estatuto da Mulher Casada, que dispunha sobre a situação jurídica da mulher casada e a garantia alguns privilégios, como não necessitar da autorização do marido para trabalhar, receber heranças e a possibilidade de solicitar a guarda dos filhos em caso de separação.

[...]

"Art. 248. A mulher casada pode livremente:

- I - Execer o direito que lhe competir sobre as pessoas e os bens dos filhos de leito anterior (art. 393);
 - II - Desobrigar ou reivindicar os imóveis do casal que o marido tenha gravado ou alegado sem sua outorga ou suprimento do juiz (art. 235, número 1);
 - III - Anular as fianças ou doações feitas pelo marido com infração do disposto nos números III e IV do art. 285;
 - IV - Reivindicar os bens comuns, móveis ou imóveis, doados ou transferidos pelo marido à concubina (art. 1.177).
- Parágrafo único.* Este direito prevalece, esteja ou não a mulher em companhia do marido, e ainda que a doação se dissimule em venda ou outro contrato;
- V - Dispor dos bens adquiridos na conformidade do número anterior e de quaisquer outros que possua, livres da administração do marido, não sendo imóveis;
 - VI - Promover os meios assecuratórios e as ações que, em razão do dote ou de outros bens seus, sujeitos à administração do marido, contra este lhe competirem;
 - VII - Praticar quaisquer outros atos não vedados por lei".

[...]

"Art. 263. São excluídos da comunhão:

- I - As pensões, meios soldos, montepios, tenças, e outras rendas semelhantes;
- II - Os bens doados ou legados com a cláusula de incomunicabilidade e os sub-rogados em seu lugar;
- III - Os bens gravados de fideicomisso e o direito do herdeiro fideicomissário, antes de realizar a condição suspensiva;
- IV - O dote prometido ou constituído a filhos de outro leito;
- V - O dote prometido ou constituído expressamente por um só dos cônjuges a filho comum;
- VI - As obrigações provenientes de atos ilícitos (art. 1.518 e 1.532);
- VII - As dívidas anteriores ao casamento, salvo se provierem de despesas com seus aprestos, ou reverterem em proveito comum;
- VIII - As doações antenupciais feitas por um dos cônjuges ao outro com a cláusula de incomunicabilidade (art. 312);
- IX - As roupas de uso pessoal, as jóias esponsalícias dadas antes do casamento pelo espôso, os livros e instrumentos de profissão e os retratos da família;
- X - A fiança prestada pelo marido sem outorga da mulher (artigos 178, § 9º, nº I alínea b, e 235 nº III);
- XI - Os bens da herança necessária, a que se impuser a cláusula de incomunicabilidade (art. 1.723);
- XII - Os bens reservados (art. 246, parágrafo único);
- XIII - Os frutos civis do trabalho ou indústria de cada cônjuge ou de ambos".

[...]

"Art. 269. No regime de comunhão limitada ou parcial, excluem-se da comunhão:

- I - Os bens que cada cônjuge possuir ao casar, e os que lhe sobrevierem, na constância do matrimônio por doação ou por sucessão;

II - Os adquiridos com valores exclusivamente pertencentes a um dos cônjuges em sub-rogação dos bens particulares;
 III - Os rendimentos de bens de filhos anteriores ao matrimônio, a que tenha direito qualquer dos cônjuges em consequência do pátrio poder;
 IV - Os demais bens que se consideram também excluídos da comunhão universal".

[...]

"Art. 273. No regime da comunhão parcial presume-se adquiridos na constância do casamento os móveis, quando não se provar com documento autêntico, que o foram em data anterior".

[...]

"Art. 326. Sendo desquite judicial, ficarão os filhos menores com o cônjuge inocente.

§ 1º Se ambos os cônjuges forem culpados ficarão em poder da mãe os filhos menores, salvo se o juiz verificar que de tal solução possa advir prejuízo de ordem moral para eles.

§ 2º Verificado que não devem os filhos permanecer em poder da mãe nem do pai deferirá o juiz a sua guarda a pessoa notoriamente idônea da família de qualquer dos cônjuges ainda que não mantenha relações sociais com o outro a quem, entretanto, será assegurado o direito de visita".

[...]

"Art. 380. Durante o casamento compete o pátrio poder aos pais, exercendo-o o marido com a colaboração da mulher. Na falta ou impedimento de um dos progenitores, passará o outro a exercê-lo com exclusividade.

Parágrafo único. Divergindo os progenitores quanto ao exercício do pátrio poder, prevalecerá a decisão do pai, ressalvado à mãe o direito de recorrer ao juiz, para solução da divergência".

[...]

"Art. 393. A mãe que contrai novas núpcias não perde, quanto aos filhos de leito anterior os direitos ao pátrio poder, exercendo-os sem qualquer interferência do marido.

[...]

"Art. 1.579. Ao cônjuge sobrevivente, celebrado sobre regime da comunhão de bens cabe continuar até a partilha na posse da herança com o cargo de cabeça do casal.

§ 1º Se porém o cônjuge sobrevivo fôr a mulher, será mister, para isso que estivesse vivendo com o marido ao tempo de sua morte, salvo prova de que essa convivência se tornou impossível sem culpa dela.

§ 2º Na falta de cônjuge sobrevivente, a nomeação de inventariante, recairá no co-herdeiro que se achar na posse corporal e na administração dos bens. Entre co-herdeiros a preferência se graduará pela idoneidade.

§ 3º Na falta de cônjuge ou de herdeiro, será inventariante o testamenteiro".

[...]

"Art. 1.611. Em falta de descendentes e ascendentes, será deferida a sucessão ao cônjuge sobrevivente, se, ao tempo da morte do outro, não estavam desquitados.

§ 1º O cônjuge viúvo se o regime de bens do casamento não era o da comunhão universal, terá direito, enquanto durar a viuvez, ao usufruto da quarta parte dos bens do cônjuge falecido, se houver filho dêste ou do casal, e à metade se não houver filhos embora sobrevivam ascendentes do "de cujus".

