

Canoas, v. 13, n. 2, 2025

Artigos

Recebido: 15.09.2022

Aprovado: 10.05.2023

Publicado: 08.2025

DOI <http://dx.doi.org/10.18316/REDES.v13i210379>

Planejamento Familiar e Esterilização Cirúrgica Voluntária: uma análise comparativa entre o Brasil e o Chile

Jackeline Caixeta Santana

Universidade Federal de Uberlândia

<http://orcid.org/0000-0003-4895-3962>

Resumo: A presente pesquisa objetiva fazer uma análise comparativa entre as normativas e a realidade social brasileira e chilena no pertinente à inserção da esterilização cirúrgica voluntária como método de planejamento familiar. Para tanto, vale-se de métodos próprios do Direito Comparado, a saber o estrutural e o de comparação contextualizada, realizando uma revisão narrativa sobre a esterilização voluntária fundada em levantamento bibliográfico e documental. O texto foi organizado de modo a, em um primeiro momento, abordar o planejamento familiar enquanto um campo de estudo em emergência e constante mudança, situando a esterilização cirúrgica voluntária neste contexto. Em um segundo momento, cotejar as normativas brasileira e chilena sobre o tema, elucidando seus principais aspectos e expondo o estado da arte das discussões sobre a esterilização em cada um dos países em análise. Após, compara-se as ordens jurídico-sociais, buscando aferir os aspectos sensíveis, as semelhanças e as distinções observadas ao longo da pesquisa.

Palabras clave: contracepção; direito comparado; justiça reprodutiva; laqueadura.



Family Planning and Voluntary Surgical Sterilization: a comparative analysis between Brazil and Chile

Abstract: This research aims to make a comparative analysis between the regulations and the Brazilian and Chilean social reality regarding the insertion of voluntary surgical sterilization as a method of family planning. To this end, it uses methods specific to Comparative Law, namely the structural and contextualized comparison, carrying out a narrative review on voluntary sterilization based on a bibliographic and documentary survey. The text was organized in order to, at first, approach family planning as a field of study in emergency and constant change, placing voluntary surgical sterilization in this context. In a second moment, to compare the Brazilian and Chilean regulations on the subject, elucidating its main aspects and exposing the state of the art of the discussions on sterilization in each of the countries under analysis. Afterwards, the legal-social orders are compared, seeking to assess the sensitive aspects, the similarities and the distinctions observed throughout the research.

Keywords: contraception; comparative law; reproductive justice; tubal ligation.

Introdução

Ainda que a noção de planejamento familiar, tal como concebida atualmente, comece a se construir apenas no século XX, a sua prática é um elemento circulante na história da sociedade, tendo sido motivada tanto por fatores demográficos, quanto culturais ou políticos. A sua importância reside, dentre outros aspectos, na realidade de que o ato de planejar um projeto de família¹ evita gravidezes indesejadas e arriscadas, bem como oferece condições para o exercício responsável da parentalidade através do qual as crianças e as pessoas que gestam alcancem melhores recursos sanitários, econômicos e de saúde. Por isso, o planejamento familiar, em um espectro amplo, abarca diversas facetas, como o planejamento da relação – seja ela formalizada em matrimônio ou não; o planejamento do exercício parental – isto é, a escolha de ser mãe ou pai e de como e quando fazê-lo; o planejamento do ciclo gravídico-puerperal – o que engloba o ato de escolher onde realizar o acompanhamento ginecológico-obstétrico e em que moldes realizá-lo; dentre outros.²

Assim, o planejamento familiar é, sobretudo, um ato decisório que deve ser subsidiado por informações e recursos suficientes para que seja assegurada a plena capacidade para avaliar as possibilidades e, convictamente, decidir. Por possuir diversas camadas, é também um tema transversal que, inegavelmente, toca nas desigualdades étnico-raciais, de gênero, de classe, de localidade e tantas outras que afetam os poderes de negociação nas arenas pública e privada³. É neste ponto que a esterilização cirúrgica voluntária se faz presente. Embora seja incluída no rol de métodos de planejamento familiar, muitas pesquisas demonstram o desvirtuamento de seu propósito, ora por ser utilizada como um instrumento eugênico, na

¹ Ressalte-se que por família entende-se suas diversas configurações atuais, a saber: pluriparental ou mosaico, parental ou anaparental, monoparental, homoafetiva, homoparental, eudemonista, além da nuclear. Cf. Santos e Souza (2021).

² SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando? *Revista Bioética*, v. 24, p. 73-82, 2016, p. 74. Disponível em: <https://bit.ly/3Sfp5pA>. Acesso em: 02 jun. 2022.

³ DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Choir; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Revista Estudos Feministas*, v. 20, p. 133-151, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3SpmYzL>. Acesso em: 02 jun. 2022.

forma de esterilização forçada e/ou massiva contra pessoas historicamente subalternizadas⁴, ora por ser escolhida pela pessoa que gesta como recurso único para prevenir gravidezes indesejadas, o que releva a ausência de acesso à informação de qualidade sobre contracepção, evidenciando, ainda, lacunas na capacidade de exercício desembaraçado do poder decisório.^{5/6}

À luz deste cenário, este trabalho pretende analisar a esterilização cirúrgica voluntária em dois países latino-americanos – Brasil e Chile –, perquirindo as nuances e as normativas que orientam esta decisão dentro do contexto do planejamento familiar. Para responder a esta questão, faz-se uso do Direito Comparado, mobilizando-se dois métodos deste campo de estudo, a saber (i) o estrutural, pelo qual pretende-se “analisar toda a estrutura e [as] relações entre diferentes sistemas jurídicos”⁷, articulando institutos, categorias ou conceitos importantes e persistentes às/nas ordens jurídicas dos países em análise⁸; e (ii) o de comparação contextualizada, pelo qual investiga-se como as decisões atinentes à formação e ao funcionamento dos quadros legais brasileiro e chileno são tomadas, privilegiando-se, para isso, uma abordagem crítica.⁹

Em um primeiro momento, aborda-se, então, o planejamento familiar enquanto um campo de estudo em emergência e constante mudança, bem como situa-se a esterilização cirúrgica voluntária neste contexto, explicando as matizes que suscitam dúvidas e contradições sobre sua colocação como um método de planejamento familiar. Em um segundo momento, faz-se uma revisão das normativas brasileira e chilena sobre o tema, elucidando seus principais aspectos e expondo o estado da arte das discussões sobre a esterilização em cada um dos países em análise. Após, compara-se as ordens jurídico-sociais, buscando aferir os aspectos sensíveis, as semelhanças e as distinções observadas ao longo da pesquisa. Por fim, faz-se considerações finais ao tema.

A esterilização voluntária como método de planejamento familiar: uma revisão narrativa sobre o tema

Planejamento familiar e seus aspectos basilares

A institucionalização do planejamento familiar enquanto uma política de Estado passa a ser visualizada de forma mais expressiva a partir da década de 1960, especialmente nos países considerados em desenvolvimento. Este movimento decorreu da aferição da necessidade de enfrentamento de diversos problemas associados à saúde sexual e reprodutiva que, até aquele momento, não haviam adquirido relevância suficiente perante as instâncias governamentais para ocupar um espaço privilegiado em suas agendas. Ao passo que no continente asiático identificou-se a promoção do desenvolvimento socioeconômico como um desafio a ser solucionado pela redução da natalidade, na América Latina, o ensino

⁴ SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?:** o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993. 2018. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) — Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

⁵ MOLINA, Aurélio. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GRIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

⁶ LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, Jurema (org.). **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Criola, 2009. Disponível em: <https://bit.ly/3SsQ29q>. Acesso em: 02 jun. 2022.

⁷ DUTRA, Deo Campos. Método(s) em Direito Comparado. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, v. 61, n.3, p. 189-212, 2016, p. 201. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/46620>. Acesso em: 15 set. 2021.

⁸ DUARTE, Rui Pinto. **Uma Introdução ao Direito Comparado**. Coimbra: Edições Almedina, 2006, p. 778.

⁹ DUTRA, Deo Campos. Método(s) em Direito Comparado. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, v. 61, n.3, p. 189-212, 2016, p. 202. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/46620>. Acesso em: 15 set. 2021.

foi o aumento substancial de abortamentos inseguros, o que sinalizou não só a crescente taxa de mortalidade materno-infantil, mas também evidenciou a ausência de tecnologias contraceptivas modernas capazes de evitar gestações não planejadas e indesejadas.¹⁰

Na segunda metade do século XX, o crescimento de políticas e programas voltados ao planejamento familiar foi exponencial ao redor do globo. Se em 1960 existiam apenas duas políticas dirigidas ao tema, em 1975 observou-se um aumento de 72 políticas, enquanto que em 1996 este número cresce para 115. Os investimentos, igualmente, ascendem neste período. Um fundo que somava U\$168 milhões, em 1971, passa a ser de U\$512 milhões, em apenas 14 anos (1985), o que, não de forma inesperada, surte os efeitos desejados pelos respectivos Estados adotantes das medidas e, também, pela comunidade internacional – qual seja o de modificar o panorama da reprodução humana em nível global.¹¹

