

REVISTA BRASILEIRA DE POLÍTICAS PÚBLICAS
BRAZILIAN JOURNAL OF PUBLIC POLICY

**Planejamento familiar: “inimigo”
a ser combatido, “aliado”
libertador ou falso “amigo”?***

**Family planning: enemy to be
fought, liberating ally or false
friend?**

Vinicius Ferreira Baptista

Sumário

PARTE 1: POLÍTICAS PÚBLICAS	17
1. POLÍTICAS PÚBLICAS: ASPECTOS GERAIS	18
UM MODELO POLÍTICO DE IMPLEMENTAÇÃO PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS: OS PAPÉIS DO DIREITO E DOS JURISTAS	20
William H. Clune III	
EVALUACIÓN DE LAS OBRAS PÚBLICAS EN GOBIERNOS LOCALES EN MÉXICO: DESAFÍOS DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	83
Louis Valentin Mballa e Arturo Bermúdez Lara	
PATERNALISMO LIBERTÁRIO E POLÍTICAS PÚBLICAS: INTERVENÇÃO E TRANSPARÊNCIA	105
Marcia Carla Pereira Ribeiro e Victor Hugo Domingues	
2. POLÍTICAS PÚBLICAS E COVID-19	121
LIMITES E POSSIBILIDADES PARA O USO SECUNDÁRIO DE DADOS PESSOAIS NO PODER PÚBLICO: LIÇÕES DA PANDEMIA	123
Miriam Wimmer	
EFICIÊNCIA DAS POLÍTICAS DE INOVAÇÃO NOS SETORES INDUSTRIAIS BRASILEIROS: SUGESTÕES PARA A CRISE DA COVID-19	144
Michelle Márcia Viana Martins e Chrystian Soares Mendes	
COMPLIANCE EM TEMPOS DE CALAMIDADE PÚBLICA: ANÁLISE SOBRE A FLEXIBILIZAÇÃO DA TRANSPARÊNCIA DE DADOS E INFORMAÇÕES DURANTE O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO BRASIL	169
Luciana Cristina da Conceição Lima, Alcindo Fernandes Gonçalves, Fernando Cardoso Fernandes Rei e Cláudio Benvenuto de Campos Lima	
3. POLÍTICAS PÚBLICAS E ACCOUNTABILITY	188
ACCOUNTABILITY E DESENHO INSTITUCIONAL: UM “PONTO CEGO” NO DIREITO PÚBLICO BRASILEIRO	190
Danielle Hanna Rached	
ESTRATÉGIAS REGULATÓRIAS DE COMBATE À CORRUPÇÃO	211
Eduardo Jordão e Luiz Carlos Penner Rodrigues da Costa	

O CONTROLE E A AVALIAÇÃO PELO TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS IMPLEMENTADAS POR DESONERAÇÕES TRIBUTÁRIAS NO BRASIL	243
Vinicius Garcia e Carlos Araújo Leonetti	
4. POLÍTICAS PÚBLICAS EM MATÉRIA DE SAÚDE	266
A LIVRE OPÇÃO PELA CESARIANA: UM “NUDGE ÀS AVESSAS”	268
Bruna Menezes Gomes da Silva e Júlio Cesar de Aguiar	
AUTISMO: ASPECTOS JURÍDICOS DA ACESSIBILIDADE E RESPEITO	283
Fabiana Barrocas Alves Farah e Danilo Fontenele Sampaio Cunha	
SAÚDE E DOENÇAS RARAS: ANÁLISE DA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO AO TRATAMENTO E SUAS LIMITAÇÕES.....	301
Danilo Henrique Nunes e Lucas de Souza Lehfeld	
5. OUTRAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM ESPÉCIE	318
REGULAÇÃO DAS ÁGUAS: UMA ANÁLISE EMPÍRICA DA PRODUÇÃO NORMATIVA DOS ÓRGÃOS REGULADORES FEDERAIS	320
Bianca Borges Medeiros Pavão, Natasha Schmitt Caccia Salinas e Thauany do Nascimento Vigar	
“LET THE ALGORITHM DECIDE”: IS HUMAN DIGNITY AT STAKE?.....	343
Marcela Mattiuzzo	
DAS ACEPTÕES DOS DIREITOS DOS REFUGIADOS ÀS VOZES SILENCIADAS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	371
Thaís Araújo Dias e Monica Mota Tassigny	
PLANEJAMENTO FAMILIAR: “INIMIGO” A SER COMBATIDO, “ALIADO” LIBERTADOR OU FALSO “AMIGO”?	395
Vinicius Ferreira Baptista	
A AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A JUVENTUDE COMO OFENSA AOS DIREITOS HUMANOS	419
William Timóteo e Ilzver de Matos Oliveira	
ANÁLISE CÊNICA DOS FEMINICÍDIOS EM CURITIBA: PROPOSTAS PREVENTIVAS E REPRESSIVAS	433
Ticiane Louise Santana Pereira, Octahydes Ballan Junior e Antonio Henrique Graciano Suxberger	
ORIGIN AND CONSEQUENCES OF THE WAR ON DRUGS. FROM THE UNITED STATES TO ANDEAN COUNTRIES	451
Silvio Cuneo e Nicolás Oxman	

TRABALHO DECENTE: COMPORTAMENTO ÉTICO, POLÍTICA PÚBLICA OU BEM JURIDICAMENTE TUTELADO?	471
Silvio Beltramelli Neto e Mônica Nogueira Rodrigues	
EL FINAL DE UNA POLÍTICA PÚBLICA: ANÁLISIS DEL CICLO POLÍTICO DEL PROYECTO DESTINOS INDUCTORES PARA EL DESARROLLO TURÍSTICO REGIONAL (DIDTR) – BRASIL	496
María Belén Zambrano Pontón, Magnus Luiz Emmendoerfer e Suely de Fátima Ramos Silveira	
ALTERNATIVA TECNOLÓGICA PARA COMPENSAÇÃO DE CRÉDITOS DE ICMS: ESTUDO DE CASO DA VIABILIDADE DO USO DE DLT EM NOTA FISCAL ELETRÔNICA	520
Danielle Mendes Thame Denny, Roberto Ferreira Paulo e Fernando Crespo Queiroz Neves	
PARTE 2: TEMAS GERAIS	549
A CONSTRUÇÃO DO DIREITO HUMANO AO ALIMENTO NO PLANO INTERNACIONAL	551
Tatiana de A. F. R. Cardoso Squeff	
GRUPOS VULNERABLES DE ESPECIAL PROTECCIÓN POR PARTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS (INDH) ¿EN QUIÉN PODRÍA Y DEBERÍA ENFOCARSE EN BASE A LA DOCTRINA Y A LA EXPERIENCIA COMPARADA IBEROAMERICANA?	571
Juan Pablo Díaz Fuenzalida	
EL SUFRAGIO ELECTRÓNICO COMO ALTERNATIVA AL SUFRAGIO TRADICIONAL: LUCES Y SOMBRAS DE UN DEBATE RECURRENTE	595
David Almagro Castro, Felipe Ignacio Paredes Paredes e Edgardo Lito Andres Cancino	
COGNOSCIBILIDADE E CONTROLE SOCIAL DA TRANSPARÊNCIA PÚBLICA SOB A ÉGIDE DA DEMODIVERSIDADE: ESTUDO EMPÍRICO DE PORTAIS ELETRÔNICOS MINISTERIAIS LATINO-AMERICANOS	621
Ana Carolina Campara Verdum, Leonardo Fontana Trevisan e Rosane Leal da Silva	
DESAFIOS E BENEFÍCIOS DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA O DIREITO DO CONSUMIDOR	655
Sthéfano Bruno Santos Divino	
QUEM TEM MEDO DA RESPONSABILIZAÇÃO SUBJETIVA? AS TEORIAS DA CONDUTA E DA IMPUTAÇÃO, PARA UM DIREITO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR CONSTITUCIONALIZADO	690
Sandro Lúcio Dezan e Paulo Afonso Cavichioli Carmona	
A INSUFICIÊNCIA DE TRIBUTAÇÃO COMO FUNDAMENTO PARA O AFASTAMENTO DA RESERVA DO POSSÍVEL NA GARANTIA DO MÍNIMO EXISTENCIAL E DA DIGNIDADE HUMANA	711
Dione J. Wasilewski e Emerson Gabardo	

Planejamento familiar: “inimigo” a ser combatido, “aliado” libertador ou falso “amigo”?*

Family planning: enemy to be fought, liberating ally or false friend?

Vinicius Ferreira Baptista**

Resumo

O artigo tem como objetivo discutir o sentido de planejamento familiar no que se refere ao limiar entre a autonomia e controle de corpos. Para tal o texto se apoia, em primeiro lugar, nos instrumentos normativos e regulatórios no Brasil, situando os que tratam da fecundidade da mulher; em segundo, em bases teóricas que articulam planejamento familiar, autonomia da mulher e o sentido de família “sustentável” empregado nesses instrumentos normativos e em políticas públicas. Em seguida, recorreremos à busca das principais propostas legislativas que tratam da matéria que envolva planejamento familiar. Concluimos, ao longo da argumentação, que o planejamento familiar se situa, conceitual e prática, assim como legislativamente, entre a autonomia imperfeita e controle, cabendo à noção de uma agência desigual e imperfeita em quatro elementos: 1) por ser desigual entre homens e mulheres na prática e uso dos métodos por “livre” escolha, e desigual entre mulheres, pela figura da prole “incontrolável” de mulheres pobres que prejudicam o país; 2) porque há clara limitação de agência no que se refere à autonomia de fato, para mulheres, no âmbito do planejamento familiar que não se limite ao mero controle demográfico; 3) pela nítida responsabilização pelo planejamento familiar no âmbito das mulheres; 4) considerando a criminalização de famílias pobres, devendo ter ceifados seus direitos ao planejamento por não serem capazes ao exercício da família. Assim, acreditamos que preenchemos lacuna teórica no âmbito da relação entre planejamento familiar, sem imputar autonomia de forma acrítica com os mecanismos de poder associados.

Palavras-chave: Planejamento familiar. Políticas públicas. Mulheres. Autonomia. Gênero.

Abstract

The article aims to discuss the sense of family planning with regard to the threshold between autonomy and body control. To this end, we rely, first, on the normative and regulatory instruments in Brazil, situating those that deal with the fertility of women; second, on theoretical bases that articulate family planning, women’s autonomy and the sense of “sustainable” family used in these normative instruments and in public policies. Then, we looked for the main legislative proposals that deal with the matter that involves family

* Recebido em 02/03/2020

Aprovado em 04/06/2020

Este estudo foi financiado em parte via Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com bolsas de pesquisa e de Iniciação Científica. O autor agradece aos pareceristas anônimos pelas sugestões

** Doutor em Políticas Públicas (UERJ). Professor da Graduação em Administração Pública e do Mestrado em Desenvolvimento Territorial e Políticas Públicas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ).
E-mail: viniciusferbap2007@hotmail.com

planning. We conclude, throughout the argument that family planning is situated, conceptual and practical, as well as legislatively, between imperfect autonomy and control, fitting the notion of an uneven and imperfect agency in four elements: 1) for being unequal between men and women in the practice and use of “free” choice methods, unequal among women, by the figure of the “uncontrollable” offspring of poor women who harm the country; 2) because there is a clear limitation of agency with regard to de facto autonomy, for women, within the scope of family planning that is not limited to mere demographic control; 3) for the clear responsibility for family planning within women; 4) considering the criminalization of poor families, and their rights to planning must have been swept away because they are unable to exercise the family. Thus, we believe that we fill a theoretical gap in the context of the relationship between family planning, without imputing autonomy in an uncritical way with the associated power mechanisms.

