



**ESTERILIZAÇÃO E LIBERDADE REPRODUTIVA NO BRASIL:
AVANÇOS LEGISLATIVOS, DESAFIOS ÉTICOS E POLÍTICAS
PÚBLICAS INCLUSIVAS**

***STERILIZATION AND REPRODUCTIVE FREEDOM IN BRAZIL:
LEGISLATIVE ADVANCES, ETHICAL CHALLENGES AND
INCLUSIVE PUBLIC POLICIES***

***ESTERILIZACIÓN Y LIBERTAD REPRODUCTIVA EN BRASIL:
AVANCES LEGISLATIVOS, DESAFÍOS ÉTICOS Y POLÍTICAS
PÚBLICAS INCLUSIVAS***

Ludmila Cruvinel Gordo de Paula ¹
Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7923-2820>
E-mail: ludcruvinel@yahoo.com.br

Gabriel Teles²
Fiocruz, Brasília, Distrito Federal, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9577-2008>
E-mail: teles.gabriel@gmail.com

Resumo

Este artigo analisa a evolução legislativa sobre a esterilização no Brasil, com foco na proteção da liberdade reprodutiva garantida pela Constituição Federal de 1988. Discute-se a distinção entre esterilização voluntária e compulsória, enfatizando os desafios enfrentados por mulheres em situação de vulnerabilidade social. Nesse sentido, a pesquisa aborda marcos legais, como a Lei nº 9.263/1996 e a Lei nº 14.443/2022, evidenciando avanços e limitações relacionados ao planejamento familiar. Casos práticos e conflitos jurídicos são apresentados para demonstrar os impactos das práticas coercitivas sobre os direitos fundamentais, como a dignidade humana e a autonomia individual. Além disso, são analisadas as implicações éticas e sociais da esterilização compulsória, destacando a necessidade de políticas públicas inclusivas que promovam a educação, o acesso à saúde e a justiça social. O estudo conclui que o respeito à autonomia reprodutiva deve ser o pilar central das ações estatais, reafirmando o planejamento familiar como um direito essencial para a emancipação social e a equidade de gênero.

Palavras-chave: esterilização; compulsória; direito de personalidade; liberdade

¹ Mestre em Direito, Relações Internacionais e Desenvolvimento pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). Professora da PUC/GO. Escrevente Judiciário III (Analista Judiciário Área Administrativa). Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2399180744862029>.

² Doutor em Sociologia pela Universidade de São Paulo (USP). Editor-executivo de periódicos científicos da Fiocruz Brasília. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5382055776969071>.

reprodutiva; políticas públicas.

Sumário

1 Introdução. 2 Evolução legislativa e a esterilização voluntária. 3 Esterilização compulsória. 4 O papel do machismo e da sociedade patriarcal na restrição da autonomia feminina e na esterilização. 5 Considerações finais. Referências.

Abstract

This article analyzes the legislative evolution of sterilization in Brazil, focusing on the protection of reproductive freedom guaranteed by the 1988 Federal Constitution. It discusses the distinction between voluntary and compulsory sterilization, emphasizing the challenges faced by women in situations of social vulnerability. The research addresses legal milestones such as Law No. 9263/1996 and Law No. 14443/2022, highlighting advances and limitations related to family planning. Practical cases and legal conflicts are presented to demonstrate the impacts of coercive practices on fundamental rights, such as human dignity and individual autonomy. Additionally, the ethical and social implications of compulsory sterilization are analyzed, emphasizing the need for inclusive public policies that promote education, access to healthcare, and social justice. The study concludes that respect for reproductive autonomy must be the central pillar of state actions, reaffirming family planning as an essential right for social emancipation and gender equity.

Keywords: sterilization; compulsory; personality rights; reproductive freedom; public policies.

Contents

1 Introduction. 2 Legislative evolution and voluntary sterilization. 3 Compulsory sterilization. 4 The role of machismo and patriarchal society in restricting female autonomy and sterilization. 5 Final considerations. References.

Resumen

Este artículo analiza la evolución legislativa sobre la esterilización en Brasil, con énfasis en la protección de la libertad reproductiva garantizada por la Constitución Federal de 1988. Se discute la distinción entre esterilización voluntaria y obligatoria, destacando los desafíos enfrentados por mujeres en situación de vulnerabilidad social. En este sentido, la investigación aborda hitos legales como la Ley nº 9.263/1996 y la Ley nº 14.443/2022, evidenciando avances y limitaciones relacionados con la planificación familiar. Se presentan casos prácticos y conflictos jurídicos para demostrar los impactos de las prácticas coercitivas en los derechos fundamentales, como la dignidad humana y la autonomía individual. Además, se analizan las implicaciones éticas y sociales de la esterilización obligatoria, destacando la necesidad de políticas públicas inclusivas que promuevan la educación, el acceso a la salud y la justicia social. El estudio concluye que el respeto a la autonomía reproductiva debe ser el pilar central de las acciones estatales, reafirmando la planificación familiar como un derecho esencial para la emancipación

social y la equidad de género.