A face menos visível deste processo foi iluminada, contudo, somente com a realização da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo – CIPD –, promovida pelo Fundo de População das Nações Unidas em 1994. Neste evento, alertou-se para a existência de outras razões que mobilizaram a atenção das autoridades estatais e governamentais no pertinente às políticas de planejamento familiar, como, exemplificativamente, a preocupação com o aumento da insegurança alimentar, a exaustão do recursos não renováveis e a contínua e crescente degradação ambiental^{12/13}. Conforme aponta o Programa de Ação do Cairo, relatório resultante da CIPD de 1994, a correlação entre todos estes elementos dá-se na medida em que

[...] A pobreza vem muitas vezes acompanhada de desemprego, subnutrição, analfabetismo, baixo status da mulher, exposição a riscos ambientais e limitado acesso a serviços sociais e de saúde, inclusive serviços de saúde reprodutiva que, por sua vez, inclui o planejamento familiar. Todos esses fatores contribuem para altos níveis de fecundidade, morbidade e mortalidade, assim como para uma baixa produtividade econômica. Além disso, a pobreza está intimamente relacionada com uma inadequada distribuição espacial da população, com o uso insustentável e uma distribuição desigual de recursos naturais como terra e água, e com uma séria degradação ambiental.¹⁴

A despeito da relevância destes fatores, as organizações feministas e os movimentos de mulheres observaram que estas pautas poderiam obscurecer o fundamento nuclear que justifica o planejamento familiar, isto é, as demandas que (pre)ocupam-se da saúde das pessoas que gestam em sua integralidade. Desta maneira, ainda que houvesse uma grande polaridade e dispersão de enfoque nas agendas nacionais e internacionais, tais atores político-sociais foram exitosos em conseguir pautar a importância deste tema no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos¹⁵ e, também, desde um recorte de gênero orientado ao empoderamento de mulheres.¹⁶ Por isso, desde este fórum internacional, estabeleceu-se que as medidas de planejamento familiar não devem estar fundamentadas na retórica do controle demográfico e, tampouco,

¹⁰ CLELAND, John *et. al.* Family planning: the unfinished agenda. **The Lancet**, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006, p. 1810. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

¹¹ CLELAND, John *et. al.* Family planning: the unfinished agenda. **The Lancet**, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

¹² EHRlich, Paul. **The Population Bomb**. New York: Ballantine Books, 1968.

¹³ MEADOWS, Donella *et. al.* **The Limits to Growth**. London: Earth Island, 1972.

¹⁴ UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo. Nova Iorque: UNFPA, 1994, p. 46, par. 3.13. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

¹⁵ CORRÊA, Sônia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 147-177, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/3E8XceD>. Acesso em: 02 jun. 2022.

¹⁶ CLELAND, John *et. al.* Family planning: the unfinished agenda. **The Lancet**, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

esta pode ser utilizada como parâmetro para a aferição de sucesso ou de fracasso de políticas públicas ou serviços em saúde reprodutiva.¹⁷

Consequentemente, o planejamento familiar adquiriu – seja no campo jurídico, seja no político-social – uma natureza multidimensional, sendo mobilizado tanto sob o pretexto de redução da pobreza, quanto na plataforma reivindicatória de igualdade de gênero, direitos humanos, educação sexual, assistência integral à saúde e combate à transmissão de ISTs – infecções sexualmente transmissíveis.¹⁸ Foi neste sentido que o planejamento reprodutivo passou a integrar o Princípio 8 do Programa de Ação do Cairo, tornando-se uma garantia de acesso universal a ser promovida pelos Estados e que baseia-se, fundamentalmente, no objetivo de “capacitar casais e indivíduos a decidir livre e responsabilmente sobre o número e o espaçamento de seus filhos e a ter a informação e os meios de assim o fazer e assegurar opções conscientes e tornar disponível toda uma série de métodos eficientes e seguros”¹⁹.