Keywords: Family planning. Public Policies. Women. Autonomy. Gender.

1 Introdução

O presente texto trabalha, teórica e empiricamente, a noção de planejamento familiar pela via do Direito em discussão dos projetos apresentados no legislativo e que estejam ativos este ano. Como qualquer documento normativo de caráter legislativo, estes projetos se orientam por definições e justificativas em que apresentam-se concebidos, apresentados e discutidos nas câmaras legislativas. O planejamento familiar, como processo notadamente associado à mulher, pelo sentido de o cuidado ser de “natureza” feminina, aponta, portanto, uma determinada caracterização de “mulher”. Nessa noção, historicamente, a mulher se responsabiliza pela anticoncepção, diferentemente do homem, cumprindo papel desproporcionalmente como objeto do que de sujeito da sua história sexual e reprodutiva.

Objetivo, portanto, é discutir o sentido de planejamento familiar no que se refere ao limiar entre a autonomia e controle de corpos de mulheres. Para isso, buscamos projetos de lei em andamento no Congresso Nacional que incorporassem as temáticas do “planejamento familiar”, “esterilização feminina”, “laqueadura”, “laqueadura tubária”. Descartamos projetos já arquivados e aglutinamos a análise nos “projetos mãe”, ou seja, projetos principais em que são apensados todos os projetos com textos e matérias semelhantes. Assim, analisamos seis projetos de leis a fim de compreender o sentido construído e a percepção operacionalizada.

Os conceitos operacionalizados para o presente trabalho envolvem o planejamento familiar dado pela Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Lei do Planejamento Familiar) como método de prevenção e de intervenção na saúde da família, considerando a unidade familiar (para além da mulher), ao mesmo tempo em que objetiva a redução de indicadores de mortalidade materna de mulheres pobres por meio da melhoria dos serviços de pré-natal, parto e pós-parto.

Nesse ponto trabalhamos, também, com a noção da “família sustentável”, em que cabe à mulher a responsabilização planejamento familiar, desde a escolha do contraceptivo à responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos (que, como vimos, se pauta na sustentabilidade [financeira] familiar). Assim, o planejamento familiar, como mecanismo de limitação da reprodução feminina, se distanciando, na prática, do que é previsto teórica e normativamente nos preceitos constitucionais e leis relativas.

Não obstante, outra noção trabalhada constitui o estigma da família pobre como disfuncional, incapaz de dar conta às obrigações de seus membros, impactando negativamente em suas esferas da vida. A extirpação da família pobre e sua limpeza é mote desse planejamento e não a miséria e pobreza em si — não há pessoas miseráveis e pobres, se as famílias forem impedidas de “reprodução”, caracterizando um modelo que verticaliza e inferioriza o planejamento familiar.

O terceiro aspecto da crítica refere-se à estigmatização da relação entre planejamento familiar pela in-

terpretação da família sustentável, criando os “ambientes mais preparados” à lógica econômica, uma vez que a relação condição econômica e quantidade de filhos se apresenta, apenas, nos casos em que a primeira é considerada baixa ou insuficiente e a segunda é apontada como alta, configurando, portanto, lógica economicista no planejamento familiar que criminaliza dos que não teriam “condições” em ter filhos em uma família “não preparada”.

Um quarto ponto do texto é resumido pelos estudos de Silva et al.¹ que analisam o significado do planejamento familiar dado por mulheres em idade fértil, destacando que o mesmo usualmente é expresso sob a dimensão econômica, independência e liberdade ou controle da fecundidade. Este último, “relacionado a um exercício de poder da mulher sobre seu corpo, regulando seu destino biológico da procriação”, em que o significado tem forte relação tendo em vista a interação social e conjugalidade que cada mulher mantém com as pessoas e o ambiente em que vive.

Assim, o objetivo deste artigo é discutir, à luz do direito e das políticas públicas, o sentido de planejamento familiar no que se refere ao limiar entre a autonomia e controle de corpos e como se apresentam nas leis e propostas. Assim, apresentamos literatura referente ao planejamento familiar, o sentido de autonomia e escolha dentro do planejamento familiar, ao passo em que descrevemos o cenário e analisamos os principais instrumentos normativos e de seis propostas legislativas de 2009-2019.

Concluimos que o planejamento familiar, em parte significativa das propostas, configura-se, assim, como mecanismo de limitação da reprodução feminina, distanciando-se, na prática, do que é previsto teórica e normativamente nos preceitos constitucionais e leis relativas. Nesta configuração de controle de corpos e mentes do planejamento familiar, cabe à mulher a responsabilização desde a escolha do contraceptivo à responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos (que, como abordamos no texto, se pauta na sustentabilidade financeira familiar) e o alcance das ações dos homens sequer é considerada.

2 Planejamento familiar e a esterilização: autonomia ou imperfeição?

Para Nicolau et al.², em 2011, a Laqueadura Tubária (LT) e o anticoncepcional hormonal oral responderam por 60% do uso de contraceptivos entre mulheres unidas com idade entre 15 e 49 anos de todo o país, enquanto apenas 2,6% dos homens se submeteram à vasectomia. Notoriamente, a relação de objeto situa contexto de controle demográfico, comportamental e reprodutivo de lógicas que inferiorizam as mulheres em relação aos homens.

Os anos 1980 até a metade da década de 1990 foram marcados pela disseminação da laqueadura tubária como o principal método contraceptivo no Brasil, sendo um dos países com maiores índices de esterilização feminina mundial — Perpétuo e Wong³ destacam que, em 1986, 28,2% das mulheres de 15 a 44 anos em união eram esterilizadas cirurgicamente, dimensão que aumentou substantivamente para 40,1%, em 1996, considerando entre mulheres de 15 a 49 anos no mesmo contexto.

A prática de esterilização cirúrgica feminina, nos anos 1980, assumiu proporções de esterilização em massa com ênfase nos casos de mulheres negras, pobres e moradoras de localidades periféricas em alusão às práticas higienistas de reprodução de grupos sociais incapazes de “sustentar” uma família. A possibilidade

¹ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. p. 2417.

² NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 55-61, 2011.

³ PERPÉTUO, Ignez Helena Olivia; WONG, Laura Rodriguez. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CEBRAP (Eds.). *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, v.1, p. 85-104, 2009 (Série G – Estatística e Informação em Saúde).

de eventuais ações controladoras demográficas e de corpos no Brasil levantou a questão de aviltação de direitos humanos de grupos — no caso, as mulheres, considerando as dimensões associadas de classe e raça⁴.

Em 1992, o Congresso Nacional instalou Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar o fenômeno da esterilização cirúrgica feminina em massa no Brasil. De acordo com o relatório da CPI, no período anterior a 1970, a proporção de mulheres esterilizadas no Brasil correspondia a 5,3% do total de mulheres esterilizadas em 1986. Entre 1970-1974, a taxa de mulheres esterilizadas aumentou 9,5%; entre 1975-1979, aumentou 21%; entre 1980-1982, ascendeu 26,5%; entre 1983-1985, cresceu 28%; por fim, ao longo de 1986, em apenas 9 meses do ano, houve aumento de 9,2%⁵ — o que configura um claro problema público de grande proporção, se considerarmos que, em alguns estados à época, índices de esterilização alcançavam 30% do total de mulheres em alguns estados brasileiros⁶.

Normativamente, apenas em novembro de 1997, a Portaria n.º 144 da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde regulamentou o procedimento da esterilização cirúrgica voluntária nos serviços públicos de saúde para mulheres e homens com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, que tivessem, pelo menos, dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

A laqueadura como método de planejamento familiar apresenta como causas de escolha: o desconhecimento procedimento cirúrgico da reversão, a desinformação sobre outros métodos contraceptivos e mitos sobre estes, a confusão errônea frente às falhas dos métodos e efeitos colaterais — especificamente, o objetivo pela escolha pode estar associado por praticidade, segurança e que libere o homem da participação na contracepção⁷. Nessa questão “masculina”, destacamos a histórica participação reduzida dos homens no âmbito da utilização dos métodos contraceptivos, programas de saúde sexual e planejamento familiar⁸.

O Planejamento Familiar é regulado pela Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que define este como “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” (Art. 2º), sendo direito de todo cidadão (Art. 1º) e parte integrante de uma visão de atendimento global e integral à saúde (Art. 3º) no âmbito do acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade (Art. 4º). O Planejamento Familiar foi incluído pela Lei n.º 11.935, de 2009, nos planos e seguros privados de assistência à saúde, por meio da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, no âmbito do inciso III do Artigo 35-C, sendo obrigatória a cobertura do atendimento.

O parágrafo único do artigo 2º aponta que proibição da utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico. Paralelamente, o Artigo 9º destaca que, ao 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.

No que se refere à a esterilização voluntária, esta se restringe nas seguintes situações previstas no Artigo 10º: 1) em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos; 2) risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. Especificamente no caso das mulheres, se proíbe esterilização

⁴ INSTITUTO GELEDÉS. *Esterilização: impunidade ou regulamentação?* São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra, 1991.

⁵ BRASIL. *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada para Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1993. p. 34.

⁶ BRASIL. *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada para Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1993. p. 36.

⁷ NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 1813-1820, 2011.

⁸ OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; MAKUCH, Maria Yolanda; MELLO, Maeve de Brito; SOUSA, Maria Helena; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 11, p. 2481-2490, 2016.

durante os períodos de parto (salvo em casos de cesarianas sucessivas anteriores).

O estudo de Osis et al.⁹ aponta que, quanto mais jovem a mulher proceda à esterilização, maior é a chance de arrependimento após a laqueadura. Nesse aspecto, Caetano¹⁰, ao analisar o direito à requisição da esterilização cirúrgica no sistema público de saúde pelas leis de planejamento familiar nas constituições de 1916 e 2002, aponta que a capacidade civil plena, até 2002, era alcançada ao se completar 21 anos de idade, ressalvadas as condições dispostas nos artigos 5º e 6º do Código Civil de 1916 e que, a partir de 2003, a capacidade civil plena é obtida ao se completar 18 anos de vida.

Assim, até 2002, para a realização de esterilização feminina, considerava-se a idade completa de 21 anos e, pelo menos, dois filhos, segundo a Portaria n.º 144 de 1997 do Ministério da Saúde; a partir de 2003, essa condição passou a ser preenchida com a idade completa de 18 anos e, pelo menos, dois filhos.

Em casos específicos, o §3º do Artigo 10º aponta que não será considerada a manifestação de vontade expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente. Nesses casos, o §6º do mesmo artigo aponta que a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei. O Artigo 12º veda a indução ou estímulo individual/coletivo à prática da esterilização cirúrgica.