Palabras clave: esterilización; obligatoria; derechos de la personalidad; libertad reproductiva; políticas públicas.

Índice

1 Introducción. 2 Evolución legislativa y esterilización voluntaria. 3 Esterilización obligatoria. 4 El papel del machismo y la sociedad patriarcal en la restricción de la autonomía femenina y la esterilización. 5 Consideraciones finales. Referencias.

1 Introdução

A esterilização ocupa um papel relevante no planejamento familiar, ao disponibilizar métodos eficazes para evitar a reprodução em homens e mulheres, por meio de procedimentos como laqueadura, vasectomia, entre outros. Este estudo, entretanto, concentra-se exclusivamente na análise da contracepção feminina, tanto voluntária quanto compulsória, com foco em mulheres em situação de extrema vulnerabilidade. A pesquisa abrange o impacto da Constituição Federal de 1988 e a evolução legislativa até 2023, ano de entrada em vigor da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 14.443/2022).

A esterilização compulsória levanta controvérsias ainda mais profundas, por se tratar de uma intervenção estatal direta que restringe a liberdade reprodutiva de mulheres em situação de vulnerabilidade. Muitas dessas mulheres, vivendo em contextos de extrema exclusão social, carecem de autonomia para decidir sobre seu planejamento familiar, enfrentando barreiras como a falta de acesso à informação, a ausência de suporte institucional e a privação de condições mínimas necessárias para o pleno exercício da cidadania.

Dado o impacto do tema sobre os direitos fundamentais, a evolução legislativa e a prática da esterilização compulsória no Brasil suscitam reflexões profundas sobre os limites da intervenção estatal e a necessidade de salvaguardar a dignidade humana. Desde a Constituição de 1988, observa-se uma tentativa de equilibrar a promoção do planejamento familiar com o respeito à autonomia individual, mas desafios persistem. Este artigo procura evidenciar essas tensões à luz das normas vigentes e das situações práticas que expõem as fragilidades das políticas públicas voltadas para mulheres em extrema vulnerabilidade.

A pesquisa realizada segue uma abordagem teórico-empírica, com base em análise legislativa e revisão bibliográfica. São explorados conceitos-chave como planejamento familiar, vulnerabilidade social e métodos contraceptivos. Além disso, o artigo destaca um caso emblemático ocorrido no Estado de São Paulo, no qual a esterilização compulsória gerou repercussões jurídicas e éticas, evidenciando a importância de políticas públicas mais eficazes e humanizadas. A escolha do caso de São Paulo se justifica por seu caráter emblemático e por ter sido amplamente divulgado por veículos como *El País* (Cruz, 2018), *The Intercept Brasil* (Justiça [...], 2018), *Agência Brasil* (Mello, 2018) e *Migalhas* (TJ/SP reverte [...], 2018).

A abordagem deste trabalho também contempla o contexto sociopolítico que permeia o tema. A esterilização, em diversos momentos históricos, foi utilizada como ferramenta de controle populacional, muitas vezes direcionada a grupos marginalizados, como mulheres negras, indígenas e de baixa renda. Tais práticas evidenciam o uso do corpo feminino como instrumento de políticas públicas discriminatórias, um legado que precisa ser enfrentado e desconstruído por meio de uma legislação mais inclusiva e do respeito aos direitos humanos.

Soma-se a isso a evolução legislativa, especialmente com a promulgação da Lei nº 14.443/2022, que trouxe mudanças significativas, como a revogação da necessidade de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização voluntária. Contudo, embora representem avanços, essas mudanças ainda enfrentam resistências culturais e estruturais que dificultam sua plena implementação. A análise dessas transformações ajuda a entender como o Estado pode atuar para proteger os direitos reprodutivos sem impor restrições desproporcionais.

Por fim, o artigo busca contribuir para o debate sobre como políticas públicas podem ser moldadas para garantir o direito à liberdade reprodutiva, especialmente em um cenário marcado por desigualdades sociais. Através da combinação de educação, acesso à saúde e respeito à autonomia individual, é possível caminhar em direção a uma sociedade mais justa, onde a esterilização seja uma escolha consciente, e não uma imposição.