Observa-se, portanto, que o planejamento familiar tem por aspectos basilares (i) a valorização do acesso à informação confiável e de qualidade; (ii) a autonomia da vontade dos indivíduos e casais sobre todos os aspectos do exercício da sexualidade, da reprodução e do exercício da parentalidade, incluindo-se, nisso, a opção por não ter filhos; e (iii) o acesso desembaraçado à variedade de métodos contraceptivos – sejam eles de barreira, hormonais, reversíveis ou definitivos, de longa duração ou não –, sob oferta do Estado a toda a população, independente de religião, etnia/raça, gênero, localidade, classe ou outros marcadores sociais da diferença.²⁰

A esterilização cirúrgica voluntária como um caminho possível no espectro do planejamento familiar

A esterilização cirúrgica²¹ – em mulheres denominada laqueadura tubária e, em homens, vasectomia – consiste em um método contraceptivo definitivo ou permanente, isto é, não reversível ou de difícil e onerosa reversão, que prescinde da eliminação de quaisquer dos órgãos do sistema reprodutor.²² Enquanto

¹⁷ VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas Públicas e Contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 156.

¹⁸ CLELAND, John *et. al.* Family planning: the unfinished agenda. **The Lancet**, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

¹⁹ UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo. Nova Iorque: UNFPA, 1994, p. 64, párr. 7.12. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

²⁰ Os marcadores sociais da diferença constituem um campo de estudo que, no Brasil, decorreu de reflexões elaboradas por intelectuais como Donna Haraway (1991), Bhabha (1998), Crapanzano (2002), Judith Butler (2003), Pina Cabral (2005), Avtar Brah (2006), Anne MascClintock (2010) e Gayle Rubin (2017). Nestas reflexões, observou-se a relacionalidade entre algumas questões sociais que, se antes eram investigadas isoladamente, passam a ser visualizadas em uma dimensão de entrecruzamento porque uma soma-se a outra aprofundando as desigualdades sociais e ampliando a vulnerabilidade de determinados sujeitos. Esta lente de análise tornou-se conhecida através das críticas de Kimberlé Crenshaw que, no seio do feminismo negro estadunidense, apontou a interseccionalidade como uma diretriz imprescindível para compreender-se a complexidade dos problemas sociais para dentro e para fora dos limites dos Estados modernos. Para saber mais sobre este assunto, cf. Hirano, 2019.

²¹ Importa ressaltar que existe também a esterilização não cirúrgica, conhecida por Técnica Essure. Através desta, insere-se um objeto estranho nas trompas uterinas que, ao causar uma reação do sistema imunológico, desencadeia um processo inflamatório sucedido do crescimento de tecido cicatricial, o que provoca o fechamento das trompas. Entretanto, ao menos no território brasileiro, esta medida tem gerado muitas complicações e consequências negativas para as usuárias, revelando-se, por vezes, como uma política discriminatória contra corpos não hegemônicos cuja reprodução é indesejada pelas esferas de poder, como mulheres em situação de rua, mulheres com deficiência, dentre outras. Para saber mais, cf. Brandão e Pimentel, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200016>.

²² ARAUJO-CUAURO, Juan Carlos. Implicaciones biomédicas, bioéticas y biojurídica de la esterilización femenina consentida. Entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía. **Gaceta Internacional de Ciencias Forenses**, n. 41, p. 24-42, 2021, p. 25. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100686>. Acesso em: 05 jun. 2022.

uma possibilidade de planejamento familiar, ganha espaço na cena pública mundial de forma expressiva somente a partir da década de 1980 quando, conforme apontam estudos do *Population Reports*, mais de 95 milhões de casais optaram pela esterilização feminina como método contraceptivo (1984), ao passo que, no prazo de 6 anos, este dado supera o numérico de 137 milhões de casais ao redor do globo.²³

Trata-se de um procedimento que necessita de reflexão e do exercício desembaraçado da autonomia da vontade, o que significa dizer que a pessoa detentora do poder decisório sobre esterilizar-se, obrigatoriamente, deve ter acesso à informação sobre seus riscos e sua irreversibilidade, assim como às possibilidades de métodos contraceptivos existentes e disponíveis, antes que se submeta ao procedimento. Para tanto, é primordial que toda a equipe de saúde, especialmente da atenção primária, seja capacitada para que consiga oferecer informações adequadas sobre sexualidade e reprodução, bem como para promover um atendimento individualizado, continuado e centrado na educação em saúde.²⁴

Segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG*, a contracepção definitiva exige que a autonomia reprodutiva seja a primeira e principal preocupação de qualquer profissional envolvido no procedimento. Além disso, o órgão discorre que qualquer conduta coercitiva, discriminatória ou vexatória incorre em antiética na profissão, de modo que a/o paciente deve receber acompanhamento e aconselhamento de profissionais especializados em cada etapa da escolha e de sua execução. É reforçada, ainda, a vedação a qualquer fala ou comportamento que importe em violência racial, de gênero, com relação à sexualidade, idade ou posição socioeconômica.²⁵

Ocorre que decidir esterilizar-se é um ato complexo. Não porque os preceitos religiosos preconizam o “dispositivo da reprodutividade”²⁶ ou porque à mulher é culturalmente atribuído o papel/instinto maternal. Ao contrário disso, é um ato complexo porque não consiste em uma decisão unicamente influenciada pela íntima convicção de quem decide esterilizar-se, mas sim envolve todo um mosaico de relações interpessoais e institucionais derivadas de um contexto político, social e cultural específico.