Em casos ilegais, há presciência de imputação criminal, cuja pena é de reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave e aumentada de um terço se a esterilização for praticada, nos casos em que ocorra a esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10. Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei n.º 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Nicolau et al.¹¹ concluem que, quanto menor a escolaridade, maior a porcentagem de laqueadas, assim como o estado da conjugalidade, o tempo e a idade com que iniciaram a convivência com o cônjuge atual estão associados ao fato de a mulher ser laqueada. Paralelamente, há associação inversa entre a porcentagem de mulheres laqueadas e sua escolaridade as mulheres laqueadas configurarem uma parcela de menor nível educacional quando comparadas à população como um todo.

Ao mesmo tempo, as políticas públicas de planejamento familiar não lidam com as diferenças socioeconômicas e geográficas, reverberando nesses índices altos de mulheres pobres e pouco escolarizadas “optando” por este método contraceptivo. Amartya Sen¹² já situava que esse modelo de planejamento familiar operacionalizando por políticas públicas desse tipo tornam o modelo frágil para famílias pobres, especialmente as rurais. E o debate sobre autonomia se apresenta nesse contexto.

Autonomia se configura um conceito atravessado por elementos que não se circunscrevem apenas à uma noção ou lócus. Situa-se enviesada estruturalmente por elementos históricos, contextualizados e, sobretudo, parte da vida cotidiana. Autonomia se insere na ótica da autodeterminação, seus limites e condições, inclusive, seus paradoxos para com a obediência e dever, a definição de indivíduo e de sua capacidade de agência.

Em Birolí¹³ vemos que as abordagens liberais tomam o ideal de autonomia e agência de indivíduos como “suas”, mas o que se passa antes desta formação não é considerado. A opressão e dominação na formação

⁹ OSIS, Maria José Duarte et al. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 625-634, 2009.

¹⁰ CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 309-331, 2014.

¹¹ NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 55-61, 2011.

¹² SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2000.

¹³ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 07-38, dez. 2012.

das preferências (moral da obediência) naturalizam as diferenças, criando convenções que não ferem o ideal de autonomia. Onde está a coerção? Onde estão os constrangimentos sistemáticos?

O Princípio da Autonomia envolve soberania dos indivíduos em relação a si mesmo e aos outros¹⁴, estabelecendo leis morais que se tornam universais. Nesse contexto, subjugação e domínio são impedimentos, já que a liberdade envolveria liberdade sem restrições e com independência forte sobre si mesmo, seu corpo e sua mente¹⁵.

Mas e as condições das mulheres? Autonomia precisa eliminar a coerção e a subjugação. Não há como se considerar autonomia que convirja com estruturas das esferas da vida que orientam e planejam, ideologicamente, objetiva e subjetivamente, as condições materiais e imateriais de existência.

Nesse momento precisamos situar uma estratégia importante de Biroli no ponto em que a autora começa a construir a sua argumentação de uma agência desigual e imperfeita no âmbito das mulheres (condição que envolveria uma autonomia relativa na ordem social em que estas se relacionam).

Ao analisar o contexto em que se desenvolve, a autora não aponta para um horizonte normativo, o que a forçaria a não situar como medida imperfeita e desigual uma agência que relativiza autonomia e “permite” autonomia relativa. Contudo, a autora se propõe, em certa medida, a apresentar modelo analítico que permite considerar as estruturas em que se desenvolvem as relações sociais e a autonomia.

E isto é importante, justamente pelo fato de que, no caso das mulheres, a agência se dá desigual e imperfeita, ou seja, em condições das mulheres para com os homens e delas entre si para com outras mulheres. A estratégia é importante por considerar as condições das mulheres em termos dos contextos em que são desenvolvidos e situar todos os processos em que as desigualdades são construídas.

No ideal moderno, compreendemos a autonomia na ideal e geral capacidade de definir preferências, escolhas e planos de vida, em igual capacidade na definição de Bem. Rawls¹⁶ e Dworkin¹⁷ partem desse ideal normativo¹⁸ em que os agentes são, moralmente, racionais e idealizam concepções de bem viver e de uma sociedade bem-ordenada. Rawls situa a capacidade de os agentes modelarem suas concepções a partir da informação e de suas relações sociais. Dworkin considera a formação dos princípios básicos existência de princípios que interagem com as normas e são aplicados, sobretudo relacionados a virtudes políticas.

A questão é se esses ideais configurariam centralidade na possibilidade de escolha para mulheres, se seus projetos teriam autodeterminação e autogoverno (para usar palavras de Rousseau) e se partiriam originariamente das mulheres, situando uma produção autônoma. Assim, as formações das preferências não são igualmente consideradas nem orientadas pelas mulheres.

Biroli¹⁹ critica, portanto, que os mecanismos sociais que constroem os indivíduos são mascarados, assim como as estruturas de opressão, onde as bases morais e éticas são desconsideradas na produção nas preferências. Esses indivíduos são inscritos em relações de poder e o “exercício da autonomia aparece, assim, como socialmente circunscrito”, todavia, nas teorias apontadas acima, podem ser homogeneizados e achados em sua capacidade de agência e mobilização de preferências.

¹⁴ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 10, dez. 2012.

¹⁵ MILL, John Stuart. On Liberty. In: ON LIBERTY and Other Essays. Ed. Stefan Collini. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

¹⁶ RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2000; RAWLS, John. *Political Liberalism*. Nova York: Columbia University Press, 1996.

¹⁷ DWORKIN, Ronald. *A Matter of Principle*. Cambridge (Mass.) and London: Harvard University Press, 1985.

¹⁸ Por conta da sua dimensão do pluralismo político e seus instrumentos da posição original e véu da ignorância, Rawls parte da definição de bem em menor grau que Dworkin.

¹⁹ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 13-16, dez. 2012.

As hierarquias de gênero restringem o horizonte posicionando as oportunidades e expectativas e, ainda nisto, existem mais inscrições, como classe, raça e sexualidades instituídas diferentemente em termos de dominação sistêmica e estrutural. Na autonomia, alguns critérios de agência são colocados, como a base procedimental (cuja agência deriva de realidade e valor associados ao indivíduo, visão atomista e que desconsidera desigualdades conjunturais).

Em certa medida, a relação procedimental, tomada como pura, perfeita ou imperfeita (para usar termos de Rawls e que orientam uma série de autores posteriores, como Nussbaum e Dworkin) acaba por esmorecer tanto a agência e a estrutura em que esta agência se relaciona. Um indivíduo abstrato é elevado à sua potência e o sentido de que uma agência é independente da estrutura pelas condições sociais situadas hipoteticamente como iguais, acaba por apontar para uma livre formação de preferências na construção das diferentes trajetórias sociais, onde não há desigualdade, mas diferenças intermediadas pelas escolhas em livre condição e de exercício autônomo.

Biroli²⁰ contesta esse procedimentalismo justamente nesse individualismo abstrato, que mascara, des-historiciza e despersonaliza. Como poderíamos falar de procedimentos justos ou corretos, quando a formação dos interesses e o próprio procedimento formalizado desconsidera a generificação destes? Situemos o procedimentalismo rawlsiano, via posição original e construção do véu de ignorância, onde são situados sujeitos mutuamente desinteressados e plenamente racionais, afastados de possibilidade de informações que pautariam suas escolhas. Essa hipótese de Rawls²¹, como apontado por Nussbaum²², afasta as condições em que os sujeitos se apresentam, como se fossem dados e conhecidos, além de padronizados como os sujeitos médios de uma sociedade.

Neste ponto se observa a “agência diferenciadamente imperfeita”, onde Biroli conjuga desigualdade e diferença no potencial agenciador das mulheres, em que o reconhecimento da agência autônoma se dá sempre em meio a constrangimentos e opressões, em que a incapacidade e liberdade se mesclam indefinidamente conforme contextos e “a agência é sempre imperfeita em relação ao ideal normativo da autodireção autodeterminação pelos indivíduos de suas preferências”, construindo uma autonomia desigualmente imperfeita²³.

Os indivíduos não são efetivamente iguais e não são igualmente competentes. Portanto, a “autonomia é um desdobramento da reflexão sobre as bases das preferências e das identidades que são nela fundadas”²⁴ e necessita enfrentar o problema crítico que é o da internalização da dominação. A construção normativa dos direitos na relação autonomia e imperfeição está associada, no planejamento familiar, às condições sociais em que as mulheres se encontram.

As condições para o exercício pleno do planejamento, em que a família seja pensada a partir das capacidades das pessoas em proverem meios para desenvolvimento completo dos membros da família, nos lembra a dimensão das capacidades a que se refere Martha Nussbaum²⁵, todavia, se levado em ápice extremo de interpretação de que apenas aqueles com todas as condições de desenvolvimento familiar possam ser capazes de ter filhos, o planejamento familiar se torna medida de controle populacional. Uma noção de autonomia passa a ser, no horizonte, um controle demográfico, que pode nos levar ao controle moral dos capazes ou incapazes de construir uma família segundo capacidades. Portanto, precisamos observar como as noções de planejamento familiar se dão em uma construção de autonomia desigual e imperfeita.

²⁰ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 07-38, dez. 2012.

²¹ RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2000; RAWLS, John. *Political Liberalism*. Nova York: Columbia University Press, 1996.

²² NUSSBAUM, Martha. *The Frontiers of Justice*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006.

²³ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 27, dez. 2012.

²⁴ BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 9, p. 31, dez. 2012.

²⁵ NUSSBAUM, Martha. *The Frontiers of Justice*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006.

Nesse ponto, a discussão de compreender o planejamento familiar não como direito absoluto, mas um trunfo no sentido proposto por Dworkin²⁶, ou seja, como uma justificativa de fundo para se discutir as decisões políticas que venham a reconfigurar qualquer estratégia de controle demográfico, social, político ou moral sobre os corpos das mulheres. O sentido do trunfo é compreender que o planejamento familiar deve considerar a multifacetada realidade socioeconômica brasileira que trata diferenciadamente as mulheres brancas e negras, pobres, de classe média ou ricas, que terão condições distintas para o desenvolvimento dos membros familiares. Consequentemente, o planejamento familiar é uma possibilidade de se reconstruir a dimensão da agência das mulheres e impactar em uma sociedade mais igualitária.

Esse sentido igualitário é o que se propõe em Rawls²⁷, quando passamos a compreender que o planejamento familiar é uma discussão normativa que incide na lógica dos princípios de uma sociedade bem ordenada do autor. A dimensão em que se apresentam as desigualdades socioeconômicas brasileiras que orientam o desenvolvimento das famílias alude à construção de que as mulheres não estão na mesma igualdade de usufruto do direito à iguais liberdades em relação aos homens, já que, se a agência é desigual e imperfeita, é desigual das mulheres para com homens e das mulheres entre si. Vemos isso no debate entre conciliar tarefas domésticas, cuidado com os filhos e o trabalho remunerado, além das diferentes formas como as mulheres realocam esforços nesse processo. Assim, pensar no planejamento familiar é uma discussão que envolve o contexto social ampliado, a possibilidade de imputar mudanças sociais que reconfiguram sistemas de exploração e de dominação, afim de se criar uma sociedade igualitária.