Portanto, este estudo não apenas revisa a legislação e as práticas relacionadas à esterilização, mas também aponta caminhos para fortalecer os direitos reprodutivos no Brasil. Ele se propõe a ampliar o entendimento sobre o

tema, destacando a centralidade da dignidade humana como princípio norteador de todas as ações do Estado nessa área.

2 Evolução legislativa e a esterilização voluntária

O marco temporal deste estudo compreende o período de vigência da Constituição Federal de 1988 até o ano de 2023, quando foi promulgada a Lei nº 14.443/2022, que trouxe alterações significativas à legislação sobre planejamento familiar. A partir da Constituição de 1988, o planejamento familiar foi reconhecido como um direito fundamental, garantindo liberdade de decisão para casais e indivíduos, conforme o artigo 226, §7º:

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).

Esse dispositivo constitucional consagrou o planejamento familiar como um direito essencial, reforçando a dignidade humana e a liberdade de escolha no campo reprodutivo. No entanto, apesar das garantias formais, o contexto histórico-social revela que a esterilização, particularmente a feminina, foi marcada por desigualdades de acesso e práticas controversas.

Nos anos 1980, com a redemocratização do Brasil, questões relacionadas à liberdade reprodutiva começaram a ganhar espaço no debate público. O retorno de mulheres exiladas durante a ditadura militar trouxe novas perspectivas feministas que destacavam a necessidade de regulamentação do planejamento familiar como instrumento de igualdade. Nesse período, segundo Caetano (2014), observou-se um aumento significativo na prática da esterilização feminina, muitas vezes incentivada por instituições privadas internacionais que financiavam laqueaduras em condições questionáveis. Tais práticas levantaram preocupações sobre possíveis violações de direitos e geraram investigações parlamentares, como a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1992.

Em resposta a essas denúncias, foi promulgada a Lei nº 9.263/1996, conhecida como Lei do Planejamento Familiar, que estabeleceu critérios para a esterilização voluntária em homens e mulheres. O artigo 10 da lei determinava que a esterilização só poderia ser realizada em maiores de 25 anos ou pessoas com, pelo menos, dois filhos vivos, respeitando um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento. Esse intervalo visava a desestimular decisões precipitadas, garantindo que fossem tomadas de maneira informada e consciente (Brasil, 1996).

Contudo, a legislação também trouxe restrições que suscitaram críticas, como a exigência de consentimento do cônjuge para a realização da esterilização durante a sociedade conjugal, prevista no §5º do artigo 10. Essa exigência foi amplamente questionada por restringir a autonomia reprodutiva, especialmente das mulheres, que historicamente enfrentam desigualdades no âmbito familiar e social. O dispositivo foi alvo de ações de inconstitucionalidade, como a ADI nº 5097, ajuizada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP), e a ADI nº 5911, promovida pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB). Ambas apontavam a necessidade de alinhar a legislação infraconstitucional aos princípios de liberdade e igualdade garantidos pela Constituição (Silva; Cunha, 2022).

A aprovação da Lei nº 14.443/2022 trouxe avanços importantes, como a revogação do §5º do artigo 10, eliminando a exigência de consentimento conjugal. Além disso, reduziu a idade mínima para a realização da esterilização voluntária de 25 para 21 anos, buscando ampliar o acesso ao planejamento familiar. No entanto, mantiveram-se critérios como o número mínimo de filhos vivos e o prazo de interstício (Brasil, 2022), o que continua a gerar discussões sobre possíveis barreiras ao exercício pleno da liberdade reprodutiva.

Apesar dos avanços legislativos, a implementação prática das normas ainda enfrenta desafios significativos, especialmente em relação ao acesso universal e igualitário a informações e serviços de planejamento familiar. Em muitas regiões do Brasil, mulheres vulneráveis permanecem alijadas de seus direitos devido à falta de políticas públicas eficazes, insuficiência de profissionais capacitados e barreiras culturais que perpetuam desigualdades de gênero (Santos; Baptista; Constantino, 2021). Essa lacuna entre a legislação e a prática evidencia a necessidade de maior investimento em educação sexual e programas de conscientização, além do

fortalecimento da infraestrutura de saúde pública, especialmente nas áreas mais carentes.

Ademais, a evolução legislativa no Brasil reforça a centralidade da autonomia reprodutiva como expressão da dignidade da pessoa humana, mas também exige que o Estado adote uma postura mais ativa no combate às discriminações que ainda limitam o exercício pleno desse direito. Por isso a busca por um ordenamento jurídico mais inclusivo e coerente deve ser acompanhada de um compromisso com a efetividade dessas normas, garantindo que todas as mulheres, independentemente de sua condição social ou econômica, tenham assegurado o direito de decidir sobre seus corpos e suas vidas reprodutivas. Assim, o planejamento familiar não será apenas um direito formal, mas uma realidade acessível e transformadora.

