

# **APONTAMENTOS ACERCA DA LEI DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NO BRASIL**

**Fernando de Lima Fogaça**

Servidor Público Estadual. Graduando do curso de Direito da UNIPAR, Universidade Paranaense.

**Tereza Rodrigues Vieira**

Pós-Doutora em Direito pela Université de Montreal, Canadá. Mestrado e Doutorado pela PUC-SP. Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na Universidade Paranaense-UNIPAR.

## **1 INTRODUÇÃO**

A esterilização é o procedimento cirúrgico que visa realizar a contracepção definitiva de homens e mulheres, sendo nos primeiros realizada por meio da vasectomia e, nas segundas, através da laqueadura tubária. É feita de modo voluntário quando os indivíduos decidem livremente pela realização do procedimento, situação que é atrelada à ideia de planejamento familiar.

A regulamentação do planejamento familiar se deu através da Lei nº 9.263/96, a qual sofreu duras críticas ao longo de sua vigência, sobretudo quanto aos requisitos estipulados para a realização da esterilização voluntária. Em 2022, ela foi reformada pela Lei n. 14.443, que trouxe grandes avanços na pauta da autonomia feminina e na diminuição da idade.

Nesse contexto, o presente artigo visa analisar a legislação brasileira acerca da esterilização voluntária a partir de seus aspectos sociais e jurídicos, partindo-se de um método dedutivo, mediante metodologia composta por levantamento bibliográfico, histórico, doutrinário e legislativo.

## **2 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA**

Até o ano de 1988, a esterilização cirúrgica era proibida no Brasil pelo Código Penal e pelo então Código de Ética Médica, sendo que só poderia ser realizada em situações específicas de risco à vida. Por isso, durante muitos anos a prática foi realizada de forma clandestina (PAULA; FERREIRA; REQUEIJO, 2023, p. 5).

Com o advento da Constituição Federal de 1988, as pautas que envolviam o planejamento familiar adentraram definitivamente no ordenamento jurídico nacional, uma vez que ela prevê:

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).

Com a referida disposição, a Constituição elevou o planejamento familiar ao status de direito fundamental, limitando-o aos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável (PEREIRA, 2019, p. 29)

Além disso, outros princípios que aduzem os objetivos constitucionais em torno do planejamento familiar são igualdade de direitos e deveres entre os cônjuges (art. 226, § 5º); melhor interesse da criança e do adolescente (art. 227); plena igualdade entre os filhos (art. 227, § 6º); e acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (art. 196) (PEREIRA, 2019, p. 31).

Importante destacar que a Constituição deu liberdade ao casal para a realização do planejamento familiar, afastando-se das tentativas contrárias aos direitos humanos de realizar controle de natalidade da população, e conferindo nesse direito o valor da autonomia.

Considerando que, na forma do art. 197 da Constituição Federal, o Estado tem o dever de regulamentar as políticas públicas da saúde, em 1996 foi promulgada a Lei nº 9.263/96, a qual regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar (BRASIL, 1996).

Na referida lei, em observância ao disposto na Constituição, o planejamento familiar é considerado um direito do cidadão, sendo entendido 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). Ainda, a lei veda o seu uso como forma de controle demográfico.

É instituído o dever do Sistema Único de Saúde de prestar serviços em prol do planejamento familiar, os quais incluem: a assistência à concepção e contracepção; o

atendimento pré-natal; a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis (BRASIL, 1996).

Ainda, no que tange ao exercício do direito ao planejamento familiar, a lei define que deverão ser 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” (BRASIL, 1996).

A Lei nº 9.263/96 inseriu a prática de esterilização cirúrgica enquanto opção de anticoncepção, de modo que o SUS se tornou obrigado a fornecê-la de forma gratuita (PAULA; FERREIRA; REQUEIJO; 2023, p. 5), sendo que os métodos utilizados seriam a laqueadura tubária, vasectomia ou de outro método cientificamente aceito, sendo vedada os métodos da histerectomia e ooforectomia (BRASIL, 1996).

Apesar disso, no art. 10º, na hipótese de esterilização voluntária, a lei definia alguns requisitos para que fosse permitida a sua realização.

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei (BRASIL, 1996).