É o que demonstra Barroso ao lembrar que, no ano de 1979, quatro trabalhadoras de uma indústria química nova iorquina optaram pela esterilização porque estavam sob ameaça de serem demitidas de seus empregos.²⁷ Embora em uma leitura superficial uns e outros possam afirmar que neste caso existiu voluntariedade das trabalhadoras, é importante asseverar que não existiram quaisquer condições fáticas para que elas diferentemente decidissem, o que fulmina por completo a prerrogativa de autonomia da vontade.

²³ ROCHA, Jorge Dehays. Algunas reflexiones sobre la esterilización femenina y sus efectos. *Sociológica México – Revista del Departamento de Sociología*, a. 12, n. 33, p. 139-158, 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3BTjpL3>. Acesso em: 05 jun. 2022.

²⁴ TINTORI, Janaina Aparecida *et. al.* Conhecimento, utilização e orientação sobre métodos contraceptivos com mulheres. *Revista de Educação Popular*, v. 15, n. 1, p. 169-179, 2016, p. 172. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/35691/18801>. Acesso em: 05 jun. 2022.

²⁵ COMMITTEE ON ETICHS. The American College of Obstetricians and Gynecologists – Women’s Health Care Physicians. *Committee Opinion n. 695*, [2017]. Reaffirmed 2020. Washington, DC, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3E5UWVI>. Acesso em: 03 jun. 2022.

²⁶ Dispositivo da reprodutividade é um conceito desenvolvido ao longo dos trabalhos de Nielsson com na reflexão foucaultiana acerca do dispositivo da sexualidade. Embora seja um conceito construído por incremento em cada um de seu trabalho, pode ser sintetizado na conversão da reprodução em reprodutividade, “constituindo um dispositivo com o objetivo de produzir a própria vida e as condições para o “deixar viver”, servindo aos fins do Patriarcalismo”. Com isso, a autora pretende elucidar que este dispositivo forma, enforma ou deforma sujeitos que sejam capazes de propagar a vida (reproduzir-se), mas também de propagar a morte ao se tratar de corpos indesejáveis, o que torna a procriação elegível para as políticas de governamentalidade (NIELSSON, 2019, p. 885) – como, exemplificativamente, a esterilização eugênica de mulheres com deficiência, mulheres em situação de rua, dentre outras.

²⁷ BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. *Revista Saúde Pública*, v. 18, p. 170-180, 1984. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

Isso porque, consoante explica a autora, a decisão foi orientada pela “necessidade das mulheres trabalharem fora de casa, [pel]a dificuldade de conseguirem empregos seguros relativamente bem pagos, [pel]o perigo de aborto ou de concepção de crianças deformadas” (sic), assim como pela reiterada “recusa da empresa em transferir as operárias para funções menos perigosas ou em evitar a poluição do ambiente de trabalho com substâncias tóxicas” e, ainda, pela “falta de empenho dos sindicatos em levantar esse tipo de questão”.²⁸

Aquiesce esta pesquisa, a investigação realizada por Nielsson que, ao analisar julgados de Cortes brasileiras, verificou que a hipossuficiência financeira da mulher ou do casal, bem como a existência de outros filhos, como fatores determinantes para a decisão de esterilizar-se.²⁹ Os resultados desta investigação indicam o peso exercido pelo quadro socioeconômico sobre o elemento volitivo na escolha pela esterilização voluntária, o que é, inclusive, perceptível nos dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS – de 2006, realizada pelo Ministério da Saúde. Segundo a investigação, a queda de esterilização cirúrgica feminina, entre 1996 e 2006, nas classes baixa (E) e média-baixa (D) foram de 4,2% e 10,2%, respectivamente, enquanto que nas classes média (C) e média-alta (B) / alta (A) foram, consecutivamente, de 12,5% e 20,2%.³⁰