3 Esterilização compulsória

A esterilização compulsória, ao contrário da voluntária, representa uma intervenção direta do Estado na liberdade reprodutiva de indivíduos, justificando-se, muitas vezes, em situações de extrema vulnerabilidade. No entanto, essa prática é amplamente criticada por ferir princípios fundamentais como a dignidade da pessoa humana e a autonomia individual. De um lado, o Estado busca pretensamente erradicar a pobreza e reduzir a superpopulação; de outro, violenta direitos básicos ao impor um procedimento irreversível sem o devido consentimento (Santos; Baptista; Constantino, 2021, p. 5). Em 1996, aproximadamente 40,1 % das mulheres de 15 a 49 anos em união estável haviam sido esterilizadas, chegando a representar 52 % entre usuárias de métodos contraceptivos. Esse número sofreu queda e atingiu 29,1 % em 2006, após a regulamentação da Lei nº 9.263/1996 (Caetano, 2010).

Historicamente, a esterilização compulsória esteve associada a práticas de eugenia, nas quais indivíduos considerados "inaptos" eram esterilizados para impedir a transmissão de características indesejáveis. Segundo Santos, Baptista e Constantino (2021, p. 5), "essas práticas não apenas violam direitos humanos básicos, mas também perpetuam a desigualdade, uma vez que as vítimas costumam ser mulheres em situações de pobreza extrema ou pertencentes a minorias raciais e étnicas". Esse contexto histórico ecoa até os dias atuais em políticas públicas que, embora não explicitamente eugenistas, refletem desigualdades estruturais. Dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da

Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 confirmam esse padrão: a esterilização feminina é significativamente mais frequente entre mulheres negras, pardas e indígenas, com baixa escolaridade e residentes nas regiões Norte e Nordeste do Brasil (Amaral, 2019; Brasil, 2009).

Como destacam autoras do feminismo negro brasileiro, como Sueli Carneiro (2005) e Lélia Gonzalez (2018), o controle reprodutivo historicamente dirigido a mulheres negras e pobres representa uma das formas mais cruéis de reprodução do racismo e do sexismo institucionais. Essa perspectiva permite compreender como políticas públicas, mesmo sob o pretexto da legalidade ou da proteção social, podem reiterar desigualdades estruturais.

Em um caso emblemático, no Brasil, uma mulher em situação de rua, com cinco filhos, foi submetida à esterilização compulsória por decisão judicial em São Paulo, em 2018. O procedimento foi realizado logo após o nascimento do último filho, sem devido processo de consulta ou consentimento livre e informado (Justiça [...], 2018; Mello, 2018; TJ/SP reverte [...], 2018; Cruz, 2018). O Tribunal de Justiça do Estado reconheceu a violação de direitos fundamentais, afirmando que "ignorar a autonomia individual neste particular, mediante práticas forçadas, significaria dar à pessoa humana um tratamento de coisificação, oposto, portanto, ao da dignificação" (Maia, 2022, p. 12). Esse caso destacou a necessidade de políticas públicas que respeitem a autonomia reprodutiva, evitando decisões paternalistas que desconsiderem o contexto de vulnerabilidade.

A decisão inicial que autorizou a esterilização compulsória foi tomada com base em um pedido do Ministério Público, que argumentou que a mulher, em situação de extrema vulnerabilidade social e com cinco filhos, não possuía condições de criar mais crianças. O pedido foi justificado como uma medida para evitar maiores impactos sociais e proteger a própria mulher de possíveis dificuldades futuras. Essa justificativa, no entanto, negligenciou princípios fundamentais, como o respeito à dignidade humana e à autonomia reprodutiva, essenciais em qualquer sociedade democrática.

O procedimento de esterilização, uma laqueadura, foi realizado logo após o nascimento do último filho da mulher, sem que houvesse o devido processo de consulta ou o consentimento livre e informado da paciente. Esse ato reforçou a ideia de que mulheres em situação de pobreza extrema podem ser tratadas de forma paternalista pelo Estado, com decisões que ignoram sua capacidade de escolha e

autodeterminação. A ausência de políticas públicas voltadas para o apoio social e a educação reprodutiva intensifica a vulnerabilidade dessas mulheres, expondo-as a práticas coercitivas.

O caso foi revisado pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, que considerou a decisão original uma violação direta dos direitos fundamentais da mulher. Em sua análise, o Tribunal ressaltou que o procedimento realizado sem o consentimento pleno da mulher configurou uma grave afronta ao princípio da dignidade humana, central no ordenamento jurídico brasileiro. A decisão judicial também destacou que práticas como a esterilização compulsória não resolvem problemas estruturais, como a pobreza e a exclusão social, mas sim reforçam desigualdades e perpetuam discriminações.