§ 2º Ao cônjuge sobrevivente, casado sob o regime da comunhão universal, enquanto viver e permanecer viúvo será assegurado, sem prejuízo da participação que lhe caiba na herança, o direito real de habilitação relativamente ao imóvel destinado à residência da família, desde que seja o único bem daquela natureza a inventariar".

[...]

"Art. 469. A nomeação de inventariante recairá:
 I - No cônjuge sobrevivente quando da comunhão o regime do casamento,

salvo se, sendo a mulher, não estivesse, por culpa sua, convivendo com o marido ao tempo da morte dêste;

II - No herdeiro que se acha, na posse de administração dos bens, na falta de cônjuge sobrevivente ou quando êste não puder ser nomeado;

III - No herdeiro mais idôneo, se nenhum estiver na posse dos bens;

IV - No testamenteiro quando não houver cônjuge ou herdeiro, ou quando o testador lhe conceder a posse e a administração da herança por não haver cônjuge ou herdeiro necessário;

V - Em pessoa estranha na falta de cônjuge, herdeiro ou testamenteiro onde não houver inventariante judicial".

Art. 2º A mulher, tendo bens ou rendimentos próprios, será obrigada, como no regime da separação de bens (art. 277 do Código Civil), a contribuir para as despesas comuns, se os bens comuns forem insuficientes para atendê-las.

Art. 3º Pelos títulos de dívida de qualquer natureza, firmados por um só dos cônjuges, ainda que casado pelo regime de comunhão universal, somente responderão os bens particulares do signatário e os comuns até o limite de sua meação.

[...]

1.1.4. Lei do Divórcio

Em 26 de Dezembro de 1977, foi sancionada a Lei nº 6.515, responsável por regular a dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos, e dava outras providências.

Antes da lei, quem casava permanecia com um vínculo jurídico para o resto da vida, existia somente o "desquite", que interrompia com os deveres matrimoniais e terminava com a sociedade conjugal. Os bens eram partilhados, acabava a convivência sob mesmo teto, mas nenhum dos dois poderia recomeçar sua vida ao lado de outra pessoa cercado da proteção jurídica do casamento.

[...]

Art. 2º A Sociedade Conjugal termina:

I - pela morte de um dos cônjuges;

II - pela nulidade ou anulação do casamento;

III - pela separação judicial;

IV - pelo divórcio.

Parágrafo único. O casamento válido somente se dissolve pela morte de um dos cônjuges ou pelo divórcio.

[...]

Art. 38 - O pedido de divórcio, em qualquer dos seus casos, somente poderá ser formulado uma vez.

[...]

A lei do divórcio concedia a possibilidade de um novo casamento, mas somente por uma vez. O 'desquite' passou a ser chamado de 'separação' e permanecia como um estágio intermediário até a obtenção do divórcio.

A Lei 7.841, de 17.10.1989, revogou o art. 38, eliminando a restrição à possibilidade de divórcios sucessivos.

1.1.5. Constituição Federal

Finalmente, a CF/88 estabeleceu que o casamento civil pudesse ser dissolvido pelo divórcio, mas “desde que cumprida a separação judicial por mais de um ano nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos”.

A partir daí tivemos muitos avanços quanto à legislação relativa ao divórcio. Em 4 de janeiro de 2007 foi promulgada a lei 11.441, que possibilitou o divórcio e a separação consensuais poderem ser requeridos administrativamente, dispensando a necessidade de ação judicial desde que o casal não possuísse filhos menores de idade ou incapazes e não houvesse litígio.

Em 2010 foi aprovado o divórcio direto no Brasil, quando aprovada a PEC do Divórcio, que modificou o § 6º do art. 226 da Constituição Federal. A partir de então, não existia mais o requisito de prévia separação judicial ou de fato.

2. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNDO

Antes dos métodos atuais de contracepção, alguns outros métodos eram adotados para evitar gravidez. Desde o século II a.C. se tem registro de plantas naturais que eram usadas com fins anticoncepcionais.

No século XVIII passou-se a usar uma versão de preservativo feita por pedaços de vísceras de animais.

Já de 1844 a 1860 houve o desenvolvimento da fabricação de preservativos mais aceitáveis e baratos, e pela primeira vez foi aprovada nos EUA a pílula anticoncepcional combinada. As doses de hormônio eram seis vezes maiores do que a dos produtos disponíveis hoje no mercado. Começam a ser usados também, de maneira mais ampla, os dispositivos intrauterinos (DIU). Em 1968, foi lançada a primeira pílula somente de progesterona.

Nos anos de 1970, surgiu a segunda geração de pílulas anticoncepcionais, de forma que houve uma entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho.

Finalmente a partir dos anos de 1990, a moderna geração de métodos hormonais que possuem fórmulas menos nocivas e princípios ativos mais modernos surge no mercado.

Com tamanho desenvolvimento de métodos garantidores do direito de escolha a filhos, houve uma maior preocupação em desenvolver políticas sociais e de saúde para dar suporte à população.

A tarefa do planejamento familiar permanece inacabada. Apesar do grande progresso ao longo das últimas décadas, mais de 120 milhões de mulheres no mundo todo desejam evitar a gravidez, porém nem elas nem seus parceiros estão fazendo uso dos métodos contraceptivos. Muitos são os motivos para que suas necessidades fiquem desatendidas: os serviços e os insumos ainda não estão disponíveis em todos os lugares ou as opções são limitadas. O medo da reprovação social ou a postura contrária do parceiro impõem barreiras formidáveis. Os temores dos efeitos colaterais e as preocupações com a saúde assustam algumas pessoas; a outras falta conhecimento sobre as opções de contracepção e seu uso. Estas pessoas precisam de ajuda, já.