Outro dado relevante sobre o tema é a identificação de que, em casos de dependência química e/ou existência precedente de infecção sexualmente transmissível por parte de um dos componentes do casal, a esterilização também está mais presente, de modo que estes podem ser considerados fatores que também influenciam também na decisão pelo procedimento cirúrgico.³¹ Ademais, a precariedade das estruturas de atendimento médico e hospitalar, a ausência de políticas públicas que fomentem a adesão a outros métodos contraceptivos³², a idade mais avançada, a realidade de parturição precedente e a inacessibilidade de informações corretas e confiáveis sobre métodos contraceptivos reversíveis configuram-se, igualmente, fatores que conduzem à escolha da esterilização cirúrgica como alternativa de planejamento familiar.³³

Assim, torna-se perceptível que a “esterilização representa realidades muito diferentes para diferentes grupos sociais e muitas vezes os dados não mostram as divisões de classe, de raça e de sexo que estão por trás das estatísticas”.³⁴ Por isso, trata-se de um tema sensível que requer uma leitura não só jurídica, mas, sobretudo, sociológica e política sobre a sociedade e os aspectos de justiça reprodutiva que, notoriamente, são distribuídos de forma desigual ao redor do globo. No próximo tópico deste capítulo, aborda-se a esterilização cirúrgica voluntária no Brasil e no Chile, buscando-se aferir as dissonâncias entre suas

²⁸ BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**, v. 18, p. 170-180, 1984, p. 170. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

²⁹ NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 23, n. 45, p. 318-345, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/21990>. Acesso em: 05 jun. 2022.

³⁰ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

³¹ NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 23, n. 45, p. 318-345, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/21990>. Acesso em: 05 jun. 2022.

³² BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**, v. 18, p. 170-180, 1984. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

³³ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/pnds/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

³⁴ BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**, v. 18, p. 170-180, 1984, p. 171. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

regulações e identificar os impactos que estas podem desencadear não só na ordem jurídica, mas também na concretude e na complexidade fática das pessoas que gestam e que decidem esterilizar-se.

Um instituto/direito, duas perspectivas: uma análise das normativas e dos contextos jurídico-sociais brasileiro e chileno sobre a esterilização cirúrgica voluntária

Construção histórica, jurídica e social da esterilização no Brasil

A institucionalização do planejamento familiar no Brasil deu-se de maneira tortuosa e árdua, de modo que, até o final da década de 1970, os anúncios de contraceptivos eram proibidos pelo ordenamento jurídico pátrio³⁵. Isso porque as instâncias governamentais sustentavam a narrativa de densificação e interiorização da população brasileira, já que o Brasil, enquanto um território de dimensões continentais, possuía vazios demográficos que preocupavam as autoridades estatais. Além disso, ressalta-se também a fragilidade política do Ministério da Saúde no enfrentamento ao tema, o que acabou por favorecer a expansão de instituições de cunho controlista, implicando na coexistência de uma posição governamental cautelosa com relação à regulação da fecundidade com os comportamentos permissivos de entidades privadas.³⁶

Este cenário começa a modificar-se apenas com a (re)democratização – o período histórico pós ditadura civil-militar no Brasil –, momento propício para pautar politicamente os direitos reprodutivos, em que, sob influência da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo (1994), restou estabelecido no §7º do Art. 226 da Constituição Federal de 1988 o direito ao planejamento familiar. Pelo texto constitucional, estabeleceu-se que tal instituto deve ser orientado pelo princípio da parentalidade responsável³⁷ e pelo direito de livre escolha de indivíduos e do casal, sendo vedada qualquer prática que o vincule a políticas de controle demográfico. Quanto à sua conceituação, o Ministério da Saúde basicamente replica o dispositivo do Programa de Ação do Cairo³⁸, inexistindo divergências substanciais a serem apontadas.

Em que pese a regulação internacional seja protetiva e vise resguardar os direitos que integram o núcleo de uma vida digna e ela, incontestavelmente, repercute no cenário nacional, conforme salientam Costa *et. al.*,³⁹

³⁵ VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas Públicas e Contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003, p. 159-163.

³⁶ COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006, p. 76. Disponível em: <https://bit.ly/3y5k0bj>. Acesso em: 03 jun. 2022.

³⁷ A literatura jurídica majoritária refere-se a este princípio como o da paternidade responsável. Contudo, neste trabalho opta-se pela adoção terminológica de parentalidade, no intuito de fugir à noção semântica patriarcal de pátrio poder subjacente à nomenclatura dominante.

³⁸ Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação, à assistência especializada e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. O número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado são opção que toda mulher deve ter, o direito de escolher de forma livre e por meio da informação, sem discriminação, coerção ou violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

³⁹ COSTA, Alcione *et. al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013, p. 76. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173>. Acesso em: 03 jun. 2022.