A principal crítica sofrida pela lei relacionava-se com o fato de, apesar de a possibilidade legal de realizar um procedimento de esterilização definitiva ser uma conquista para os direitos reprodutivos femininos, as regras definidas demonstravam uma grande intervenção na autonomia das mulheres. Sobretudo no que tange a necessidade de consentimento do cônjuge, ela foi apontada como uma demonstração de desigualdade nas relações de gênero, pois, mesmo sendo a obrigação recíproca nos casos de laqueadura ou vasectomia, ela traduzia a subordinação das mulheres ao patriarcado e ao machismo, uma vez que a autonomia da mulher era social e historicamente mais condicionada à vontade do marido do que o contrário (PAULA; FERREIRA; REQUEIJO; 2023, p. 5-7).

Outros pontos criticados naquele texto legal foram a idade mínima de 25 anos ou ter ao menos dois filhos vivos. Considerando que a maioridade civil no Brasil ocorre aos 18 anos (BRASIL, 2002), alega-se que a referida lei questiona a capacidade do indivíduo de decidir sobre sua própria família, quando afirma que este só poderia fazer isso 7 anos depois de já ter alcançado sua maioridade.

Por outro lado, a alternativa, que seria de possuir dois filhos vivos, exterioriza um preconceito social de atribuir, sobretudo à mulher, a necessidade de ser mãe. Ou seja, o artigo traduz “o enraizado papel social atribuído à mulher como esposa e mãe, fruto de uma sociedade patriarcal de gênero que sobrecarrega a mulher e a pressiona para exercer o papel maternal” (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA; 2021, p. 45-49).

Também foi criticado o dispositivo que vedava a esterilização em períodos de parto ou de aborto, uma vez que exigia que a mulher passasse por duas cirurgias. Este dispositivo causava uma lesão ainda maior ao corpo da mulher, visto que ela precisaria passar por dois procedimentos cirúrgicos e, conseqüentemente, dois pós-operatórios, sendo que defendia-se que ela deveria ter a opção de realizá-los de uma única vez (SANTOS; OLIVEIRA; OLIVEIRA; 2021, p. 49).

Em virtude da grande objeção quanto aos requisitos estipulados pela lei, ela sofreu duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade, as quais postulavam que as condições impostas pela legislação eram contrárias à liberdade do indivíduo estipulada pela Constituição na realização do planejamento familiar (SILVA, 2020, p. 28).

A primeira Ação Direta de Inconstitucionalidade, vulgo ADI nº 5.097, foi ajuizada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep) contra o art. 10§5º da Lei 9.263 de 1996, isto é, contra a necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização (BRASIL, 2014).

A ação sustenta que a lei fere o direito à liberdade, à autonomia do indivíduo e o planejamento reprodutivo, sendo que condicionar a realização da cirurgia à anuência de terceiro seria uma violação da autonomia corporal e ao direito de planejamento reprodutivo assegurado pelo art. 226 §7º da Constituição Federal (BRASIL, 2014).

A segunda Ação Direta de Inconstitucionalidade foi a ADI nº 5.911, que foi proposta pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), a qual, além do §5º do art. 10, também visava declarar a inconstitucionalidade do inciso I do art. 10 da Lei 9.263 de 1996. O partido defendeu que as exigências eram uma afronta aos direitos fundamentais e aos tratados internacionais firmados pelo Brasil, alegando a violação direta aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), liberdade de escolha (art. 5º), autonomia privada (art. 5º), igualdade (art. 5º), liberdade de planejamento familiar (art. 226, § 7º) e dos direitos sexuais e reprodutivos (STF RECEBE..., 2018).

Finalmente, em 2022, diante de todas as pressões sociais em torno dos mencionados artigos, foi promulgada a Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022, a qual 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 (BRASIL, 2022).

A Lei 14.443/2022 revogou o §5º do art. 10º, passando a não ser mais exigido o consentimento do cônjuge para realização da esterilização. Ademais, quanto à esterilização cirúrgica na mulher durante o período de parto, esta passou a ser permitida desde que observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas (BRASIL, 2022).