Vários milhões estão utilizando o planejamento familiar para evitar a gravidez, mas sem sucesso, por uma multiplicidade de razões. É possível que não tenham recebido instruções claras sobre como utilizar o método adequadamente, que não tenham tido acesso a um método mais apropriado a elas, não foram corretamente orientadas em relação aos efeitos colaterais ou simplesmente acabaram-se os insumos. Estas pessoas necessitam de apoio de melhor qualidade, sem demora.

Além disso, a tarefa do planejamento familiar nunca estará terminada. Nos próximos cinco anos, cerca de 60 milhões de garotas e rapazes atingirão a

maturidade sexual. Geração após geração, sempre haverá pessoas que precisam do planejamento familiar e outros cuidados com a saúde. Se por um lado, os desafios à saúde no mundo inteiro são muitos e bem sérios, por outro, a necessidade de controlar a própria fertilidade afeta mais vidas do que qualquer outro problema de saúde. É crucial para o bem-estar das pessoas, especialmente o das mulheres—e fundamental para sua autodeterminação.

[...]

Paul F.A. Van Look, MD PhD FRCOG
Diretor do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa
Organização Mundial da Saúde

A organização Mundial da Saúde, como grande defensora dos direitos e liberdades individuais assim como da saúde da população mundial, dispõe de várias publicações a respeito de controle de natalidade.

Claro que não podemos comparar as políticas de controle de países como a China, por exemplo, que restringe a quantidade de filhos por casal, e a atual situação brasileira, onde temos liberdade de decidir quantos filhos teremos.

Mesmo com grandes diferenças globais, é sabido que em países com imenso desenvolvimento social e econômico existem políticas muito mais libertárias quanto ao aborto, acesso a métodos contraceptivos e até mesmo adoção.

Países como os Estados Unidos da América possuem regras diferentes em cada estado, mesmo que seu governo atual seja publicamente contra diversas formas de controle populacional praticadas.

3. O HISTÓRICO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

O Brasil, desde sua colonização, mantém uma cultura patriarcal e pró-natalidade, o que significa que pelos últimos aproximados 500 anos as mulheres estão a mercê de regras que incentivam um elevado índice de gestações.

O Código Civil de 1916 colocava a mulher, enquanto cidadã, em desigualdade em relação ao homem, fortalecendo os padrões patriarcais de família.

Como bem explica José Eustáquio Diniz Alves:

Durante o período do “Estado Novo” (1937-1945), no governo Getúlio Vargas, foram adotados dispositivos legais para fortalecer a família numerosa, por meio de diversas medidas: regulamentação e desestímulo ao trabalho feminino; adicional do imposto de renda incidindo sobre os solteiros ou casados sem filhos; facilidades para a aquisição de casa própria aos indivíduos que pretendessem se casar, complemento de renda aos casados com filhos, reforço de renda aos chefes de famílias numerosas cuja renda fosse inferior a um certo patamar, e regras que privilegiavam os casados com filhos para o acesso e promoção no serviço público¹¹.

A própria Constituição Brasileira de 1937 dizia que “A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. As famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção de seus encargos”. Ainda neste período, além dos incentivos ao casamento e à reprodução, existiam legislações que proibiam o uso de métodos contraceptivos e o aborto: o Decreto Federal n. 20.291, de 1932 estabelecia “É vedado ao médico dar-se à prática que tenha por fim impedir a concepção ou interromper a gestação”; e, em 1941, foi sancionada a Lei das Contravenções Penais que em seu artigo 20 proibiu: “anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez”¹².

Tal postura pró-natalidade presente na cultura nacional permaneceu hegemônica até meados da década de 1970, uma vez que os militares que usurparam o poder em 1964 adotaram posturas demográficas expansionistas.

O Brasil ainda adotou posições contrárias à limitação do crescimento populacional na Conferência sobre o Meio Ambiente, em Estocolmo, em 1972, e nas reuniões preparatórias para a Conferência Mundial de População de 1974,

¹¹ (Alves, 2010 apud Fonseca, 2001)

¹² (Alves, 2010 apud Rocha, 1987)

realizadas, em Genebra¹³. Ainda assim, o governo brasileiro não ofereceu ações para atender a necessidade do controle de fecundidade da população. Na época, meios privados como farmácias, rede de saúde e instituições privadas tomaram conta do acesso aos métodos contraceptivos.

Em 1965, foi criada a Sociedade Bem-estar Familiar¹⁴, que passou a oferecer serviços de planejamento familiar.

Somente após a Conferência Mundial de População de Bucareste, de 1974¹⁵, o Brasil passou a considerar o planejamento familiar como um direito das pessoas e dos casais. O Programa de Saúde Materno-Infantil, do Ministério da Saúde, em 1977, foi a primeira ação estatal no sentido de oferecer o planejamento familiar e contemplava a prevenção da gestação de alto risco. Porém, esse programa foi criticado por seu enfoque limitado e a concepção estreita de pensar a saúde da mulher apenas em seu escopo materno.

Com a abertura política e o processo de democratização do início dos anos 1980, a questão do planejamento familiar passou a ser defendida dentro do contexto da saúde integral da mulher. Foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, que concebia a questão da saúde da mulher de forma integral, não se detendo exclusivamente nas questões de concepção e contracepção. O PAISM se propunha a atender a saúde da mulher durante toda a vida, não apenas durante a gravidez e lactação, dando atenção a todos os aspectos de sua saúde, incluindo prevenção de câncer, atenção ginecológica, planejamento familiar e tratamento para infertilidade, atenção pré-natal, no parto e pós-parto, diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs, assim como de doenças ocupacionais e mentais.

Em 1983, foi criada uma Comissão Parlamentar de Inquérito para investigar os problemas vinculados ao aumento populacional, no contexto da crise econômica de 1981-1983. Houve um consenso de que não deveria haver controle coercitivo da

¹³ (Alves, 2010 apud Merrick e Graham, 1981)

¹⁴ Organização não governamental, de ação social, sem fins lucrativos, com registro de utilidade pública federal. Desenvolve atendimento em saúde sexual e reprodutiva, ações sócio-educativas que incluem campanhas, seminários, projetos, produção e distribuição de material informativo e educativo, assim como, pesquisas na área demográfica e de saúde.