O controle da natalidade, no Brasil, tem estado historicamente submetido à política externa brasileira, em especial aos países hegemônicos. Durante as últimas décadas, as ações governamentais de controle da natalidade foram guiadas pelas orientações emanadas desses países, mesmo quando os governantes reafirmavam o discurso da soberania do Brasil, sem, entretanto, conseguir garanti-la na prática.

Uma realidade que ilustra este fato é a desigualdade entre os variados tipos de corpos e vidas perante a lei e o Estado, de maneira que algumas foram “situadas numa zona de indistinguibilidade entre direito e violência, cindidas entre vidas úteis à reprodução, impedidas de ter acesso à esterilização, e vidas, mutiláveis, ainda que compulsoriamente”.⁴⁰ Nesta perversa lógica de gerência sobre a sexualidade e a reprodução, as “mulheres indígenas, negras, nordestinas, de gênero e sexualidade não cis-heteronormativas, com deficiência ou consideradas inaptas e precarizadas”⁴¹ sempre foram o alvo preferencial das políticas eugenistas de controle de natalidade. Mesmo quando a esterilização não era compulsória, a complexidade do contexto social no qual (sobre)vivem estas mulheres nunca as deixou ter outras alternativas às quais recorrer. Exemplo disso são as pesquisas das décadas de 1970 e 1980, que já apontavam a prevalência da esterilização cirúrgica como método contraceptivo no Nordeste e em relação a mulheres com menores níveis de escolaridade.⁴²

No transcorrer dos anos, estas conclusões não sofreram grandes mudanças. Segundo pesquisa de Trindade *et. al.*,⁴³ que analisou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS-2013), nas regiões Nordeste (35,7%), Norte (32,5%) e Centro-Oeste (34,4%) prevalecem a esterilização cirúrgica como método contraceptivo mais utilizado por brasileiras em idade reprodutiva (18 a 49 anos). Ademais, a pesquisa aferiu que as mulheres negras – pretas ou pardas –, indígenas e amarelas são mais esterilizadas que as mulheres brancas, as brasileiras residentes na zona rural também recorrem mais comumente a este método contraceptivo que as da zona urbana e que quanto menor o somatório de anos de escolaridade, maior o índice de esterilização cirúrgica, podendo atingir o percentual de 39,7%.

Sobre esta questão, é importante ressaltar a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) instaurada no Congresso Nacional, em 1992, cujo objetivo era investigar a esterilização massiva de mulheres no território nacional. Consoante elucida Silva,⁴⁴

A CPMI tratou de uma série de denúncias, como a de campanhas públicas de esterilização feminina; a ação de organizações internacionais americanas para o controle da natalidade no Brasil a partir da década de 60 – sobretudo em regiões pobres do Nordeste –; a esterilização em massa de mulheres negras e o uso eleitoral de tal procedimento. Demonstrou ainda a situação social e histórica das mulheres submetidas à esterilização; as desigualdades sociais que influenciaram na “escolha” da esterilização; a alta taxa de arrependimento pós-cirurgia, dentre outros temas.

⁴⁰ NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos reprodutivos e esterilização de mulheres**: a Lei do Planejamento Familiar 25 anos depois. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2022, p. 71.

⁴¹ NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos reprodutivos e esterilização de mulheres**: a Lei do Planejamento Familiar 25 anos depois. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2022, p. 14.

⁴² BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**, v. 18, p. 170-180, 1984, p. 171. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

⁴³ TRINDADE, Raquel Elias et. al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCVL/>. Acesso em: 04 jun. 2022.

⁴⁴ SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?**: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993. 2018. 36 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) —Universidade de Brasília, Brasília, 2018, p. 4-5.

Além disso, a CPMI foi capaz de concluir que a disponibilização de métodos contraceptivos para a população de baixa renda era bastante precária, aferindo também a inacessibilidade dos serviços de planejamento familiar para a maioria da população e a ocorrência de esterilização em massa de mulheres brasileiras que, influenciadas por um contexto grave de desinformação e desconhecimento de outras alternativas, foram submetidas a políticas de controle demográfico fomentadas por governos estrangeiros e organismos internacionais.⁴⁵ Os resultados oriundos da referida Comissão significaram, então, para o movimento das mulheres negras no Brasil, uma vitória capaz de deslocar a atenção da sociedade e das autoridades governamentais à questão da esterilização feminina, abrir um espaço “em âmbito parlamentar para apurar as denúncias levantadas por ativistas”⁴⁶ e, sobretudo, “coibir abusos e irregularidades.”⁴⁷