Os requisitos para a realização do procedimento também foram reformados, de modo que a redação do inciso I do art. 10 da Lei nº 9.263 de 1996 passou a ser:

I- em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de **21 (vinte e um) anos** de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce (BRASIL, 2022).

Isto é, a idade mínima para a realização do procedimento diminuiu para 21 anos, mas manteve-se a opção de realizar o procedimento quando o indivíduo já tiver 2 filhos vivos. Já o prazo de 60 dias entre a manifestação e o ato cirúrgico e o aconselhamento multidisciplinar foram mantidos de forma idêntica à redação da lei anterior.

Em abril de 2024, o Supremo Tribunal Federal iniciou o julgamento da ADI 5.911 (Ação Direta de Inconstitucionalidade) ajuizada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), questionando trechos da Lei do Planejamento Familiar (Lei n. 9.263/96) que só consentem a esterilização em homens e mulheres maiores de 21 anos e com pelo menos dois filhos vivos. O PSB não vê fundamento jurídico ou científico para se negar a faculdade de escolha das pessoas entre 18 e 21 anos que não têm filhos (STF, 2024). Ademais, o Estado não pode intervir em deliberações tomadas por pessoas maiores de 18 anos, plenamente capazes de gerir a sua vida reprodutiva.

### 3 CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS PROCEDIMENTOS DE ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA

A laqueadura tubária é um procedimento de esterilização realizado através da obstrução mecânica ou a ressecção parcial das trompas de falópio, de forma a não ocorrer a junção dos gametas, reduzindo as chances da fecundação (PAULA; FERREIRA; REQUEIJO; 2023, p. 2525). Isto é, uma vez que as trompas são a estrutura em que ocorre o encontro do óvulo com os espermatozoides, a sua obstrução inviabiliza a fecundação, razão pela qual se obtém a esterilização definitiva. No caso dos homens, a esterilização ocorre pela ligação dos canais deferentes (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 10).

Entre 2019 e julho de 2023, foram realizados 178.685 procedimentos de vasectomia, 187.377 de laqueadura e 232.736 partos cesarianos com laqueadura tubária no Brasil, em nível hospitalar (BRASIL, 2023, p. 1). Todos estes três procedimentos estão incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS), logo, são oferecidos gratuitamente à população (BRASIL, 2023, p. 2).

Depois da alteração na lei da laqueadura, a qual diminuiu de 25 para 21 anos a idade mínima para a realização do procedimento e suprimiu a obrigação de concordância do parceiro, o número de cirurgias praticamente duplicou (aumento de 99,4%) no país. Consoante dados do Ministério da Saúde, os procedimentos passaram de 98.625 em 2022 para 196.682 em 2023 (OLIVEIRA, 2024).

Quanto aos indivíduos que realizaram os procedimentos, estudos revelam que mulheres que não receberam informações sobre planejamento familiar são mais propensas a realizar laqueadura tubária, sendo que esse fato pode estar atrelado ao conhecimento limitado acerca de outros métodos contraceptivos (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 6).

A Lei nº 14.443 ainda prevê o desencorajamento da esterilização precoce, motivada pela probabilidade de arrependimento após a esterilização cirúrgica (BRASIL, 2022). O referido arrependimento foi evidenciado, sobretudo, em mulheres mais jovens com poucas informações acerca das formas de contracepção, e também em mulheres que encontraram novos parceiros no decorrer da vida. Todavia, o procedimento de reversão da laqueadura é um processo oneroso e muitas vezes não é bem-sucedido (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 6).

Por outro lado, no que tange às vantagens desse procedimento, a laqueadura tubária é o método contraceptivo mais eficaz, apresentando o menor risco de gravidez; além disso, gera maior economia quando comparado a anticoncepcionais de uso contínuo, não interfere na libido ou no processo de amamentação. Ademais, é uma cirurgia considerada de baixo risco (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 6).

Atrelado às motivações existentes na legislação pátria de garantir o conhecimento acerca do procedimento, o Ministério da Saúde exige o preenchimento de um termo que resume os pontos essenciais para o conhecimento do indivíduo que pretende passar pela cirurgia, sendo eles: observância ao prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico; recebimento de informações detalhadas acerca do procedimento; consciência acerca do caráter definitivo do procedimento; conhecimento acerca das outras opções de contracepção reversíveis e eficazes; conhecimento de que a esterilização não previne infecções sexualmente transmissíveis; recebimento de informação acerca do risco de arrependimento; ter sido informado acerca da possibilidade de falha do procedimento e complicações (BRASIL, 2023).