¹⁵ Houve confrontos entre visões diferentes sobre população e desenvolvimento. Para alguns, a redução do crescimento populacional era essencial para o desenvolvimento, enquanto para outros, “o desenvolvimento é o melhor contraceptivo”. Existia uma disputa para definir qual a prioridade das ações: se no controle da população ou na aceleração do desenvolvimento.

fecundidade no país e que a disponibilidade de métodos contraceptivos deveria ser considerada um direito de todo cidadão, sendo um dever do Estado ofertá-los via o sistema de saúde.

Este tipo de enfoque foi importante para orientar os debates para a elaboração da Constituição Federal da Nova República (CF/88). Ficou então redigido no § 7º, do artigo 226, que deu origem à lei tema deste estudo:

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.

A laqueadura e a vasectomia eram vetadas legalmente, já que “qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo” era considerado crime.

Mesmo com a proibição, o país apresentava altos índices de esterilização, o que gerou outra CPI em 1991, com o objetivo de investigar as causas da “esterilização em massa” das mulheres brasileiras e se existia maior probabilidade de esterilização das mulheres negras. Os trabalhos da CPI mostraram que não existia discriminação racial – já que as mulheres brancas tinham maior probabilidade de estarem esterilizadas – mas apontou para a necessidade da regulamentação da prática de esterilização feminina e masculina¹⁶.

A partir desta CPI, o Parlamento brasileiro começou a discutir uma legislação sobre o assunto e, em 1996, o Congresso Nacional aprovou a Lei n. 9.263, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, alvo de nosso estudo.

[...]

Art. 1º O planejamento familiar é direito de todo cidadão, observado o disposto nesta Lei.

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.

[...]

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

[...]

¹⁶ (Alves, 2010 apud Cavenaghi, 1997)

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

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

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

Art. 6º As ações de planejamento familiar serão exercidas pelas instituições públicas e privadas[...]

Parágrafo único - Compete à direção nacional do Sistema Único de Saúde definir as normas gerais de planejamento familiar.

[...]

Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

[...]

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

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.

A Lei do Controle Familiar incorpora muito do que havia sido discutido anteriormente no país sobre o planejamento familiar enquanto um direito da mulher,

do homem e do casal, fazendo parte do conjunto de ações de atendimento global e integral à saúde e proíbe qualquer medida coercitiva. Na década de 1990 foram criados os primeiros serviços de referência para o atendimento aos casos de abortos previstos no Código Penal de 1940¹⁷.

Entre as décadas de 1980 e 1990 tivemos, portanto, um amplo discurso sobre a prática do planejamento familiar, infelizmente o país não adotou uma política populacional de controle, somente houve o reconhecimento de que a população demandava alternativas para o próprio controle reprodutivo.

Reconhecendo que a população pobre tem menor acesso aos métodos de regulação da fecundidade, o Ministério da Saúde lançou, em 11 de fevereiro de 1999, a Portaria nº 048 com o objetivo de estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para execução de ações de planejamento familiar pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde. O Governo Federal passou a se comprometer com um suprimento crescente de métodos contraceptivos e a sua disponibilidade para estados e municípios.

Em consonância a Portaria nº 048, em 2005 foi lançada a “Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos” que dentre os objetivos está a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis e realização de laqueadura tubária e vasectomia pelo SUS. A partir de 2007 o governo Federal passou a ofertar métodos contraceptivos de forma gratuita para homens e mulheres em idade reprodutiva, assim como disponibilizar a compra de anticoncepcionais na rede Farmácia Popular.

De acordo com a ONU¹⁸, no Brasil, as mulheres que usam algum tipo de método contraceptivo chegaram a 79% em 2015, contra cerca de 51% em 1970. Ainda, 86% de brasileiros fizeram planejamento familiar.

¹⁷ Gravidez derivada de estupro ou quando apresenta risco de morte para a mulher.

¹⁸ Disponível em <http://www.un.org/en/development/desa/population/theme/family-planning/cp_model.shtml> Acesso em 30 mar. 2018.

4. MARCOS HISTÓRICOS NA REPRESENTAÇÃO DOS DIREITOS DAS MULHERES

Apesar da lenta e penosa evolução das leis no que diz respeito à mulher, têm-se valorosos registros que marcaram sua ascensão. Pela cronologia relacionando o Brasil e o mundo, temos os seguintes pontos como base para o desenvolvimento dos direitos das mulheres:

1919	• A Organização Internacional do Trabalho (OIT) criou a primeira convenção voltada às mulheres trabalhadoras
1934	• Mulheres podem finalmente votar no Brasil
1940	• Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) regulamentou os primeiros direitos laborais das mulheres
1948	• Declaração Universal dos Direitos Humanos
1968	• I Conferência Mundial de Direitos Humanos promovida pela Organização das Nações Unidas em Teerã
1981	• Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
1988	• Constituição Federal traz o princípio de igualdade disposto em seu corpo
1993	• Conferência de Direitos Humanos na cidade de Viena
1994	• Ação de Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento realizada no Cairo
1995	• IV Conferência Mundial da Mulher realizada em Pequim
1996	• É instituída a Lei 9.263, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências
2002	• Código Civil traz alterações em relação às mulheres
2006	• Lei Maria da Penha é homologada

A título de informação, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) foi fundada em 1919 com o objetivo de promover a justiça social. Ganhou o Prêmio Nobel da Paz em 1969, e é a única agência das Nações Unidas que tem estrutura tripartite, na qual representantes de governos, de organizações de empregadores e de trabalhadores de 183 Estados-membros participam em situação de igualdade das diversas instâncias da Organização.