Além de reverter a decisão, o Tribunal determinou o direito da mulher de buscar reparação civil pelo dano causado. Em sua sentença, o juiz responsável pela condenação do Estado destacou que "é inconcebível em um Estado Democrático de Direito que uma mulher, por estar em situação de rua ou em vulnerabilidade social, tenha seus direitos fundamentais tolhidos". A condenação do Estado foi um marco importante na reafirmação de que a autonomia reprodutiva deve ser garantida a todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica.

Este caso, que gerou grande repercussão, evidenciou a necessidade de um olhar mais humanizado e inclusivo nas políticas públicas relacionadas à saúde reprodutiva. Ele reforçou a urgência de ações voltadas à educação sexual, ao acesso a métodos contraceptivos e ao suporte social para mulheres em condições de vulnerabilidade. Mais do que evitar decisões paternalistas, é fundamental que o Estado assuma o papel de garantidor de direitos, promovendo políticas que respeitem a liberdade individual e ofereçam às mulheres ferramentas para que possam exercer plenamente sua autonomia reprodutiva.

A esterilização compulsória frequentemente ignora o conceito de vulnerabilidade social, que abrange mais do que questões financeiras. Como afirmam Farias e Rosenvald (2009, p. 87), "vulnerabilidade social não se limita à ausência de recursos econômicos, mas também à exclusão dos serviços de cidadania e do acesso à informação, o que compromete a capacidade de decisão livre e consciente dos indivíduos". Em muitas situações, mulheres submetidas a essas práticas não possuem acesso a informações sobre contracepção e

planejamento familiar, o que compromete a legitimidade de qualquer decisão sobre sua esterilidade.

A Organização das Nações Unidas (ONU), em sua Agenda 2030, destaca que as políticas públicas devem ser orientadas pela dignidade humana e pelos princípios de igualdade e não discriminação. Conforme o Relatório Mundial sobre Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas, 2022, p. 38), "qualquer política de controle populacional que viole o consentimento informado constitui uma grave violação dos direitos humanos, perpetuando práticas discriminatórias contra os mais vulneráveis". A adesão a esses princípios exige que o Estado priorize ações educativas e preventivas, em vez de intervenções invasivas como a esterilização compulsória.

A esterilização compulsória também levanta questões éticas profundas, especialmente no contexto da saúde pública. Conforme destaca Alexy (2015, p. 132), "os direitos fundamentais não podem ser tratados como promessas abstratas; sua eficácia depende da capacidade do Estado de garantir que as ações públicas respeitem a autonomia e a dignidade das pessoas". O autor enfatiza que o papel do Estado deve ser o de facilitador de escolhas informadas, e não o de impositor de medidas drásticas que desrespeitam a liberdade individual.

Outro ponto importante é que a prática não aborda as causas estruturais da pobreza e da exclusão social. Bobbio (2004, p. 78) observa que "o Estado democrático não pode recorrer a medidas que sacrificam direitos individuais em nome de um suposto bem coletivo. Soluções duradouras dependem de políticas que combatam as desigualdades e promovam a justiça social". Dessa forma, a esterilização compulsória não pode ser vista como uma resposta legítima aos desafios sociais, mas sim como uma violação ética e jurídica.

Para enfrentar esses desafios, é essencial investir em políticas públicas que priorizem a educação sexual, o acesso a métodos contraceptivos e a promoção da saúde. Como argumentam Santos, Baptista e Constantino (2021, p. 7), "as mulheres em situação de vulnerabilidade necessitam de suporte contínuo e integrado, que vá além da assistência imediata, garantindo sua inclusão plena na sociedade". Somente assim será possível garantir que os direitos reprodutivos sejam respeitados como parte integrante da dignidade humana.

Por fim, o debate sobre esterilização compulsória deve ser conduzido à luz dos princípios constitucionais de liberdade, igualdade e dignidade. O Estado deve

evitar medidas que restrinjam a autonomia reprodutiva das mulheres e, em vez disso, precisa promover políticas que ampliem suas escolhas e seu acesso aos direitos básicos. Como pontua Alexy (2015, p. 145), “a dignidade humana é o fundamento último de todos os direitos fundamentais e deve orientar a atuação estatal em todas as esferas”.