#### 4 A ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA A PARTIR DE UMA PERSPECTIVA SOCIAL

No presente trabalho adota-se a perspectiva de que o papel do Estado no planejamento familiar não se trata apenas de uma obrigação negativa, isto é, do dever absoluto de não intervenção; mas também de propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, na forma do artigo 226 § 7º da Constituição Federal.

A postura adotada se deve diante da constatação de que, durante o auge da preferência pela laqueadura, o desejo pela mesma era influenciado pela falta de conhecimento das mulheres acerca do procedimento, inclusive no que tange ao seu caráter definitivo (PEREIRA, 2019, p. 39). Ademais, a partir de 1996, notou-se uma prevalência da preferência pela laqueadura tubária nas classes econômicas mais baixas, enquanto as classes altas passaram a optar por outros métodos (PEREIRA, 2019, p. 40).

É importante compreender o Brasil como um país de grande extensão territorial e inúmeras particularidades, as quais refletem desigualdades estruturais e grupos em especial condição de vulnerabilidade (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2019, p. 11).

Enquanto é possível discutir a autonomia feminina e a sua condição intrínseca de decidir sobre seu próprio corpo, quando se fala de grupos vulneráveis, como as pessoas em situação de rua, depara-se com casos como o de Janaína Aparecida Quirino, que foi submetida a uma laqueadura forçada em cumprimento de uma sentença judicial (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2019, p. 170).

Logo, é impossível se desvincular da constatação que os grupos vulneráveis, em especial as mulheres adolescentes, solteiras, com status socioeconômico inferior, as que pertencem a minorias étnicas, as imigrantes e as soropositivas estão mais propensas a sofrer com discriminação e atendimento falho nos serviços de saúde. Segundo a OMS, a esterilização é um dos procedimentos médicos impostos de forma coercitiva e sem consentimento aos grupos vulneráveis (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2019, p. 168-169).

Portanto, entende-se que a adoção de certo nível de burocracia na realização dos procedimentos de esterilização definitiva pode servir como um entrave para sua efetivação

coercitiva nestes grupos vulneráveis. Além disso, a obrigatoriedade da conscientização do paciente acerca da existência de outros métodos e dos riscos do procedimento corrobora para autonomia enquanto classe, uma vez que a falta de conhecimento permite um consentimento “inconsciente”, responsável pela alta taxa de arrependimento, como supracitado.

Parte-se de uma noção de que a saúde, e dentro dela a opção pelo procedimento cirúrgico voluntário de esterilização, é uma questão de cidadania e justiça social, a qual é determinada por vários fatores de ordem econômica, social, cultural, política, ambiental e biológica. A partir disso se entende o papel do Estado, para além do seu dever de não intervenção na autonomia do indivíduo, como um garantidor de direitos fundamentais efetivados a partir de políticas públicas (VENTURA, 2009, p. 64).

Neste contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto política de saúde, tem seus fundamentos na igualdade no acesso, a universalidade, gratuidade e integralidade das ações e serviços de saúde. O SUS efetiva a função de provedor do direito a saúde do Estado brasileiro, sendo o responsável pela prestação de serviços gratuitos e universais de assistência à saúde, inclusive sexual e reprodutiva (VENTURA, 2009, p. 65-69).

Por isso, o SUS tem como papel fundamental atuar visando a diminuição da desigualdade social através da realização de práticas em prol dos grupos mais vulneráveis, uma vez que estes são os principais destinatários da saúde pública. Nesse sentido, o fornecimento de educação sexual e a averiguação do consentimento expresso de forma livre são fundamentais na realização de um procedimento de esterilização voluntária (ALMEIDA *et al*, 2021, p. 14)

Enquanto isso, a função reguladora do Estado, no que tange ao objeto de estudo abordado, foi efetivada na Constituição Federal e nas leis nº 9.263 de 1996 e 14.443 de 2022.