5. A LIBERDADE REPRODUTIVA COMO DIREITO FUNDAMENTAL

5.1. DEFINIÇÃO DE LIBERDADE REPRODUTIVA

Liberdade reprodutiva consiste no 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; exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

5.2. DEFINIÇÃO DE DIREITO FUNDAMENTAL

Temos como forma superficial, que os direitos fundamentais são os direitos básicos individuais, sociais, políticos e jurídicos que são presumidos na Constituição Federal de uma nação.

Por norma, os direitos fundamentais são baseados nos princípios dos direitos humanos¹⁹, garantindo a liberdade, a vida, a igualdade, a educação, a segurança e etc.

5.3. A DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS E OS PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS

5.3.1 A Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), documento base da luta universal contra a opressão e a discriminação²⁰, determina os direitos humanos básicos, no seu 3º artigo: “[...] à vida, à liberdade e à **segurança pessoal**”²¹ trazendo em paralelo no 5º artigo que “Ninguém será submetido à tortura, **nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante**”²². Como tais conceitos destacados são abstratos e muito genéricos, abre-se um leque de interpretações possíveis para as expressões utilizadas.

Criada em um momento pós-guerra, a DUDH, mesmo que oficialmente não seja um tratado, é um símbolo de união e solidariedade entre os países a ela

¹⁹ Ver item 2.2.

²⁰ Adotada pela Organização das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948, declaração da qual o Brasil é signatário.

²¹ Grifo nosso.

²² Idem.

vinculados, além de um marco para o desenvolvimento de movimentos alicerçados nos direitos humanos.

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 abrange os direitos fundamentais preponderantemente no artigo 5º, englobando durante todo seu texto as garantias de dignidade humana em constância com a DUDH.

5.3.2 Princípio da Isonomia

O princípio da Isonomia é excepcionalmente amplo e é aplicado no nosso ordenamento jurídico de forma em que haverá igualdade quando houver tratamento entre iguais, e desigualdade em tratamento para desiguais. A norma elementar que o princípio da isonomia carrega nos traz a memória da Revolução Francesa, que com seus ideais de *Liberté, Égalité e Fraternité*²³, suscitou o progresso dos movimentos. A partir deste princípio tem-se a base para toda legislação específica das últimas décadas a respeito de minorias, sejam elas mulheres, negros, LGBTQ+ ou outros.

Temos os estatutos do Idoso, da Criança e do Adolescente, Lei Maria da Penha e até mesmo a recente Lei do Feminicídio²⁴, e todas essas são resultado de luta e circunstâncias trágicas que despertaram a mobilização social.

5.3.3 Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 e suas delimitações

A Lei federal nº 9.263/96 regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que dispõe a respeito do planejamento familiar.

De acordo com o Governo do Brasil²⁵ o planejamento familiar é “um conjunto de ações que auxiliam as pessoas que pretendem ter filhos e também quem prefere adiar o crescimento da família”. Entretanto, a referida lei estabelece restrições à esterilização voluntária, um a vez que traz em seu texto:

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;

²³ Liberdade, igualdade e fraternidade, em tradução livre.

²⁴ Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015.

²⁵ Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/planejamento-familiar>> Acesso 30 mar. 2018.

(...)

§ 5º. Na vigência de sociedade conjugal, a **esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges**²⁶.

Pode-se notar uma incongruência entre a Lei 9.263/93 e nosso ordenamento jurídico no trecho '*maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos*', uma vez que o próprio Código Civil atual esclarece a plena maioridade civil aos 18 anos de idade. Indubitavelmente, um indivíduo de plena capacidade civil, não deveria sofrer tal restrição legal em seu próprio corpo – uma vez que a partir de tal idade são permitidas cirurgias eletivas e até mesmo puramente estéticas. Além da condição etária existe a de no mínimo dois filhos vivos, o que é uma afronta a mulheres, homens ou casais que não desejam filhos, seja essa decisão por qualquer motivo.

Além do disposto no caput do artigo, o parágrafo 5º ainda impõe o consentimento expresso de ambos os cônjuges, desrespeitando completamente a liberdade individual garantida pela CF/88, DUDH e todo o princípio envolvido na autonomia pessoal dos cidadãos.

Tão absurdo quanto às restrições compulsórias dispostas no artigo 10, é o ato disposto no artigo 15, que criminaliza o ato, até mesmo voluntário, da esterilização, aumentando a pena imposta em certas circunstâncias.

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;²⁷

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Conforme a CF/88:

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

²⁶ Lei 9.263/93, Grifo nosso.

²⁷ A histerectomia é uma operação cirúrgica ginecológica que efetua a remoção do útero, Já a Ooforectomia é a remoção cirúrgica de um (unilateral) ou ambos os ovários (bilateral). Grifo nosso.

exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Por consequência, o disposto na lei do planejamento familiar extrapola os limites de intervenção estatal na autonomia e liberdade da mulher para com o seu próprio corpo.

6. O CONTROLE FAMILIAR NO SUS²⁸

Diante da obrigação de promover, proteger e recuperar a saúde de toda população, o Poder Público, através da descentralização de poder, criou o Sistema Único de Saúde (SUS), no ano de 1988.

De acordo com o Ministério da Saúde, para que se garanta o exercício dos direitos reprodutivos no país, necessita-se de acesso à informação e aos métodos contraceptivos. Para a efetivação dessa garantia, é preciso “manter a oferta de métodos anticoncepcionais na rede pública de saúde e contar com profissionais capacitados para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida”.

Os profissionais da saúde recebem instruções para garantir à mulher, ao homem ou ao casal, em toda a sua rede de serviços, assistência à concepção e contracepção como parte das demais ações que compõem a assistência integral à saúde. Dentre essas ações temos os critérios para sua utilização e punições para os profissionais de saúde que as realizarem de maneira inadequada e/ou insegura.

Oficialmente, tem-se opção de fazer laqueadura de trompas e vasectomia pelo SUS, seguindo critérios estabelecidos pela lei de controle familiar²⁹.