4 O papel do machismo e da sociedade patriarcal na restrição da autonomia feminina e na esterilização

O controle dos corpos femininos ao longo da história reflete estruturas patriarcais que moldam normas e práticas institucionais, restringindo a autonomia reprodutiva das mulheres sob o pretexto de proteção social. Até março de 2023, a lei brasileira (Lei nº 9.263/1996) exigia o consentimento expresso do cônjuge para que mulheres em união estável ou casamento pudessem se submeter à esterilização voluntária — disposição prevista no § 5º do art. 10 (Brasil, 1996) —, configurando uma clara violação aos princípios de autonomia e privacidade (Lima; Pires, 2019).

Autoras como Simony Vieira analisam que essa exigência conflita diretamente com direitos fundamentais garantidos pela Constituição — como a liberdade pessoal, a igualdade e a dignidade da pessoa humana —, pois transfere para o cônjuge uma decisão que deveria ser exclusivamente da mulher (Vieira, 2021).

A Lei nº 14.443/2022, aprovada pelo Congresso e sancionada em setembro de 2022, revogou o § 5º do art. 10 da Lei nº 9.263/1996, eliminando a exigência de consentimento do cônjuge e reduzindo a idade mínima de 25 para 21 anos — com vigência a partir de março de 2023 —, além de permitir a laqueadura durante o parto. A Agência Senado ressaltou que a revogação desse dispositivo fortalece a autonomia feminina, assegurando que a decisão sobre esterilização seja individual e livre de interferência masculina, mantendo-se, entretanto, o intervalo mínimo de 60 dias e acesso a aconselhamento multidisciplinar.

O Instituto Brasileiro de Direito da Família (IBDFAM), em nota pública, saudou as mudanças legislativas como uma vitória para o reconhecimento da autonomia corporal da mulher, observando que Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI 5.097/2014 e ADI 5.911/2018) argumentavam que a exigência do consentimento marital era inconstitucional. Porém, estudos recentes alertam que, apesar dessa conquista legal, persistem riscos de coação indireta no sistema de saúde, sobretudo

entre mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica que têm acesso limitado a métodos contraceptivos reversíveis (Cofen, 2023).

Especialistas afirmam que a revogação do consentimento formal ainda requer vigilância efetiva do Estado para garantir acesso à informação, aconselhamento e opções contraceptivas, evitando que mulheres se sintam pressionadas a optar pela laqueadura por falta de alternativas (Sbam, 2023; Fontoura; Lima, 2022). Esse cenário destaca a persistência de dinâmicas patriarcais: alterações jurídicas, embora positivas, não eliminam estruturas sociais que condicionam decisões reprodutivas às realidades de gênero, pobreza e poder (Fontoura; Lima, 2022).

Portanto, superar essas bases requer que haja mudanças estruturais que vão além do direito formal. Para isso, são necessárias políticas robustas de educação sexual, acesso a métodos contraceptivos reversíveis, suporte social e proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres mais vulneráveis, concretizando o verdadeiro empoderamento frente ao planejamento familiar.

5 Considerações finais

A esterilização, por se tratar de um procedimento irreversível, deve ser realizada com extrema prudência, baseada no consentimento informado e no pleno exercício da autonomia individual. Em qualquer circunstância, é indispensável considerar os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, liberdade e igualdade. Esses princípios impõem ao Estado o dever de garantir que as escolhas reprodutivas sejam plenamente respeitadas e que nenhuma pessoa seja forçada ou coagida a tomar decisões contrárias aos seus direitos fundamentais.

A análise da esterilização compulsória expõe os desafios enfrentados pelas mulheres em situação de vulnerabilidade, que frequentemente têm suas liberdades cerceadas em nome de objetivos estatais que desconsideram o impacto de práticas invasivas e irreversíveis. Como observa Alexy (2015), a proteção dos direitos fundamentais não deve ser relativizada mesmo em contextos de vulnerabilidade social, pois isso comprometeria os próprios fundamentos éticos que sustentam uma sociedade democrática. Nesse âmbito, essa perspectiva reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o acesso à saúde e à educação, promovendo escolhas conscientes e livres.

Contrariamente ao desejado, a judicialização de casos envolvendo esterilização compulsória, como o ocorrido em São Paulo, evidencia a fragilidade das políticas públicas no Brasil. A ausência de soluções preventivas eficazes, como acesso a métodos contraceptivos e educação sexual, leva à adoção de medidas extremas que violam os direitos reprodutivos.

A revisão legislativa recente, com a promulgação da Lei nº 14.443/2022, representa um avanço na ampliação das liberdades reprodutivas, mas ainda existem barreiras que precisam ser superadas. A manutenção de critérios restritivos, como o número mínimo de filhos e o prazo de interstício, continua a limitar o exercício pleno do direito ao planejamento familiar. Assim, é essencial que o Estado assuma um papel mais ativo na redução das desigualdades estruturais que impedem a plena realização desses direitos.