Nesse ponto retomamos a estratégia importante de Biroli, ao não apontar o horizonte normativo da autonomia, mas considerar o distanciamento de uma construção de autonomia que se dá desigual e imperfeitamente. Esse modelo analítico permite considerar as estruturas em que se desenvolvem as relações sociais e a autonomia em condições das mulheres para com os homens e delas entre si para com outras mulheres. Ao mesmo tempo, situar a dimensão do planejamento familiar como base de agência desigual e imperfeita em relação às mulheres.

3 O Planejamento familiar e a família “sustentável: desejo ou controle?”

O planejamento familiar se configura como método de prevenção e de intervenção na saúde da família, considerando a unidade familiar (para além da mulher), assim como o objetivo de redução de indicadores de mortalidade materna de mulheres pobres por meio da melhoria dos serviços de pré-natal, parto e pós-parto. Para Sanches e Simão-Silva²⁸, o planejamento familiar aponta a sexualidade considerando-se consentimento do/a parceiro/a e as questões pertinentes à parentalidade, motivando o Princípio da Autonomia, que se oriente pelo “direito de escolher livremente uma opção sem pressões paternalistas ou autoritárias e com o limite de que a opção escolhida não afete a terceiros”.

Ao verificarmos a Lei n.º 9.263/1996 destacamos em seu texto a desconsideração da educação sexual no contexto do planejamento familiar, que proveja meios adequados aos que não querem ter filhos e, ainda assim, desejam ter vida sexual ativa — isto é abranger a interpretação dos Direitos Reprodutivos plenamente, dissociando da ideia de que se vincula ao desejo de reprodução.

Sanches e Simão-Silva²⁹ apontam que o planejamento familiar tem como benefícios centrais: a) reduzir

²⁶ DWORKIN, Ronald. *A Matter of Principle*. Cambridge (Mass.) and London: Harvard University Press, 1985.

²⁷ RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2000; RAWLS, John. *Political Liberalism*. Nova York: Columbia University Press, 1996.

²⁸ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 73-82, 2016. p. 79.

²⁹ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 73-82, 2016.

as possibilidades da concepção de crianças não desejadas e/ou que se propicie o nascimento de criança em ambientes mais preparados; b) promoção das condições para realização responsável de seus projetos parentais, da melhoria das condições de saúde da mulher, ao evitar gravidezes indesejadas e/ou programá-las em situações pessoais, sanitárias e sociais mais adequadas. Os autores situam que “a maneira como se traz uma criança ao mundo é sempre um assunto de interesse social”³⁰.

Ainda que os autores não apontem, é nítida a associação de “ambientes mais preparados” à lógica econômica, uma vez que a relação condição econômica e quantidade de filhos se apresenta apenas nos casos em que a primeira é considerada baixa ou insuficiente e a segunda é apontada como alta.

Não há discussão de quantitativo de filhos quando a situação econômica “boa” se configura. O aspecto “econômico” se traduz, automaticamente, em ambiente “mais preparado”, independentemente das possibilidades psicológicas, psicossociais ou legais que possam também ser consideradas, configurando, portanto, lógica economicista e criminal no planejamento familiar referente aos que não teriam “condições” em ter filhos em uma família “não preparada”.

Ao mesmo tempo, novamente, a responsabilização pelo planejamento familiar recai nas condições de saúde da mulher. Essas condições importantes, contudo, dissociadas das condições masculinas, marca a responsabilização pelo processo, considerando a histórica negligência masculina na pró-atividade de cuidado para com a saúde sexual.

Em relação ao Programa de Saúde da Família (PSF), o planejamento familiar é sua centralidade, especialmente nos impactos que podem ser gerados pelo primeiro no desenvolvimento familiar. Dentro do PSF, é possível situar processos referentes à planejamento populacional (não confundido com controle demográfico), planejamento da gravidez, pensar a sexualidade, planejar ter filhos, ou seja, compreende uma gama temática que envolve saúde sexual e reprodutiva.

Desde 2018, o PSF deu lugar ao Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo objetivo é promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco e tendo em vista a reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. O sentido dessa atenção básica se orienta pela proximidade da equipe de saúde com o usuário para maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde para que problemas básicos de saúde sejam resolvidos sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade. O ESF trabalha com o conceito de ciclos da vida que, além de apontar elementos etários, conjugam as relações sociais e conjugalidades entre pessoas.

A portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde, situa a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece suas diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O Artigo 2º define a Atenção Básica como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde com práticas de cuidado integrado com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sendo proibido qualquer tipo de exclusão ao tratamento. Seus princípios básicos são a integridade, equidade e universalidade, previstos no Artigo 3º. Silva et al.³¹ apontam que a proximidade favorece o vínculo dos usuários do sistema de saúde, inclusive, potencializando as ações decorrentes.

A respeito da Política Nacional de Atenção Básica, temos o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, está previsto o cuidado individual e familiar em diversos tipos de atendimentos de saúde, em que o acolhimento é processo crítico que diferencia esse tipo de programa de outras políticas de saúde, ampliadas, difusas e não necessariamente específicas. Claramente, pela portaria, vemos procedimento cen-

³⁰ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 79, 2016.

³¹ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

trado, em cotejo com a Lei n.º 9.263/1996, na ótica contraceptiva, em termos controladores dos corpos femininos, em que as mulheres são mais objetos do que sujeitos.

No atendimento, há o julgamento da oferta dos métodos contraceptivos, o que pode provocar descontinuidade dos métodos contraceptivos, uma vez que boa parte das comunidades atendidas pelo ESF estão distantes de localidades com comércio ou estabelecimentos de saúde onde se adquira métodos contraceptivos.

Silva et al.³² apontam a provisão irregular dos métodos contraceptivos como desestabilizador a longo prazo, sendo necessária “compatibilidade entre informação e disponibilidade de tecnologia contraceptiva às pessoas”. Paralelamente, ainda que seja um documento normativo, não há indicativo de se situar as relações familiares e o planejamento em conjunto. Isto pode configurar o impasse já situado de políticas apenas voltadas ao controle demográfico de pobres e marginalizados em claro processo de limpeza dos que não poderia ter “condições” para uma família “sustentável”.

Sanches e Simão-Silva³³ também situam a histórica associação casamento e planejamento familiar ou, nas palavras dos autores, “percebemos que quem planeja um casamento está normalmente planejando, como parte dele: a família, ter filhos, ser pais, ser cônjuge, a sexualidade e a reprodução”. Os autores entendem “casamento” como união efetiva e real de duas pessoas, sendo “um contrato social e jurídico com regras bem definidas pelos contextos sociais e culturais em questão”.

O planejamento do casamento aponta relações familiares, alianças que tecem o tecido social, as bases econômicas e a conjugalidade do casal, configurando potencial transição para a parentalidade. Contudo, os próprios autores apontam que “casar e ter filhos não são mais realidades necessariamente correlacionadas”, ou seja, “planejar um casamento não implica, compulsoriamente, planejar ‘ter filhos’, ‘ser pais’, ‘engravidar’”³⁴.

Algumas mudanças já se apresentam, como o aumento da proporção de domicílios formados por “não famílias” (idosos e jovens, por exemplo), redução do tamanho das famílias, aumento da proporção de casais maduros sem filhos e a multiplicação de arranjos que fogem ao padrão da típica família nuclear (por exemplo, as famílias chefiadas por mulheres sem cônjuge).

“Crise da família”³⁵ constitui uma crise de determinados modelos de família, centrados em ordem heterossexual, com grandes quantidades de filhos, centralizado na permanência da mulher no ambiente doméstico se responsabilizando pelas atividades de cuidado, inclusive as atividades de cuidado da saúde sexual e reprodutiva de si e do cônjuge.

Essa crise desse modelo, cuja centralidade está em exercer a função procriadora, na qual o planejamento familiar é a base, precisará incorporar sua forma negativa, que seria o desejo de não ter filhos. Ou seja, como situado por Sanches e Simão-Silva³⁶, o planejamento familiar precisa situar sua vertente negativa: não ter filhos. Ao mesmo tempo é necessário planejar ser pai/mãe.

O planejamento familiar, seja constitucionalmente ou contexto programático, no que se refere ao foco de programas na área da saúde, situa a estima da família como sistema e primazia para a saúde pública. Entretanto, Santos e Freitas³⁷ assinalam que “o planejamento familiar apresenta restrições quando aplicado a

³² SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2419, 2011.

³³ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 74-75, 2016.

³⁴ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 75, 2016.

³⁵ FRASER, Nancy. Contradiction of capital and care. *New Left Review*, v. 100, p. 99-117, 2016.

³⁶ SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética, Brasília*, v. 24, n. 1, p. 75, 2016.

³⁷ SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011. p. 1814.

mulheres que pertencem a classes sociais menos favorecidas”, sem necessariamente acolhendo às reivindicações de mulheres pobres. Ainda nesse cenário, Fonseca-Sobrinho³⁸ já ponderava esse modo desestruturado da informação pública em programas de governo, bem como o tema da educação nas escolas e as políticas de acompanhamento da saúde familiar, de maneira especial, em territórios mais fragilizados.

Ainda assim, o provimento da informação não é suficiente para que se tenha efetividade do alcance destas políticas. A forma como o conteúdo é passado tem a mesma importância nesse alcance, como ponderam Silva et al.³⁹, em que o problema não seria, necessariamente, a falta de informação dos usuários dos programas localizados territorialmente, como o Programa Saúde da Família (PSF), mas como o profissional passa essa informação.

Os contrassensos teórico-ideológicos, pertinentes à crise do crescimento populacional, associam o planejamento familiar, em que o aumento da pobreza e das consequências desta circundavam o aumento indiscriminado da população⁴⁰. Por outro lado, ao observarmos o Brasil, marcado por taxas de fecundidade baixas em regiões mais desenvolvidas, se contrasta com altas taxas nas regiões mais fragilizadas.

Comparativamente no âmbito internacional, a taxa de fecundidade brasileira em 2006 era de dois filhos por mulher, acompanhando à de países desenvolvidos como França (1,9) e Suécia (1,7), e igual à dos Estados Unidos, também se configurando como uma das mais baixas da América Latina e, em 2015, a taxa é de 1,72 filhos por mulher. Podemos observar, na figura 1, que a Taxa de fecundidade total no Brasil, entre 2000 e 2015, vem diminuindo progressivamente, passando de 2,39 filhos por mulher para 1,72 filhos⁴¹.

A conjuntura que envolve status socioeconômico e efetividade do planejamento familiar se apresenta nitidamente no cenário da historicidade do segundo como a aplicação de métodos para controlar o número de filhos por famílias. Nesse contexto, Fonseca-Sobrinho⁴² distingue que o critério econômico toma a dianteira na concepção de um Princípio da Sustentabilidade Familiar.

Tal argumento é consonante ao que Lam e Marteleto⁴³ sustentam de que se configura situação de projeção do processo de adequação do número de filhos à renda familiar, em que recursos básicos para os membros familiares se tornam juízo crítico de desenvolvimento social. Santos e Freitas⁴⁴ apontam que inúmeras crises fragilizam o ciclo de vida de famílias de baixa renda, com prejuízos socioeconômicos e psicossociais e empobrecimento emocional que limitam a capacidade de escolha dos membros da família.