Destaca-se que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para **evitar**³⁰ ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínicoginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

No que concerne à anticoncepção, os serviços de saúde devem fornecer todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo, os profissionais de saúde devem empenhar-se em bem informar aos

²⁸ Todas as informações apresentadas nesse capítulo estão disponíveis no Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002)

²⁹ Ver item 4.3.3.

³⁰ Grifo nosso.

usuários para que conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da escolha do método.

6.1. ASSISTÊNCIA A ANTICONCEPÇÃO

A atuação dos profissionais de saúde na assistência à anticoncepção envolve, necessariamente, três tipos de atividades, são elas as atividades educativas, aconselhamento e atividades clínicas. Conforme o foco de nosso estudo, trataremos prioritariamente desta última.

As atividades clínicas devem ser realizadas levando-se em conta que todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde deve ser utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da sua saúde. De tal forma que a primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências.³¹

Vale ressaltar que nenhum método contraceptivo é 100% eficaz. De acordo com estudo norte-americano, ainda existe diferenciação quanto ao uso típico, o que geralmente ocorre, e o uso perfeito, que seria o ideal.

Método	Uso típico (% de falha)	Uso perfeito (% de falha)
Coito interrompido	27	4
Diafragma	16	6
Camisinha masculina	15	2
Camisinha feminina	21	5
Pílula Combinada	8	0.3
Adesivo/Anel vaginal	8	0.3
DIU de Cobre	0.8	0.6
DIU hormonal	0.1	0.1
Laqueadura	0.5	0.5
Vasectomia	0.15	0.1

Tabela adaptada de Trussell et al. Contraceptive efficacy.

³¹ BRASIL, 2002 p.12.

6.2. ESTERILIZAÇÃO

A esterilização é um método contraceptivo cirúrgico, muito eficaz e permanente. No primeiro ano após o procedimento, a taxa de gravidez é de 0,5 para 100 mulheres. Dez anos após o procedimento, a taxa é de 1,8 para 100 mulheres. Pode ser realizado na mulher por meio da ligadura das trompas (laqueadura ou ligadura tubária) e no homem, através da ligadura dos canais deferentes (vasectomia).

A cartilha disponível aos profissionais da saúde dispõe:

A recanalização tubária é possível por microcirurgia. Porém apenas 50% das mulheres submetidas à laqueadura tubária apresentam condições técnicas para recanalização. Os relatos dos resultados das microcirurgias apontam para até 90% de taxa de recanalização. Vale ressaltar que nem sempre recanalização significa gravidez e que uma alta proporção das gravidezes após recanalização termina sendo tubária. São poucos os casais que conseguem realizar esta cirurgia, por falta de serviços especializados, desistência devido à necessidade de múltiplos exames ou medo de nova cirurgia. Por estas razões, a esterilização sempre deve ser considerada como definitiva, o que enfatiza a importância de aconselhamento muito cuidadoso e completo dos casais que solicitam estes métodos.

Além do alto índice de proteção, a laqueadura possui raras complicações se realizada por profissionais devidamente treinados. Caso contrário podem ocorrer hemorragia, infecção, perfuração uterina, lesão vesical, esgarçamento das trompas e embolia pulmonar.

As indicações para proceder com a esterilização estão aqui elencadas:

ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

a) Primeira consulta

1. Avaliar se o indivíduo atende as seguintes condições legais para realização da anticoncepção cirúrgica:

Que os solicitantes sejam homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso a serviços de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce.

Quando há risco à vida ou a saúde da mulher ou do futuro concepto testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Vontade expressa em documento escrito, lido e firmado após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, dos possíveis efeitos colaterais, das dificuldades de sua reversão e possibilidades de se optar por métodos anticoncepcionais reversíveis existentes.

Que o procedimento não seja realizado antes do 42º dia após o parto ou abortamento, exceto nos casos de comprovada necessidade, por no mínimo duas cesarianas anteriores ou quando a mulher for portadora de doença grave de base e a exposição a um segundo ato anestésico ou cirúrgico, represente maior risco à sua saúde. Nestes casos a indicação deverá ser testemunhada em Ata de Conferência Médica, assinada por dois médicos.

Em caso de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

Quando há risco à vida ou a saúde da mulher ou do futuro concepto testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Vontade expressa em documento escrito, lido e firmado após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, dos possíveis efeitos colaterais, das dificuldades de sua reversão e possibilidades de se optar por métodos anticoncepcionais reversíveis existentes.

Que o procedimento não seja realizado antes do 42º dia após o parto ou abortamento, exceto nos casos de comprovada necessidade, por no mínimo duas cesarianas anteriores ou quando a mulher for portadora de doença grave de base e a exposição a um segundo ato anestésico ou cirúrgico, represente maior risco à sua saúde. Nestes casos a indicação deverá ser testemunhada em Ata de Conferência Médica, assinada por dois médicos.

Em caso de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.

A anticoncepção cirúrgica só poderá ser executada por meio da laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito.

É obrigatória a notificação à instância imediata de direção do SUS.

Em pessoas absolutamente incapazes só poderá ser realizada mediante autorização judicial.

A esterilização cirúrgica é considerada um método irreversível. Portanto, ouvir as preocupações da mulher, responder as suas dúvidas e fornecer informações claras e práticas sobre o procedimento estará ajudando-a a fazer uma escolha bem informada e a sentir-se satisfeita e segura com o método. É relevante abordar, pelo menos, os seguintes tópicos:

- A taxa de falha.
- Irreversibilidade.
- Gravidez ectópica.

A esterilização é um método cirúrgico e como toda cirurgia tem seus riscos.

A esterilização não isenta a pessoa dos cuidados de prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Deve ser abordada a necessidade de dupla proteção, o controle periódico para prevenção do câncer cérvico-uterino, mesmo após a realização da cirurgia.

2. Deve ser desencorajada a esterilização precoce, ressaltando a existência de métodos reversíveis com eficácia similar e a alta incidência de arrependimento e pedido de reversão quando realizado em pessoas menores de 30 anos.