O futuro do planejamento familiar no Brasil exige um esforço conjunto entre Estado e sociedade para criar mecanismos que fortaleçam a autonomia reprodutiva e combatam as práticas discriminatórias. Diante disso, investimentos em programas de saúde pública, ampliação do acesso a métodos contraceptivos e desenvolvimento de campanhas educativas são medidas urgentes para garantir que as decisões reprodutivas sejam tomadas com base em informação e liberdade. Nesse sentido, a dignidade das mulheres em situação de vulnerabilidade será efetivamente respeitada apenas quando elas forem reconhecidas como sujeitos de direitos, e não reduzidas à condição de objetos de políticas públicas marcadas por paternalismo.

Além disso, é fundamental que o debate sobre esterilização compulsória seja conduzido à luz de valores democráticos que priorizem a inclusão e a igualdade. Como propõe a ONU em sua Agenda 2030, "a erradicação da pobreza e a promoção da justiça social são condições indispensáveis para a realização plena dos direitos humanos" (Organização das Nações Unidas, 2022, p. 42). Essa abordagem exige o fortalecimento de políticas que combinem a promoção da saúde com a garantia de direitos, reduzindo as desigualdades que afetam as populações mais vulneráveis.

Por fim, o respeito à dignidade da pessoa humana deve ser o princípio norteador de todas as ações estatais relacionadas aos direitos reprodutivos. Em vez de recorrer a práticas invasivas e coercitivas, o Estado deve adotar uma postura de apoio e suporte às mulheres em situação de vulnerabilidade. Somente assim será possível transformar o planejamento familiar em uma ferramenta efetiva de

emancipação social, garantindo que a liberdade reprodutiva seja exercida em sua plenitude.

Diante desse cenário, é essencial que o Estado brasileiro formule e implemente políticas públicas que não se limitem à oferta mecânica de métodos contraceptivos, mas que integrem a escuta ativa, o acolhimento e o reconhecimento da autonomia das mulheres, especialmente daquelas em contextos de marginalização. A efetivação dos direitos reprodutivos exige uma abordagem interseccional, que considere as múltiplas formas de exclusão — de classe, raça, gênero e território — que atravessam o cotidiano das mulheres mais vulneráveis. Nesse sentido, o planejamento familiar não pode ser conduzido como uma política de controle demográfico, mas como um direito social vinculado à dignidade, à liberdade e ao projeto de vida de cada mulher.

Programas como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) são marcos importantes na estruturação da atenção reprodutiva no país. Contudo, sua operacionalização enfrenta desafios significativos relacionados à descontinuidade, à baixa capilaridade em regiões periféricas e à falta de articulação com outras políticas sociais. A Rede Cegonha, por exemplo, propõe um modelo de cuidado humanizado desde o pré-natal até o puerpério, mas nem sempre consegue alcançar mulheres em situação de rua, em assentamentos ou nas zonas rurais remotas. A ausência de estratégias territoriais específicas resulta em exclusões sistemáticas e na perpetuação de desigualdades históricas.

Outro elemento central para o aprimoramento dessas políticas é a formação crítica dos profissionais de saúde que atuam na atenção básica e nos serviços de ginecologia e obstetrícia. É fundamental que esses agentes estejam capacitados para compreender o consentimento reprodutivo como um processo contínuo, que exige informação acessível, diálogo respeitoso e ausência de coação. A inclusão de conteúdos sobre direitos sexuais e reprodutivos, bioética e justiça reprodutiva nos currículos das escolas de saúde deve ser vista como um investimento estratégico para a humanização do cuidado e para a prevenção de práticas violadoras, como a esterilização forçada.

Além disso, é preciso garantir o acesso amplo e contínuo a métodos contraceptivos reversíveis e seguros, como o DIU, os implantes hormonais e os anticoncepcionais injetáveis, especialmente em contextos em que o acesso ao sistema de saúde é mais precário. A desigualdade na distribuição desses métodos

reflete não apenas um problema de logística, mas uma lógica estrutural que naturaliza a exclusão de determinadas populações do direito à escolha. Portanto, a ampliação dessa oferta deve ser acompanhada de campanhas educativas sobre planejamento familiar, elaboradas com linguagem acessível e sensível às realidades culturais e sociais dos territórios atendidos.

Tais medidas são imprescindíveis para que o planejamento familiar deixe de ser uma prática funcionalista voltada à regulação da fecundidade e se consolide como uma política de emancipação reprodutiva. A garantia da autonomia exige não somente a remoção de barreiras legais, como foi o caso da revogação do consentimento conjugal pela Lei nº 14.443/2022, mas também a criação de condições materiais, institucionais e simbólicas para que cada mulher possa exercer sua sexualidade e fertilidade com liberdade, dignidade e segurança. Nesse horizonte, o papel do Estado não é o de controlar, mas o de proteger e promover a capacidade de escolha de todas as mulheres, especialmente daquelas historicamente silenciadas.