Silva et al.⁴⁵ assinalam, em sua pesquisa, que as mulheres cooptam a ideia de uma “vida menos sofrida” e “certas dificuldades vivenciadas na família e na sociedade” como discernimentos para a escolha de ter filhos ou não ao se avaliar “necessidades básicas insatisfeitas” das experiências as quais as mulheres tenham vivido ou vivem — com maior peso para não ter filhos, que, de fato, é uma possibilidade de planejamento familiar.

O IBGE⁴⁶ destaca que o Brasil reduziu sua concentração de renda entre 1998-2008, sobretudo, quando

³⁸ FONSECA-SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

³⁹ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

⁴⁰ SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011.

⁴¹ IBGE. *Brasil em síntese*. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

⁴² FONSECA-SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

⁴³ LAM, David; MARTELETO Letícia. *A dinâmica da escolaridade das crianças brasileiras durante a transição demográfica: aumento no tamanho da coorte versus diminuição no tamanho da família*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.

⁴⁴ SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 2417-2418, 2011.

⁴⁵ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

⁴⁶ IBGE. *Brasil em síntese*. Disponível em: <https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso

observamos o índice de Gini, que mede o grau de desigualdade existente entre indivíduos segundo diversos fatores (qualidade de vida, educação, por exemplo) e dentre eles, o rendimento. Nesse ponto, pensar as políticas de planejamento familiar é pensar nesses índices que apontam ainda alto grau de desigualdade interna de uma país (que dirá, territorialmente localizado, que pode ser ainda mais dispare). Entre as mulheres, o índice passou de 0,553 em 1998 para 0,505 em 2008 e, no caso dos homens de 0,576 para 0,522 no mesmo período, situando que as desigualdades sofreram leve redução, mas ainda colocando o Brasil entre os países mais desiguais do mundo.

Um ponto a se levantar consiste em ver se políticas públicas e programas de governo abrangem essa perspectiva de garantir os recursos básicos para o desenvolvimento integral e pleno de todos os membros dentro de uma mesma família, comprovando a proposta do planejamento familiar como desenvolvimento socioeconômico e respaldado nas expectativas constitucionais e das leis concernentes ao assunto.

O planejamento familiar não pode ponderar um modelo ideal de família e conjugação familiar afastado da realidade social, considerando que as reverberações do modelo situarão consequências diretas nas famílias, ocasionando efeitos possíveis no desenvolvimento das mesmas.

Para Fonseca-Sobrinho⁴⁷, o planejamento familiar foi determinado como ferramenta da assistência materno-infantil e incide de um artifício de informação e de educação aos casais e à população como um todo, acerca da reprodução, a relevância da família na comunidade, o papel da mãe, do pai e do filho dentro desse contexto e suas repercussões na comunidade. Em Camiá, Marin e Barbieri⁴⁸, o planejamento familiar é instrumento básico à prevenção primária de saúde, crucial ao provimento de informações necessárias que substanciem a deliberação para o uso efetivo de métodos anticoncepcionais mais adequados às necessidades das pessoas.

Ainda nesse contexto, “serviços de planejamento familiar tradicionais atuam em função da vida reprodutiva com responsabilidade exclusivamente feminina e prioridade social”⁴⁹, em que se apresenta visão apenas na saúde da mulher e no controle do número de filhos, em claro processo de controle reprodutivo, desconsiderando o que Osis et al.⁵⁰ demonstram no envolvimento reduzido dos homens e programas de saúde sexual e reprodutiva masculina. Ainda que se apresente a proliferação de novos modelos de papéis sociais intrafamiliares, Silva et al.⁵¹ ponderam que muitos homens ainda estão separados e segregados do universo feminino no que se refere ao planejamento familiar.

Para Sanches e Simão-Silva⁵², precisamos distinguir entre políticas de planejamento familiar e políticas de controle de natalidade. A primeira é pensada também politicamente, em que contextos socioambientais de gravidez e nascimento de crianças se apresentam como relevantes ao interesse social. Consequentemente, as condições em que são motivadas e criadas necessitariam ter espaço de construção política das políticas públicas de planejamento familiar, sem se remeter ao controle reprodutivo dos considerados “inaptos”, leia-se, sem condições financeiras.

em: 27 fev. 2020.

⁴⁷ FONSECA-SOBRINHO, Délcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.

⁴⁸ CAMIÁ, Gislaine Kuahara; MARIN, Heimar de Fátima; BARBIERI, Márcia. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 26-34, 2011.

⁴⁹ SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1815, 2011.

⁵⁰ OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; MAKUCH, Maria Yolanda; MELLO, Maeve de Brito; SOUSA, Maria Helena; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 11, p. 2481-2490, 2016.

⁵¹ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

⁵² SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 73-82, 2016.

Essa perspectiva “feminina” unilateral do planejamento é vista na afirmação de Sen⁵³, quando aponta que o trabalho, a alfabetização e a educação das mulheres tendem a reduzir as taxas de mortalidade das crianças e de natalidade e de fecundidade. Bem como, na verdade, consideremos que, historicamente, as mulheres foram negligenciadas desses processos, o que denota um olhar unilateral sobre as mulheres, como objeto e causa do planejamento familiar.

Vemos, de tal modo, o planejamento familiar como mecanismo de limitação da reprodução feminina, se distanciando na prática, do que é previsto teórica e normativamente nos preceitos constitucionais e leis relativas. Aparentemente se percebe o planejamento familiar como controle de corpos e, em certa medida, mentes de mulheres. À mulher cabe a responsabilização planejamento familiar desde a escolha do contraceptivo à responsabilidade pela decisão da quantidade de filhos (que, como vimos, se pauta na sustentabilidade [financeira] familiar).

Essa perspectiva não é nova na história da esterilização feminina no Brasil. O próprio relatório da CPI aponta possível relação entre a inserção das mulheres no mercado de trabalho, aumentando a base da população economicamente ativa o que, evidentemente, trará impacto na capacidade de disponibilidade de tempo e dedicação ao ambiente doméstico, sobretudo, se considerarmos mulheres em união estável ou casadas.

Existe dupla justificativa no relatório da CPI: 1) a necessidade de quantitativo reduzido de filhos para que se dê conta das atividades de trabalho e do ambiente doméstico; 2) a ausência de filhos como condição para obtenção do posto de trabalho⁵⁴. Este processo permeia, portanto, a dupla punição da mulher no âmbito do planejamento familiar e sua direta responsabilização pela construção da “sustentabilidade” da família. O relatório acrescenta a mudança no modelo familiar ideal, em número reduzido e da vivência sexual se distanciando da vivência afetiva de laços familiares.

Não obstante, surge a ameaça da estigmatização da família pobre como disfuncional, incapaz de dar conta às obrigações de seus membros, impactando negativamente em suas esferas da vida. A pobreza, portanto, se mostra estigma de miséria, impotência e um círculo vicioso e intergeracional, conformando o contexto básico de intervenção do planejamento familiar no âmbito de políticas públicas, tendo em vista a família ideal. A extirpação da família pobre e sua limpeza é mote deste planejamento e não a miséria e pobreza em si — não há pessoas miseráveis e pobres, se as famílias forem impedidas de “reprodução”, caracterizando um modelo que verticaliza e inferioriza verticalizado o planejamento familiar.

Até o final dos anos 70, os conflitos nas lutas em prol da saúde reprodutiva encontravam barreiras na hegemonia biomédica na construção de representações sobre o corpo feminino, aportando em uma relação conflituosa, quando entrava em cena as reivindicações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, considerando a forte influência de organismos internacionais no âmbito do controle de natalidade Silva et al.⁵⁵. Este ponto alude ao movimento da “sustentabilidade” familiar, característica de ações higienistas e eliminadoras de famílias pobres marginalizadas que não teriam “condições” de geração e criação de crianças, assim como de estruturação psicossocial, psicológica, emocional estável do “ambiente” familiar.

A taxa de natalidade representa o número de crianças nascidas vivas no período de um ano, em que se orienta a relação entre o número de nascimentos e de habitantes de um determinado local — no caso brasileiro⁵⁶, entre 2000 e 2015, passamos de uma taxa de 20,86 para 14,16, situando que cada vez menos crianças vem nascendo no país. Evidentemente, ações de planejamento familiar, aliados às novas formas de modelos de família vem trazendo impactos nos tamanhos das mesmas e reduzindo o quantitativo de nascimentos.

⁵³ SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

⁵⁴ BRASIL. *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada para Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1993.

⁵⁵ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

⁵⁶ IBGE. *Brasil em síntese*. Disponível em: <https://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-de-fecundidade-total.html>. Acesso em: 27 fev. 2020.

Todavia, há uma inocente compreensão de que leis criadas resolvem problemas, quando observamos a lei de planejamento familiar, como se leis solucionassem rapidamente os problemas que os alcances normativos deveriam respaldar a solução⁵⁷. A questão posta é a educação para a cidadania nos direitos reprodutivos e compreensão de elementos de saúde sexual. Nesse ponto, movimentos feministas enfrentaram barreiras em que o planejamento familiar se orientava (e ainda se orienta) pelo sentido de controle demográfico e de corpos femininos, longe do sentido de respeito à dignidade humana.

Há algo na produção legislativa e programática interventiva do Estado quando se tem legislação que restringe a esterilização voluntária, quando se percebe a falta de uma educação clara e processos informativos amplos que permitam deliberação consciente para o planejamento familiar. Não obstante, as leis se distanciam do debate consolidado de que planejamento familiar não se restringe à capacidade reprodutiva feminina, como objetiva responsabilização alocada aos úteros das mulheres.

Silva et al.⁵⁸, em seu estudo sobre significados do planejamento familiar dado por mulheres em idade fértil, apontam a dimensão econômica, independência e liberdade ou controle da fecundidade como suas expressões mais citadas — especificamente, sobre o controle da natalidade, “relacionado a um exercício de poder da mulher sobre seu corpo, regulando seu destino biológico da procriação”.

Ainda assim, vemos o controle da fertilidade (não natalidade) como exercício do poder direto nas mãos das mulheres em relação aos homens. O processo indica que esse elemento seria capaz de incentivar o sentido de controle de corpos e a ênfase dos sistemas de saúde em permanecerem com políticas direcionadas excepcionalmente às mulheres no que tange às políticas de planejamento familiar. Ao mesmo tempo, existiria a dualidade entre se ter maior leque de controle de fertilidade às mulheres e isso ser usado “contra” no âmbito do foco reprodutivo recair apenas nas mesmas.