3. A mulher e o homem devem ser orientados para o uso de preservativos de forma a reduzir o risco de infecção do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis.

Mesmo com todas as disposições e informações propostas, ainda há dificuldade de acesso para as mulheres, principalmente as de baixa renda. Fala-se muito da proteção contra o HIV e outras ISTs³² são ignoradas.

A legislação do município de São Paulo³³ trata da esterilização em sua materialidade:

[...]

3.2 - Os métodos considerados definitivos somente serão permitidos nas situações previstas na Lei 9.263, de Janeiro/96, realizados mediante

³² IST ou Infecções Sexualmente Transmissíveis, substitui o termo “Doenças Sexualmente Transmissíveis”. A nova denominação é uma das atualizações da estrutura regimental do Ministério da Saúde por meio do pelo Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17.

³³ Portaria SMS.G Nº 497, de 25 de março de 2006

manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após as informações completas sobre riscos, efeitos colaterais e opções de métodos reversíveis existentes.
[...]

Mesmo que permitidos em tais hipóteses, existe muita dificuldade por parte da mulher ao acesso dos métodos definitivos de contracepção, em suma são argumentos religiosos e sociais, de que a mulher deve ser mãe para ter uma vida plena. Os casos aprovados de esterilização não incluem pessoas jovens que não queiram filhos.

6.3. CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em sua 198ª Reunião Ordinária, realizada no dia 17 de junho de 2009. Ela dispõe de seis princípios básicos de cidadania, e caracteriza-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado.

São esses princípios:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

A título de informação, a portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, e tem como base os princípios já citados. O conteúdo completo está disponível na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/bvs).

CONCLUSÃO

Com a promulgação de leis civis, trabalhistas e constitucionais de proteção ao direito da mulher, percebe-se na prática que, apesar de todo procedimento legal, a mulher ainda não tem seus direitos plenamente respeitados. As barreiras culturais e religiosas ainda se mostram fortes, impedindo a elevação das mulheres em sua real posição de igualdade, seja intelectual, civil, trabalhista ou social. O movimento feminista brasileiro foi um ator fundamental nesse processo de mudança legislativa e social, denunciando desigualdades, propondo políticas públicas, atuando junto ao Poder Legislativo e, também, na interpretação da lei.

A Declaração dos Direitos Sexuais nos traz que direitos sexuais são baseados nos direitos humanos universais, já reconhecidos em documentos de direitos humanos domésticos e internacionais, em Constituições Nacionais e leis, em padrões e princípios de direitos humanos, e em conhecimento científico relacionados à sexualidade humana e saúde sexual. A ONU também tem grande papel na atuação da defesa de direitos das mulheres, garantindo diversos direitos fundamentais.

A partir dos anos 1970 com a popularização das pílulas anticoncepcionais, a mulher possuiu uma autonomia nunca antes explorada, somente com o controle de natalidade que ela mesma administrava conseguiu crescer na sociedade. O mercado de trabalho foi o segmento que mais cresceu juntamente aos direitos das mulheres, mesmo assim, as trabalhadoras seguem ganhando salários inferiores aos dos homens em quase todas as ocupações, são maioria no mercado informal, nas ocupações precárias e sem remuneração, além de recair sobre elas grande parte das tarefas domésticas. Por tudo isso, do ponto de vista das políticas públicas, um dos maiores desafios dos novos tempos no Brasil é promover a articulação entre família e trabalho, além de continuar implementando medidas para eliminação de desigualdades e discriminações nos ambientes de trabalho.

A Lei n. 9.263/96 permitiu maior acesso à saúde sem sombra de dúvidas, uma vez que o planejamento familiar, pré-natal, parto e o controle de doenças sexualmente transmissíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS) tornaram-se direito

de todo cidadão. Entretanto, o planejamento familiar é exclusivamente de competência do casal e não de responsabilidade estatal, uma vez que somente os genitores possuem noção da própria vida e condições de criar um filho.

A falta de planejamento pode criar problemas ainda maiores ao governo, pois quando uma gravidez não desejada ocorre, corre-se o risco da realização de aborto, abandono de incapazes, além de diversas complicações pré e pós-parto, sobrecarregando o SUS.

Quando falamos de mulheres pobres, que em grande número são as únicas provedoras da família, temos ainda questões sociais graves que acabam sendo delegadas ao Estado, já que mesmo sem condições financeiras, crianças necessitam de escola, remédios, roupas, comida.

Mesmo que o governo tenha tomado providências quanto ao controle de natalidade, precisa ainda estabelecer melhores diretrizes quanto à esterilização voluntária, entretanto de forma a não ferir o direito de escolha e autonomia ao próprio corpo, devido ao direito fundamental não poder ser objeto de restrição pelo Estado. Como o limite do direito fundamental é o direito de outro, as questões religiosas que impedem o aborto não podem ser aplicadas na esterilização voluntária. Enquanto no aborto já existe a possibilidade de um feto em pleno desenvolvimento, a esterilização permite simplesmente que não haja fecundação.

REFERÊNCIAS

_____. Governo do Brasil. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2011/09/planejamento-familiar>>. Acesso em 01 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **ESPECIAL: Saúde garante mais proteção às mulheres**. Nos últimos 25 anos, a parcela feminina da sociedade conquista mais e melhores serviços como as políticas de direitos sexuais e de direitos reprodutivos. 09 de março de 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/reportagensEspeciais/default.cfm?pg=dspDetalhes&id_area=124&CO_NOTICIA=10007>. Acesso em 01 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério estabelece prazos para investigação do óbito materno nos municípios**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33878>. Acesso em: 09 mar. 2018.

_____. **Planejamento Familiar**. Disponível em: <<http://www.gineco.com.br/saude-feminina/metodos-contraceptivos/planejamento-familiar/>> Acesso em 01 jun. 2018.