Nesse sentido, a desconstrução das bases patriarcais passa pela reestruturação das políticas públicas de saúde reprodutiva. É fundamental investir em formação permanente com enfoque em gênero e raça, ampliar a escuta qualificada nas unidades de saúde e incluir mulheres — especialmente negras e periféricas — nos processos decisórios. Somente com essa transformação estrutural será possível romper com o legado de opressão e garantir a autonomia plena das mulheres.

Referências

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2015.

AMARAL, Ernesto Friedrich de Lima. Profile of Female Sterilization in Brazil. **Social Sciences**, v. 8, n. 10, p. 269, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/socsci8100269>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-0760/8/10/269>. Acesso em: 9 jul. 2025.

BOBBIO, Norberto. **Jusnaturalismo e positivismo jurídico**. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 3 jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para dispor sobre o planejamento familiar. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2022.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 jan. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde; CEBRAP. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf. Acesso em: 9 jul. 2025.

CAETANO, C. A. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à regulamentação. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 1, 2010.

CAETANO, M. Esterilização e planejamento familiar no Brasil. **Revista Brasileira de Planejamento**, v. 12, n. 4, p. 45-60, 2014.

CARNEIRO, Aparecida Sueli. **A construção do Outro como não-ser como fundamento do ser**. 2005. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

CRUZ, Maria Teresa. Como um promotor e um juiz do interior de SP esterilizaram uma moradora de rua. **El País Brasil**, São Paulo, 14 jun. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/12/politica/1528827824_974196.html. Acesso em: 9 jul. 2025.

FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. **Direito Civil: Teoria Geral**. 8. ed. Lumen Juris, 2009.

FONTOURA, Tereza Carolina Araújo de Moraes; LIMA, Walber da Cunha. O direito ao planejamento familiar frente aos entraves no poder de escolha da mulher: uma análise acerca da esterilização voluntária. **Revista de Estudos Jurídicos do UNI-RN**, Natal, n. 6, p. 550–580, jan./dez. 2022. Disponível em: <https://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistajuridica/article/view/845>. Acesso em: 11 jul. 2025.

GONZALEZ, Lélia. **Primavera para as rosas negras**: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. São Paulo: Diáspora Africana, 2018.

JUSTIÇA autoriza esterilização compulsória de mulher em situação de rua em SP. **The Intercept Brasil**, 11 jun. 2018. Disponível em: <https://theintercept.com/2018/06/11/justica-autoriza-esterilizacao-compulsoria/>. Acesso em: 9 jul. 2025.

LIMA, Éfren Paulo Porfírio de Sá; PIRES, Gabriela Cronemberger Rufino Freitas. Consentimento informado na esterilização voluntária feminina: análise do art. 10, §5º

da Lei nº 9.263/96. **Revista Arquivo Jurídico**, Teresina, v. 6, n. 1, p. 1–13, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/raj/article/view/10133>. Acesso em: 9 jul. 2025.

MAIA, Renato Augusto Pereira. **Decisão proferida pelo Tribunal de Justiça de São Paulo**. São Paulo, 2022.

MELLO, Daniel. Esterilização compulsória de Janaína não é caso isolado, dizem entidades. **Agência Brasil**, Brasília, 12 jun. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-06/esterilizacao-compulsoria-de-janaina-nao-e-caso-isolado-dizem-entidades>. Acesso em: 9 jul. 2025.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório Mundial sobre Direitos Humanos**. [S. l.]: ONU, 2022.

SANTOS, Gilney Costa; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria; CONSTANTINO, Patrícia. De quem é esse bebê? Desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 37, n. 5, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00269320>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/43W7b6cGCYqXXdHVYSMngPw/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2024.

SILVA, Fernanda Victória Meneses da; CUNHA, Leandro Reinaldo da. Esterilização compulsória como forma de controle à liberdade reprodutiva das mulheres em situação de rua. **Direito Público**, Brasília, v. 19, n. 102, p. 476-493, abr./jun 2022. DOI: <https://doi.org/10.11117/rdp.v19i102.6544>. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/6544>. Acesso em: 17 nov. 2024.

TJ/SP REVERTE decisão que mandou esterilizar mulher compulsoriamente, mas procedimento já tinha sido feito. **Migalhas**, São Paulo, 11 jun. 2018. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/quentes/281580>. Acesso em: 9 jul. 2025.

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