4 Planejamento familiar, esterilização e saúde da mulher: alguns dos projetos de lei em andamento no Congresso Nacional

No âmbito da produção legislativa brasileira, basta uma consulta aos sites da Câmara dos Deputados e do Senado Federal para se observar que o decênio recente (2009-2019) é bem múltiplo de compreensões quanto à interpretação sobre “planejamento familiar”. Em consulta às propostas legislativas em tramitação no site da Câmara dos Deputados em 28 de fevereiro de 2020, apresenta entre Propostas de Emenda à Constituição (PEC), Projeto de Lei Complementar (PLC) e Projetos de Lei (PL), 60 registros encontrados unicamente relativos ao termo “planejamento familiar”, desde:

1. Políticas públicas no âmbito da educação sexual, saúde sexual e reprodutiva, procedimentos cirúrgicos de esterilização, alteração de obrigatoriedade de consentimento de cônjuges para esterilização;
2. Regulamentação de procedimentos de esterilização, associação de métodos contraceptivos permanentes ao programa de acompanhamento de pré-natal;
3. O registro de vontade manifesta do indivíduo como suficiente à esterilização;
4. Publicação de placas e informativos em estabelecimentos públicos de saúde que evidenciem instrumentos de escolha referentes aos contraceptivos e acrescentar métodos contraceptivos no âmbito do planejamento familiar aos programas de prevenção às drogas.

⁵⁷ ÁVILA, Maria Betânia; CORRÊA, Sônia. *Movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil*: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1999.

⁵⁸ SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2417, 2011.

Metodologicamente, para este trabalho, buscamos projetos de lei em andamento no Congresso Nacional que incorporassem as temáticas do “planejamento familiar”, “esterilização feminina”, “laqueadura”, “laqueadura tubária”. Descartamos projetos já arquivados e aglutinamos a análise nos denominados “projetos mãe”, ou seja, projetos principais em que são apensados todos os projetos com textos e matérias semelhantes. Assim, analisamos seis projetos de leis a fim de compreender o sentido construído e a percepção operacionalizada.

Se considerarmos, por exemplo, o termo “esterilização feminina”, encontramos um único registro, o Projeto de Lei n.º 962/2015, que estabelece, como obrigatória no currículo do ensino fundamental e médio, a obrigatoriedade da temática “História das Mulheres”. Na justificativa, a autora, Conceição Sampaio (PP/AM), situa a importância da temática frente à compreensão de elementos como violência e abusos, sobretudo, quando relacionados às práticas de controle de natalidade e que se situam no limiar entre violência e autonomia das mulheres, com pesar mais para o primeiro campo, tendo em vista a já afirmação, em documento público do próprio Congresso Nacional, da existência de uma esterilização em massa de mulheres no Brasil.

O termo “laqueadura”, por outro lado, é objeto de 14 registros em tramitação — alguns dos quais nos debruçaremos a seguir. Apesar disso, convém destacar que dos 14 registros, apenas 2 deles são propostas legislativas de mulheres, Rita Camata (PMDB/ES), com o PL 3343/2008 e Rejane Dias (PT/PI); dos 12 protocolados por homens: 4 são de partidos que se consideram de agenda conservadora, com propostas não necessariamente historicamente atreladas à ampliação de participação feminina, a exemplo do Partido da República (PR), Partido Progressista (PP), Democratas (DEM); 4 são de autoria de parlamentares vinculados ao Partido dos Trabalhadores (PT); outros 3 protocolados pelo Movimento Democrático Trabalhista (MDB); 2 pelo Partido Democrata Brasileiro (PDT); e 1 pelo Partido Trabalhista Nacional (PTN).

Nos projetos de legisladores homens, as temáticas possuem caráter a simplificação do processo de esterilização tendo a manifestação voluntária do indivíduo unicamente como requisito, a proibição de testes de gravidez ou atestado de laqueadura para acesso a postos de trabalho, a permissão de esterilização em caso de aborto ou cessaria anterior, a revisão da idade de 25 anos para a realização da esterilização. No geral, os projetos de lei, tratam desses pontos e pouco se diferenciam na prática, tanto que a maioria dos mesmos estão apensados a outros grandes projetos que tratam sobre a saúde em geral, os estabelecimentos públicos, além de procedimentos e critérios no âmbito do Ministério da Saúde e instituições associadas.

Escolhemos, especificamente, seis Projetos de Lei para análise textual conforme busca pelos critérios “planejamento familiar”, “esterilização feminina”, “laqueadura”, “laqueadura tubária”, considerando projetos-mãe que aglutinam. Os seis escolhidos estão em tramitação, seja na Câmara dos Deputados, seja no Senado Federal, aguardando parecer dos relatores em comissões ou então prontos para apreciação no plenário do Congresso Nacional. Ainda assim, muitos dos projetos, em geral, são cópias uns dos outros, com pontuais diferenciações que, posteriormente, são apensados em outros projetos aglutinadores, já costurados em apoios e que compreendam um texto maior, sendo analisados especificamente quanto às emendas inclusivas destes projetos aglutinados.

Essa opção metodológica economiza tempo para se destacar quais PL de fato estão prontos para debate legislativo e quais estão, na verdade, anexados a outros por tratarem da mesma matéria (e que não necessariamente são aprovados). Isto não quer dizer que analisamos todos os projetos aglutinados, porém escolhemos, como critérios, os que usavam as palavras-chave “planejamento familiar”, “laqueadura”, “esterilização feminina” e “esterilização” ao mesmo tempo.

Os seis projetos analisados (quatro como aglutinadores e dois como apensados), são:

1. Projeto de Lei do Senado Federal n.º 6567, de 2013;
2. Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 313/2007;
3. Projeto de Lei do Senado Federal n.º 107, de 2018;

4. Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 5328, de 2016;
5. Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 962/2015;
6. Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 4021, de 2019.

O Projeto de Lei do Senado Federal n.º 6567, de 2013, de autoria do Senador Gim Argello (que aguarda parecer do relator na Comissão de Educação), dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras, e inclui a obrigatoriedade de obediência às diretrizes e orientações técnicas e o oferecimento de condições que possibilitem a ocorrência do parto humanizado nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). A proposta situa permissão da presença, juntamente à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

O PL 6567/2013 tem, apenas, duas páginas e segue a lógica de promoção de parto humanizado e procedimentos associados, logo, permite pensar uma gama variada de projetos de lei, servindo como um guarda-chuva legislativo. O PL possui 28 outros PL apensados ao projeto e que tratam de diversas temáticas, desde provimento de métodos contraceptivos, à informação, à desburocratização, à rapidez de procedimentos etc., muitos sendo repetitivos na matéria. A ideia do parto humanizado e funcionamento dos serviços relativos ao planejamento familiar circundam todos os projetos apensados nesse PL aglutinador.

Já, o Projeto de Lei n.º 313/2007, do deputado Maurício Trindade (PR/BA) (que aguarda parecer do relator na Comissão de Seguridade Social e Família e possui outros 16 PL apensados), pretende alterar a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, modificando cinco pontos: 1) situando como obrigatoriedade dos serviços públicos de saúde, o oferecimento três métodos de concepção e, pelo menos, um método irreversível para homens e um para mulheres; 2) alterando o mínimo de vinte e cinco anos para vinte e três anos de idade; 3) apontando a desobrigação do consentimento de ambos os cônjuges, bastando o interesse de um deles, em casos de união civil; 4) delimitando, em 90 dias, o prazo máximo entre solicitação da esterilização voluntária pelo paciente e o atendimento pelo gestor municipal ou estadual; 5) obrigando ações de educação sexual nas escolas.

O deputado, em sua justificativa, destaca que “o planejamento familiar é sistematicamente realizado pelos casais, entre as camadas sociais de maior escolaridade e poder aquisitivo”, o que não aconteceria às camadas mais pobres, cujas mulheres “observam as maiores taxas de natalidade, perpetuando um ciclo de miséria para milhões e milhões de brasileiros e brasileiras”, notadamente, em termos de gravidez na adolescência, em especial, “o Norte e o Nordeste”⁵⁹.

Sem embargo, o autor cita na justificativa como inadmissível que “taxas de natalidade da população mais pobre superam em duas vezes as do aumento do [Produto Interno Bruto]PIB”. Sem que se tenha a aprovação de políticas como a que o autor apresenta, “o país está condenado ao subdesenvolvimento [...] e a perpetuação de todos os males sociais como violência, desemprego, favelização, prostituição infanto-juvenil, mortalidade infantil, altíssimos índices de aborto e morte materna entre outros problemas”⁶⁰.

Mais à frente, na caracterização da necessidade da aprovação do texto legislativo, o autor associa mulheres pobres e seus filhos como causadores dos males sociais, a justificativa ainda faz uso de um argumento costumeiramente levantado por feministas: “não é justo que o cônjuge sobre o qual recai a maior responsabilidade e maior trabalho na criação dos filhos, em geral a mulher, tenha que depender do consentimento do seu parceiro (ou parceira) para realizar a esterilização voluntária”⁶¹.

⁵⁹ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 313/2007*. Brasília: Diário Oficial da União, 2007. p. 3.

⁶⁰ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 313/2007*. Brasília: Diário Oficial da União, 2007. p. 3-4.

⁶¹ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 313/2007*. Brasília: Diário Oficial da União, 2007. p. 4.

Devemos cotejar o texto sob o ponto de vista da materialização e intervenção estatal: as políticas públicas, salvo nos casos em que privilegiem melhorar as condições sociais e estruturais de grupos marginalizados em condições degradantes, não podem diferenciar nem tratar desigualmente as pessoas. Isso significa que, ao prover métodos contraceptivos permanentes para homens e mulheres, já é um elemento crível de não discriminação.

Em um segundo momento, reduzir de vinte e cinco para vinte e três não apresenta sentido, considerando que a maioria civil no país é de dezoito anos, logo, a associação dos vinte e três anos é potencialmente associada à questão do “arrependimento” da mulher (quando o mesmo não é levantado aos homens). Em seguida, ao retirar a obrigatoriedade do consentimento do cônjuge para esterilização (feminina ou masculina), existe um passo importante na igualdade de gênero nas políticas públicas, por considerar a potencial chantagem, barganha ou manipulação que possa vir a ocorrer de um cônjuge para o outro.

Prosseguindo, esses três pontos não eliminam as fragilidades potenciais em políticas públicas que segregam e punem na interpretação da justificativa do PL e que podem derivar a aplicação do texto legislativo. A justificativa do autor do PL, vinculado ao PR, notadamente, partido defensor de pautas conservadoras no âmbito das mulheres, deixa claro o caráter, tanto classista quanto machista, por ponderar as mulheres pobres como de menor valor, por desmoralizar da sociedade e serem responsáveis pelos males sociais.

Ao mesmo tempo, situa como “injusta” a situação de mulheres que dependem do consentimento de seus cônjuges. É claro que, nem na justificativa, quiçá no projeto de lei em si, o referido autor do projeto poderia legislar um texto normativo unicamente vinculado às mulheres pobres, por configurar controle de natalidade, impossibilitado pela lei de planejamento familiar e evidenciado constitucionalmente.

Por outro lado, deixa claro que apenas algumas mulheres, isto é, as que teriam condições sustentáveis na família, seriam autônomas para a tomada de decisão sobre a esterilização. Afinal, o autor não considera as condições sociais de miserabilidade brasileira como injustas, já que as mulheres de famílias pobres são a causa e não consequência. Esses pontos destacados situam esse projeto de lei, na aplicação de políticas públicas, dúbio quanto à sua finalidade: por um lado apresenta pontos que podem implicar a desigualdade de gênero, mas, por outro lado, a compreensão de gênero aqui é altamente classista e humilhante às mulheres em piores condições sociais no país.