O planejamento familiar, os direitos sexuais e reprodutivos, embora versem sobre a intimidade e autonomia do indivíduo, sendo que devem ser exercidos livremente por ele, tratam de direitos fundamentais inerentes à saúde e à esfera social, logo, compete ao Estado a promoção e a orientação da população acerca desses direitos (DIAS, LIMA, 2019, p. 111).

O próprio Código de Ética Médica está alinhado a este entendimento, uma vez que em seu art. 42 veda ao médico “Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, reversibilidade e

risco de cada método” (CFM, 2019). Logo, ao mesmo tempo que o médico tem o dever de respeitar a escolha do paciente, tem a obrigação de instruí-lo, informá-lo (VIEIRA, 2012), sendo que esta lógica também deverá ser aplicada ao Sistema Único de Saúde brasileiro.

Ante o exposto, nota-se que o papel do Estado perante o planejamento familiar e os direitos reprodutivos e sexuais está no dever de realizar a regulamentação e a supervisão adequada dos serviços de saúde, de propiciar acesso à informação; de garantir uma equipe médica que propicie o conhecimento e assegure o consentimento consciente antes de realizar qualquer tipo de procedimento; e se abstenha de realizar restrições desproporcionais ao exercício das decisões reprodutivas (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2023).

Apesar disso, ainda são necessários esforços em prol do combate à discriminação de grupos vulneráveis e do acesso igualitário a informações e aos serviços de saúde; a fim de consolidar o objetivo constitucional de planejamento familiar fundado na dignidade da pessoa humana.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu verificar uma grande evolução dos direitos reprodutivos e sexuais, sobretudo da mulher, em especial no que se refere aos métodos contraceptivos. Quanto à legislação brasileira acerca da esterilização voluntária, a reforma da Lei 9.263/96 pela Lei n. 14.443/2022 foi um grande avanço para a autonomia feminina, principalmente por ter rompido com a ideia de necessidade de autorização do cônjuge para a realização da cirurgia de esterilização.

Sendo assim, conclui-se que a legislação nacional atual acerca da esterilização voluntária é satisfatória, uma vez que faz um balanço razoável entre a concessão de autonomia nas decisões acerca do planejamento familiar e no dever do Estado de assegurar esse direito, em especial quanto ao dever de fornecer informações acerca do procedimento e de alternativas de concepção.

Por outro lado, destaca-se que as políticas públicas em prol da saúde devem voltar sua atenção aos grupos vulneráveis, a fim de que eles possam ter acesso aos métodos contraceptivos de forma livre, volitiva e consciente, sendo que o princípio da dignidade da pessoa humana deve ser integralmente observado ao longo da prestação destes serviços de saúde.

Destarte, apesar dos avanços da legislação, a desigualdade social, de gênero e discriminação estrutural ainda são entraves para a efetivação dos direitos constitucionalmente assegurados, inclusive no que tange ao planejamento familiar. Por esta razão, o Sistema Único de Saúde deve atuar buscando a igualdade e a dignidade dos grupos vulneráveis no alcance dos métodos contraceptivos, dentre eles a esterilização definitiva através da laqueadura tubária e da vasectomia, os quais devem ser sempre ofertados buscando a autonomia e o melhor interesse do indivíduo na gestão da sua família, e nunca uma forma de controle de natalidade orquestrada de modo discriminatório.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. D.; VIANA, J. A.; SOARES, W. S. C. N.; LOPES, S. M.; SOUSA, H. R. de .; LEITE, C. L. Perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram laqueadura tubária: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e203101523059, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.23059. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23059>. Acesso em: 28 out. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 27 out. 2023.

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, Presidência da República, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.443 de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm). Acesso em: 27 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.097/DF**. Número Único: 9957450-37.2014.1.00.0000. Requerente: Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADEP). Interessados: Presidente da República, Congresso Nacional. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>. Acesso: 27 out. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.911/DF**. Número Único: 0067050-27.2018.1.00.0000. Requerente: Partido Socialista Brasileiro. Interessados: Congresso Nacional. Relator: Ministro Celso de Mello. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso: 27 out. 2023.