_____. **A trajetória do divórcio no Brasil: A consolidação do Estado Democrático de Direito**. Instituto Brasileiro de Direito de Família In: Jusbrasil. Disponível em: <<https://ibdfam.jusbrasil.com.br/noticias/2273698/a-trajetoria-do-divorcio-no-brasil-a-consolidacao-do-estado-democratico-de-direito>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

_____. **Ações em direitos sexuais e direitos reprodutivos**. Porto Alegre: Themis, 1999/2001. 24 p. Disponível em: <http://sistema.planalto.gov.br/spmulheres/textos/THEMIS/acoes_em_direitos.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2018.

_____. **As Constituições do Brasil**. Supremo Tribunal Federal, Brasília, Out. 2008. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=97174>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

_____. Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris. **DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS**. 10 dez. 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm>. Acesso em 01 jun. 2018.

_____. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Carta de princípios éticos sobre direitos sexuais e reprodutivos dirigida à prática de ginecologistas e obstetras**. 12 de maio de 2005. Disponível em: <http://www.terapiadosexo.med.br/html/Docs/carta_principioseticos.htm>. Acesso em: 01 abr. 2018.

_____. **Pílula completa meio século**. Disponível em: <<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/pilula-completa-meio-seculo-e5zbfv0sfbfviubk7pd8tw0e>>. Acesso em: 01 jun. 2018

ALVES, José Eustáquio Diniz. **O planejamento familiar no Brasil**. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2010/06/01/o-planejamento-familiar-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>. Acesso em 30 mar. 2018.

BALSAMAO, Nathalia Matoso. **O direito da mulher no Brasil**. Disponível em <<https://juridicocerto.com/p/nathaliamatoso/artigos/o-direito-da-mulher-no-brasil-2056>> Acesso em 30 mar. 2018.

BARBOSA, Apolo Tilger. **Evolução dos direitos da mulher: norma, fato e valor**. 2004. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – FUNDINOPI - Faculdade Estadual de Direito do Norte Pioneiro (Centro de Ciências Sociais Aplicadas), Universidade Estadual do Paraná, Jacarezinho, 2004.

BERQUÓ, Elza (Org.). **Sexualidade, gênero e direitos sexuais e reprodutivos**. In: Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992. 217 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao_compilado.htm>. Acesso em 01 mar. 2018.

BRASIL. DECRETO-LEI Nº 3.689 de 3 de Outubro de 1941. **Código de processo Penal**. Brasília, DF, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689_Compilado.htm>. Acesso em 01 mar. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.**

BRASIL. LEI No 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002. **Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/110406.htm> Acesso em 01 mar. 2018.

BRASIL. LEI Nº 13.105, de 16 de março de 2015. **Código de Processo Civil**. Brasília, DF, disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-018/2015/lei/l13105.htm>. Acesso em 01 mar. 2018.

BRASIL. LEI Nº 9.263, DE 12 DE JANEIRO DE 1996. **Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Brasília, DF, disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em 01 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_direitos_sexuais_2006.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2018.

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

BUGLIONE, Samantha. **Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça**. In: Jus Navigandi, Teresina, ano 5, n. 49, fev. 2001. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/1855>>. Acesso em: 09 mar. 2018.

CORRÊA, Sônia. **Cruzando a linha vermelha: questões não resolvidas no debate sobre direitos sexuais**. Horiz. antropol., Porto Alegre, v. 12, n. 26, dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832006000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2018.

DORA, Denise Dourado, SILVEIRA, Domingos Dresch (Org.). **Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos**. Porto Alegre: Themis, 1998. 143 p.

FERRAZ, Ludmila Freitas. **Análise crítica à Lei do Planejamento Familiar e sua inter-relação com a promoção integral dos Direitos Reprodutivos e Sexuais das Mulheres**. Disponível em: <<ftp://balcao.saude.ms.gov.br/horde/telessaude/apresentacao/2015/Analise20critica%20a%20Lei%20do%20Planejamento%20Familiar%20vf.pdf>>. Acesso em 01 jun. 2018.

GRADVOHL, Silvia Mayumi Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Yolanda. **Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade**. Pensando fam., Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jun. 2018.

IPPF. International Planned Parenthood Federation. **Direitos sexuais: uma declaração da IPPF / IPPF – International Planned Parenthood Federation**; Edição em Português de BEMFAM. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2009. 36 p. Disponível em: <<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/EB54D2F2-BB46-48EE-8FB9-BF6570E6A1C/0/SexualRightsDeclarationPortuguese.pdf>>. Acesso em: 01 abr. de 2018.

LOURENÇO, Iolando. RICHARD, Ivan. **As conquistas sociais e econômicas da Constituição Cidadã**. In: EBC, out. 2013. Disponível em:

<<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-10-04/conquistas-sociais-e-economicas-da-constituicao-cidada>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

LOYOLA, Leandro. **Constituição Brasileira: após 25 anos, ainda em crise de identidade**. In: Época, out. 2013. Disponível em: <<http://epoca.globo.com/tempo/noticia/2013/10/constituicao-brasileira-apos-25-anos-ainda-em-bcrise-de-identidadeb.html>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

MATTAR, Laura Davis. **Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos**. Sur, Rev. int. direitos human., São Paulo, v. 5, n. 8 jun. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-64452008000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 abr. de 2018.

ONU. **O PROGRESSO DAS MULHERES NO BRASIL: 2013-2010**. Rio de Janeiro: Cepia, f. 440, 2011.

QUARANTA, Roberta Madeira. **O direito fundamental ao planejamento familiar**. In: Jus Navigandi, Teresina, ano 14, n. 2421, 16 fev. 2010. Disponível em: <<http://jus.com.br/revista/texto/14354>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

VARELLA, Drauzio. **A perpetuação da pobreza**. In: Carta Capital. 07/04/2012. Disponível em: <<https://www.cartacapital.com.br/saude/a-perpetuacao-da-pobreza>>. Acesso em 30 mar. 2018.

WAS (org). **Declaration of Sexual Rights**. Declaração dos Direitos Sexuais. 2014. Disponível em: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf>. Acesso em 30 mar. 2018.