Seguindo em ordem cronológica, temos o Projeto de Lei do Senado Federal n.º 107, de 2018, do Senador Randolfe Rodrigues (REDE/PA) (que se encontra na Comissão de Assuntos Sociais), tendo como relatora a Senadora Maria do Carmo Alvez (DEM/SE), que rejeitou a primeira emenda, reformulando-a para adequar ao Art. 10º da Lei do Planejamento Familiar, adequando ao prazo de possibilidade de esterilização após sessenta dias em caso de aborto.

A emenda procurava deixar clara a possibilidade de esterilização pós-parto, não previsto na Portaria n.º 48 de 1999 do Ministério da Saúde, mas que é prevista em casos de pós-aborto até o 42º dia. A emenda foi rejeitada e reescrita para incorporar a possibilidade de esterilização pós-parto ou pós-aborto imediato respeitando o prazo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, aproveitando ao período de internação. A segunda emenda, que tratava da supressão da manifestação documentada dos cônjuges para esterilização, foi aceita pela relatora.

Em termos de políticas públicas, esse projeto de lei é mais atencioso na ótica procedimental e burocrática. Primeiramente, em termos procedimentais, ao permitir esterilização pós-parto (que é previsível), permite que as mulheres se planejem para adequar o prazo de sessenta dias entre manifestação e ato cirúrgico para com a data do parto, aproveitando a internação do parto para a esterilização.

Não obstante, temos os custos imediatos dos sistemas de saúde, ainda mais se consideramos a grande quantidade de procedimentos no SUS. Por outro lado, temos a questão psicológica do preparo cirúrgico, assim como de se evitar afastamento da mãe em período lactante para realização de procedimento cirúrgico

que a debilita por algum tempo e a afasta do recém-nascido, assim como de se evitar um segundo ato cirúrgico ou anestésico à mãe.

Em termos burocráticos, reduzindo margens para interpretação do pós-parto, deixa clara a impossibilidade do ato em cesarianas, desvinculando a possibilidade de controle de natalidade, assim como delimita planejamento para as mulheres terem consciência de que podem solicitar previamente, considerando sessenta dias, a esterilização para realização imediatamente pós-parto. Ao mesmo tempo, ao suprimir a obrigatoriedade da manifestação do cônjuge, reduz documentação e permite igualdade de gênero ao retirar expressa vinculação conjugal.

Finalmente, o projeto tem entre seus elementos a serem considerados em sua justificativa que o Estado não tem a prerrogativa de interferir na ótica familiar em relação ao planejamento familiar, considerado prerrogativa do casal. De acordo com o texto do Senador, “a concordância do casal sobre o assunto é até moralmente recomendável, mas deve ficar a seu próprio e livre critério [...], sem a necessidade de demonstração ao Poder Público”⁶².

Vemos a compreensão do Estado, quando formulador de políticas públicas, de agente que, ao interferir no planejamento familiar, não seja provedor de ato fiador da confiança depositada pelo casal, ou seja, que este não deve demonstrar ao Poder Público que tem condições de deliberar sobre algo que a lei já indica sua capacidade para tal. Situamos, para concluir, que o PL não destaca em momento algum, a dimensão da maioria ou necessidade de filhos para a realização da esterilização.

O próximo texto legislativo é o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados nº 5328, de 2016, de autoria do deputado Carlos Henrique Gaguim (PTN/TO) (que aguarda designação de relator na Comissão de Seguridade Social e Família). O referido projeto altera o Art. 3º da Lei de Planejamento Familiar, indicando que a rede de serviços ofertadas contemplará unidades exclusivas de assistência à saúde da mulher.

O deputado destaca “incontáveis lacunas na rede de assistência à saúde da mulher”, sendo que as políticas de planejamento familiar e de saúde sexual e reprodutiva da mulher “não atingiram a universalidade e a qualidade que é direito de todas as mulheres brasileiras”⁶³, portanto, o projeto prevê a criação de unidades exclusivas para o atendimento à mulher a cada grupo de cinquenta mil habitantes.

Em termos de políticas públicas, precisamos ser devidamente práticos: o texto do deputado pode apresentar dificuldades de ser devidamente operacionalizado. Não pela questão do âmbito da necessidade de assistência à saúde da mulher. O ponto de divergência em nossa compreensão não está no conteúdo do projeto.

O ponto de divergência está na execução: como o deputado situou no projeto a necessidade de rede de assistência a cada grupo de cinquenta mil habitantes, isso praticamente situa as redes nos municípios que detém alguma autonomia de serem capazes de criarem ações conjuntas por intermédio obrigatório de seus planos diretores, afinal, os planos permitem desenvolvimento de longo e situariam a saúde neste contexto, alcançando possibilidades de consórcios intermunicipais para tais empreitadas na área de saúde.

A questão é que os pequenos municípios — abaixo de vinte mil habitantes e, por conta disso, desobrigados dos planos diretores, aliados ao fato de pouco terem capacidade arrecadadora para criarem políticas direcionadas a um programa de saúde, — impactam, fortemente, na impossibilidade do andamento do projeto.

O autor levanta questão fundamental: a saúde da mulher é pouco abordada no âmbito do planejamento familiar que não seja reativo e se pautar pela pró-atividade. Mais: que esses sistemas de assistência sejam próximos às localidades de grandes centros ou que permitam ser associados aos programas de saúde da família, evidenciando o território e sua localização periférica.

⁶² BRASIL. *Projeto de Lei do Senado Federal n. 107, de 2018*. Brasília: Diário Oficial da União, 2018. p. 4.

⁶³ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 5328, de 2016*. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

Em seguida, há o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 962/2015, de autoria de Conceição Sampaio (PP/AM) (apensado ao PL 3380/2015 e aguarda parecer de relator na Comissão de Constituição e Justiça), cuja matéria estabelece, como obrigatória no currículo do ensino fundamental e médio, a obrigatoriedade da temática “História das Mulheres”. O objetivo é prover conteúdo programático que envolva a “questão da mulher”, “o estudo da história das mulheres no Brasil e no mundo” e a “mulher na formação da sociedade nacional”, em especial, “nas áreas de educação artística, sociologia e de literatura e história brasileiras”⁶⁴.

O projeto ainda prevê, na justificativa, a inferiorização da mulher na abordagem histórica brasileira, ainda que se considerem os avanços das últimas décadas, uma vez que “história e cultura deixaram de ser apenas ‘brancas’, mas continuam apenas ‘masculinas’”. O histórico de violência contra a mulher no Brasil, que reverberou na criação de leis como a Lei Maria da Penha em 2006 e a Lei do Feminicídio em 2015, situa a crucial necessidade de reformulação de mentalidade que subscreve a mulher em posição de submissão e dominação. Para a autora do projeto, “temos que transformar essa nossa mentalidade ainda tão marcada por nossa história patriarcal”⁶⁵.

A autora, faz um sólido resgate da contribuição das mulheres no desenvolvimento no Brasil e no mundo, apresentando documentações, tratados internacionais referendados pelo congresso brasileiro, obras acadêmicas e culturais, dados e informações consolidadas que apontam os possíveis impactos da incorporação da temática de gênero no currículo escolar, especialmente, de ensino médio. Para tanto, a História deve ser aliada desde projeto, assim, para a consolidação da igualdade de direitos potencialmente prevista na constituição, “a verdadeira igualdade entre gêneros deve partir da ideia que a sociedade tem deles”⁶⁶.

No que se refere aos aspectos de planejamento familiar e situação reprodutiva, Conceição Sampaio argumenta que “estatísticas demonstram que a decisão e a responsabilidade pelo controle de fecundidade recaem quase que exclusivamente nas mulheres”, em que “em 1996, o índice de esterilização masculina no Brasil foi de apenas 2,4%, enquanto a esterilização feminina chegou ao patamar de 40,1%”. Ou seja, a responsabilidade pela contracepção e pela gravidez é atribuída somente à mulher, ainda que casada e não é partilhada pelo casal⁶⁷.

Vamos às considerações: na formulação de políticas públicas, informação e educação são processos fundamentais, pois incidem sobre a atuação daquelas pessoas que são atingidas pelas políticas e que reagirão à intervenção estatal. Assim, Conceição Sampaio traz um projeto, em termos mais ampliados e que servem de subsídios aos projetos aqui comentados.

Disseminar métodos contraceptivos, situar informações sobre saúde sexual e reprodutiva, estruturar equipamentos públicos de saúde e construir ações específicas no âmbito de planejamento familiar serão insuficientes se não se subscrevem em processos pedagógicos organizados no currículo escolar do ensino básico brasileiro. Ainda nesse ponto, o planejamento familiar se situa pela forma educacional e não instrumental, como costumeiramente é pensado, destacando a noção erroneamente popularizada de que basta disponibilizar métodos contraceptivos que, em algum momento, estes serão buscados.

Tal noção popularizada é duvidosa, considerando que elementos como machismo podem apontar e justificar o número reduzido de homens que comparecem às unidades básicas de saúde e obtêm algum método contraceptivo; ao mesmo tempo em que, no âmbito “privado” das relações conjugais, podemos ter o uso de hierarquias intrafamiliares que situam minimização da agência feminina para escolha do uso ou não de métodos contraceptivos.

A importância da educação em fenômenos já comentados até o momento, a exemplo da responsabi-

⁶⁴ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 962/2015*. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. p. 1.

⁶⁵ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 962/2015*. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. p. 3.

⁶⁶ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 962/2015*. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. p. 8.

⁶⁷ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 962/2015*. Brasília: Diário Oficial da União, 2015. p. 13.

lização feminina pela concepção e gravidez, métodos contraceptivos, assim como a criação da família, se inserem em contextos machistas, misóginos e hierarquizantes da estrutura de submissão e dominação historicamente datados no Brasil e no mundo.

Portanto, esse projeto tem impactos diretos no sentido de subsidiar, ao longo de todo o ciclo de políticas públicas (da origem do problema, passando pelas alternativas, implementação e monitoramento/avaliação), os mecanismos necessários para a construção plena de efetividade e busca de resultados que propiciem às mulheres melhores condições de vida.

Não obstante, em termos constitucionais e programáticos, vemos a aliança entre o sentido de igualdade de direitos e igualdade constitucional, ao passo que determinadas ações públicas são pensadas de forma a reestruturar a sociedade, sob novas bases, objetivando eliminação de todas as formas de desigualdade, não apenas as materialmente e objetivamente situadas (como renda, educação, saúde etc.), mas, também as subjetivamente construídas (submissão, hierarquização, machismo, misoginia, inferiorização de status etc.). Nesse sentido, a reestruturação do currículo escolar do Ensino Básico é ponto fundamental para a criação de políticas públicas que situem melhores condições de planejamento familiar no país.

O último texto legislativo é o Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n.º 4021, de 2019, de autoria da deputada Rejane Dias (PT/PI) (apensado ao PL 6567/2013 e que aguarda parecer de Relator na Comissão de Educação. Já analisamos o PL 6567/2013. O objetivo desse PL é conscientizar as pessoas sobre o parto humanizado por intermédio de informativos, em que a mulher tenha escolha e plena capacidade de deliberação entre o parto normal ou cesariana (Art. 2º), cuja decisão deverá ser documentada em termo de consentimento livre e esclarecido.