CFM. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Situação dos direitos humanos no Brasil**: Aprovado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos em 12 de fevereiro de 2021. ISBN 978-0-8270-7176-6. Disponível em: [https://www.oas.org/pt/COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS/relatorios/pdfs/brasil2021-pt.pdf](https://www.oas.org/pt/COMISSÃO_INTERAMERICANA_DE_DIREITOS_HUMANOS/relatorios/pdfs/brasil2021-pt.pdf). Acesso em: 26 out. 2023.

CONSULTOR JURÍDICO. Supremo inicia julgamento sobre restrição a laqueadura e vasectomia. Edição de 17 abr. 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-abr-17/supremo-inicia-julgamento-sobre-restricao-a-laqueadura-e-vasectomia>. Acesso em: 25 abr. 2024.

DIAS, Clara Angélica Gonçalves Cavalcanti; LIMA, Renata Oliveira. A esterilização feminina: aspectos constitucionais, legais e bioéticos. **Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**. Goiânia, 2019. e-ISSN: 2526-0243, v. 5, n. 1, p. 103-122. Disponível em: <https://indexlaw.org/index.php/direitocivil/article/view/5595/pdf>. Acesso em: 26 out. 2023.

OEA. **CIDH pede progresso no reconhecimento e proteção dos direitos reprodutivos na região**. 31 jan. 2023. Disponível em: [https://www.oas.org/pt/COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS/jsForm/?File=/pt/COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS/prensa/notas/2023/011.asp](https://www.oas.org/pt/COMISSÃO_INTERAMERICANA_DE_DIREITOS_HUMANOS/jsForm/?File=/pt/COMISSÃO_INTERAMERICANA_DE_DIREITOS_HUMANOS/prensa/notas/2023/011.asp). Acesso em: 29 out. 2023.

OLIVEIRA, Geovana. Mulheres enfrentam recusas médicas para fazer laqueadura. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2024/04/medicos-discordam-da-lei-e-se-recusam-a-fazer-laqueadura-em-mulheres-com-mais-de-21-anos.shtml> Acesso em: 23 abr. 2024.

PAULA, Ana Carolina de Souza; FERREIRA, Isabella Venturini de Abreu; REQUEIJO, Márcio José Rosa. Nova Lei sobre laqueadura tubária no Brasil e seus efeitos sociais: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 6, pág. e12112642132, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i6.42132. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42132>. Acesso em: 27 out. 2023.

PEREIRA, Marília Sousa. **Restrições à esterilização voluntária sob a ótica das ADIs nº 5097 e nº 5911 e possíveis violações a direitos fundamentais**. Conclusão de Curso. Curso de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/44527/1/2019\\_tcc\\_mspereira.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/44527/1/2019_tcc_mspereira.pdf). Acesso: 29 out. 2023.

STF começa a julgar lei que impõe condições para esterilização voluntária. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=532534&ori=1>. Acesso em: 25 abr. 2024.

STF RECEBE nova ação contra dispositivo da Lei do Planejamento Familiar. **Portal STF**. 16 abr. 2018. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=375595>. Acesso em: 28 out. 2023.

SANTOS, Franciele Barbos; OLIVEIRA, Lillian Zucolote de; OLIVEIRA, Lourival José de. Violação a autonomia corporal e reprodutiva da mulher no Brasil: necessidade de reforma da Lei n. 9.263/96. **Conhecimento & Diversidade**, Niterói, v. 13, n. 31, p. 42–54 set./dez. 2021. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento\\_diversidade/article/view/8130](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/conhecimento_diversidade/article/view/8130). Acesso em: 26 out. 2023.

SILVA, Jéssica Xavier da. **Direito ao Planejamento Familiar**: análise aos requisitos impostos para realização da esterilização voluntária pela Lei nº 9.263/1996 e as consequências diretas às mulheres que desejam realizar a laqueadura tubária. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://adelfa-api.mackenzie.br/server/api/core/bitstreams/89487421-cda3-4904-8877-1609956ffe2d/content>. Acesso em: 27 out. 2023.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Brasília: UNFPA, 2009. 3ª ed. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf). Acesso em: 29 out. 2023.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Ensaio de bioética e direito**. Brasília: Consulex, 2012.