A autora do PL justifica o texto legislativo com base nas recomendações da Organização Mundial de Saúde, a fim de que a mulher tenha a “liberdade de se movimentar e o direito de receber suporte contínuo durante o trabalho de parto, adoção de posições que se sintam bem, respeito à privacidade e presença de acompanhantes”, para que possa “valorizar as experiências que as gestantes adquirem no processo” e, principalmente, “sem ser submetida a nenhum desrespeito à integridade do seu corpo”⁶⁸.

A autora, também, destaca a questão do trauma e estresse durante e após o parto, que devem ser minimizados. Consideremos que essa situação pode ser encarada como contexto de violência, em termos de desrespeito à dignidade humana, por desconsiderar a mulher em seu momento de mais alto grau de estresse, esforço e desconforto físico, psicológico e emocional.

Conceitualmente, o respeito é uma prerrogativa de se situar o indivíduo como pleno sujeito moral em perspectivas de justiça e de tratamento moral como cidadão e pessoa humana. São três bases independentes, mas, que se relacionam: justiça, cidadania e dignidade e que devem fazer parte conceitualmente na formulação de mecanismos do planejamento familiar. Então, destacamos como altamente positivo o texto do PL, apesar de ser limitado ao contexto do parto.

Em relação às políticas públicas, o projeto da deputada é simples e direto, relativamente associado ao parto, porém, o texto aponta para uma questão crítica e nada trivial que as políticas públicas, por se preocuparem em seu caráter generalizado e difuso, pouco se atém ao sentido mais básico do ser humano: respeito. Considerar o momento do parto como situação que exige respeito não é considerar uma dificuldade à produção de políticas públicas.

Portanto, não nos remetemos, apenas, ao preceito constitucional de igualdade entre pessoas, mas à substancial praticidade de formulação de políticas que sejam claras e direcionadas a proporcionar as condições de parto mais adequadas (que podemos nos referir tanto aos equipamentos de saúde, aos profissionais da área, os instrumentos metodológicos e, evidentemente, de disponibilidade de informação aos usuários do sistema público de saúde quanto ao melhor e mais adequada forma ou procedimento para o parto). Portanto, a

⁶⁸ BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 4021, de 2019*. Brasília: Diário Oficial da União, 2019. p. 2-4.

dimensão do parto deve se balizar na condição do respeito e considerar as demandas imbuídas na Agenda Pública em termos da qualidade dos serviços, considerando, evidentemente, a necessidade de investimentos públicos no âmbito da saúde.

Ainda existem algumas dimensões que colocam a responsabilização pelo planejamento familiar no âmbito das mulheres, assim como se orienta pela criminalização de famílias pobres, em que as mulheres pobres são culpadas pelos problemas do país, devendo ter ceifados seus direitos ao planejamento por não serem capazes ao exercício da família. Ao mesmo tempo, vemos uma configuração exaltada da mulher, que não a pobre, esta sim, elevada ao mesmo *status* do homem, possui o “direito” a ter a renúncia à manifestação do cônjuge para a realização, por exemplo, de métodos contraceptivos permanentes.

Persiste, assim, a lógica que essencializa da mulher, e, num segundo momento, o controle de corpos. Paralelamente, convém destacar que o planejamento familiar se situa, conceitual, prática e legislativamente, entre a autonomia e controle, cabendo à noção de uma agência desigual e imperfeita: 1) desigual por ser desnivelada entre homens e mulheres na prática e uso dos métodos por “livre” escolha, e desnivelada entre mulheres, pela figura da prole “incontrolável” de mulheres pobres que prejudicam o país; 2) imperfeita, porque há clara limitação de agência no que se refere à autonomia de fato, para mulheres, no âmbito do planejamento familiar que não se limite ao mero controle demográfico.

5 Considerações finais: entre a autonomia e a imperfeição

Historicamente, a mulher se responsabiliza pela anticoncepção diferentemente do homem cumprindo papel desproporcionalmente mais como objeto do que de sujeito da sua história sexual e reprodutiva. Dos anos 1980 até a metade da década de 1990, foram marcados pela disseminação da laqueadura tubária como o principal método contraceptivo no Brasil, sendo um dos países com maiores índices de esterilização feminina mundial.

A laqueadura como método de planejamento familiar se apresentou como causa direta de escolha nesse processo: o desconhecimento procedimento cirúrgico da reversão, a desinformação sobre outros métodos contraceptivos e mitos sobre os mesmos, a confusão errônea frente às falhas dos métodos e efeitos colaterais, a redução da “permissão” masculina, são elementos de análise empreendidos neste ponto.

Autonomia no planejamento familiar se configura um conceito atravessado por elementos que não se circunscrevem apenas à uma noção da família, abrangendo, cônjuge, filhos, a “sustentabilidade” da família, estando além do alcance apenas da família. Portanto, há de se considerar a associação entre “ambientes mais preparados” à lógica econômica, uma vez que a relação condição econômica e quantidade de filhos se apresenta, apenas, nos casos em que a primeira é considerada baixa ou insuficiente e a segunda é apontada como alta.

Novamente, nesta relação, a responsabilização pelo planejamento familiar recai apenas nas condições de saúde da mulher. Essas condições são importantes, contudo, quando dissociadas das condições masculinas, aponta responsabilização unicamente feminina pelo processo, considerando a histórica negligência masculina na pró-atividade de cuidado para com saúde sexual. Não há discussão de quantitativo de filhos quando a situação econômica “boa” se configura no cenário. O aspecto “econômico” se traduz automaticamente em ambiente “mais preparado”, independentemente das possibilidades psicológicas, psicossociais ou legais que possam também ser consideradas, configurando, portanto, lógica economicista no planejamento familiar que criminaliza os que não teriam “condições” em ter filhos em uma família “não preparada”.

A questão é se políticas públicas e programas de governo, unicamente, dão conta dessa perspectiva de garantir os recursos básicos para o desenvolvimento integral e pleno de todos os membros dentro de uma mesma família, evidenciando a proposta do planejamento familiar como desenvolvimento socioeconômico

e respaldado nas perspectivas constitucionais e das leis relativas ao assunto. O planejamento familiar não pode considerar um modelo ideal de família e conjugação familiar distante da realidade social, tendo em vista que as reverberações do modelo situarão consequências diretas nas famílias, causando efeitos potenciais no desenvolvimento das mesmas

O planejamento familiar, assim distanciado, se configura como mecanismo de limitação da reprodução feminina, se distanciando na prática, do que é previsto teórica e normativamente nos preceitos constitucionais e leis relativas — claramente o planejamento familiar se apresenta como controle de corpos e, em certa medida, de mentes das mulheres. Nesta visão de controle de corpos e mentes, cabe à mulher a responsabilização do planejamento familiar desde a escolha do contraceptivo à decisão da quantidade de filhos (que, como vimos, se pauta na sustentabilidade financeira familiar), assim como não se discute o alcance das ações dos homens.

Concluimos, ao longo da argumentação, que o planejamento familiar se situa, conceitual e prática, assim como legislativamente apresentado em propostas e leis, no geral, entre a autonomia imperfeita e controle, cabendo à noção de uma agência desigual e imperfeita em quatro elementos:

1. Por ser desigual entre homens e mulheres na prática e uso dos métodos por “livre” escolha, e desigual entre mulheres, pela figura da prole “incontrolável” de mulheres pobres que prejudicam o país;
2. Porque há clara limitação de agência no que se refere à autonomia de fato, para mulheres, no âmbito do planejamento familiar que não se limite ao mero controle demográfico;
3. Pela nítida responsabilização pelo planejamento familiar no âmbito das mulheres;
4. Considerando a criminalização de famílias pobres, devendo ter ceifados seus direitos ao planejamento por não serem capazes ao exercício da família.

Referências

- ÁVILA, Maria Betânia; CORRÊA, Sônia. *Movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos – saúde sexual reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise da relação entre autonomia, preferências e democracia. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n.º 9, p. 07-38, dez, 2012.
- BRASIL. *Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada para Exame da incidência da esterilização em massa de mulheres no Brasil*. Brasília: Congresso Nacional, 1993.
- BRASIL. *Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.
- BRASIL. *Lei n. 9.656, de 3 de junho de 1998*. Brasília: Diário Oficial da União, 1998.
- BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 313/2007*. Brasília: Diário Oficial da União, 2007.
- BRASIL. *Projeto de Lei do Senado Federal n. 6567, de 2013*. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 962/2015*. Brasília: Diário Oficial da União, 2015.
- BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 5328, de 2016*. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.
- BRASIL. *Projeto de Lei do Senado Federal n. 107, de 2018*. Brasília: Diário Oficial da União, 2018.
- BRASIL. *Projeto de Lei da Câmara dos Deputados n. 4021, de 2019*. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.

- CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 309-331, 2014.
- CAMIÁ, Gislaine Kuahara; MARIN, Heimar de Fátima; BARBIERI, Márcia. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 26-34, 2011.
- DWORKIN, Ronald. *A Matter of Principle*. Cambridge (Mass.) and London: Harvard University Press, 1985.
- FONSECA-SOBRINHO, Dêlcio. *Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- FRASER, Nancy. Contradiction of capital and care. *New Left Review*, v. 100, p. 99-117, 2016.
- INSTITUTO GELEDÉS. *Esterilização: impunidade ou regulamentação?* São Paulo: Geledés – Instituto da Mulher Negra, 1991.
- LAM, David; MARTELETO Letícia. *A dinâmica da escolaridade das crianças brasileiras durante a transição demográfica: aumento no tamanho da coorte versus diminuição no tamanho da família*. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.
- MILL, John Stuart. On Liberty. In: *ON LIBERTY and Other Essays*. Ed. Stefan Collini. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. Laqueadura tubária: caracterização de usuárias laqueadas de um serviço público. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 55-61, 2011.
- NUSSBAUM, Martha. *The Frontiers of Justice*. Cambridge, MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006.
- OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; MAKUCH, Maria Yolanda; MELLO, Maeve de Brito; SOUSA, Maria Helena; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. Atenção ao planejamento familiar no Brasil hoje: reflexões sobre os resultados de uma pesquisa. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 11, p. 2481-2490, 2016.
- OSIS, Maria José Duarte et al. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 625-634, 2009.
- PERPÉTUO, Ignez Helena Olivia; WONG, Laura Rodriguez. Desigualdade socioeconômica na utilização de métodos anticoncepcionais no Brasil: uma análise comparativa com base nas PNDS 1996 e 2006. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE; CEBRAP (Ed.). *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, v.1, p. 85-104, 2009 (Série G – Estatística e Informação em Saúde)
- RAWLS, John. *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- RAWLS, John. *Political Liberalism*. Nova York: Columbia University Press, 1996.
- SANCHES, Mário Antônio; SIMAO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando?. *Revista Bioética*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 73-82, 2016.
- SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1813-1820, 2011.
- SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

Para publicar na revista Brasileira de Políticas Públicas, acesse o endereço eletrônico www.rbpp.uniceub.br
Observe as normas de publicação, para facilitar e agilizar o trabalho de edição.