Importa ressaltar, ainda, que, em decorrência deste processo, criou-se um projeto de lei direcionado especificamente ao planejamento familiar no Brasil e à normatização da esterilização cirúrgica⁴⁸, que veio a desdobrar-se na atual Lei do Planejamento Familiar (LPF) – Lei n. 9.263/96. A normativa fora promulgada oito anos após a Constituição de 1988 e passou a regular o §7º de seu art. 226, estabelecendo critérios para a esterilização voluntária como um método de planejamento familiar que, antes disso, ocupava um lugar semelhante a um acordo entre médicos e pacientes que negociavam “‘um procedimento a mais’ ou ‘complementar’ na hora do parto [...]”.⁴⁹ O instrumento legal foi capaz, então, de incorporar debates consequentes alinhados ao impedimento da reincidência das violações de direitos aferidas pela CPMI de 1992, abrigando dispositivos cujo intuito é, de fato, obstaculizar o acesso ao procedimento. Por isso, na ótica do movimento de mulheres negras brasileiro, a citada norma foi, em certa medida, “um importante instrumento para frear práticas de esterilização em massa que perpetuavam também a inexistência de políticas públicas voltadas à informação e ao acesso a métodos de regulação da fecundidade, a partir de uma perspectiva de direito”.⁵⁰

Em que pese a relevância desta dimensão da normativa e mesmo face aos seus 25 anos de vigência, a LPF persiste suscitando diversas críticas no Brasil – especialmente no pertinente à esterilização voluntária. Dentre as problematizações feitas, estão (i) a previsão de idade mínima para submissão ao procedimento (25

⁴⁵ NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*, v. 23, n. 45, p. 318-345, 2020, p. 329. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/21990>. Acesso em: 05 jun. 2022.

⁴⁶ DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Choir; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). *Revista Estudos Feministas*, v. 20, p. 133-151, 2012, p. 147. Disponível em: <https://bit.ly/3SpmYzL>. Acesso em: 02 jun. 2022.

⁴⁷ QUADROS, Marion de; SANTOS, Giselle dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3UQC96I>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁴⁸ Importa ressaltar que a Lei de Planejamento Familiar veda a esterilização cirúrgica feminina através da histerectomia, estabelecendo-se que esta deve ocorrer mediante laqueadura tubária, motivo pelo qual, neste trabalho, aborda-se somente esta última alternativa – art. 10, §4º.

⁴⁹ BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres ‘vulneráveis’. *Horizontes Antropológicos*, a. 27, n. 61, p. 47-84, 2021, p. 49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>. Acesso em: 04 jun. 2022.

⁵⁰ CUNHA, Beatriz Carvalho; CARVALHO, Marina Wanderley; LARDOSA, Tatiana Pessoa. Laqueadura de trompas: uma abordagem de direitos humanos. In: DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. *Cadernos Estratégicos – Análise estratégica dos julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos*. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2018, p. 119-120. Disponível em: <http://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/b2009a1a72a742d48483fc2f80e3a585.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2022.

anos) ou, alternativamente, que a pessoa possua dois filhos vivos – art. 10, I da LPF⁵¹; (ii) a vedação de que a esterilização seja realizada durante os períodos de parto ou aborto, ressaltados os casos de comprovada necessidade – art. 10, §2 da LPF; e (iii) o mais controverso dos requisitos, a necessidade de consentimento do cônjuge para o procedimento – art. 10, §5º da LPF.

No pertinente à primeira crítica exposta (i), discute-se a efetividade do parâmetro utilizado para estabelecer a idade mínima de 25 anos, bem como da exigência de dois filhos vivos precedentes ao ato cirúrgico. Sabe-se que ambos os critérios desdobram-se dos resultados obtidos na supramencionada CPMI, onde identificou-se que metade das mulheres esterilizadas antes dos 25 anos apresentavam arrependimentos e concluiu-se que o requisito do número mínimo de filhos combateriam as políticas eugênicas de esterilização massiva de mulheres negras.⁵² Em contraposição a estes argumentos, suscita-se a realidade de que a plena capacidade no ordenamento jurídico brasileiro é adquirida aos 18 anos, segundo a legislação civil pátria, assim como a inexistência de qualquer pesquisa ou dados que comprovem a efetividade dos critérios estabelecidos e que justifiquem sua permanência no cenário atual.⁵³

Este dispositivo foi alvo de duas Ações Diretas de Inconstitucionalidade (ADI), uma movida pela Associação Nacional dos Defensores Públicos – ANADEP –, de número 5.097, e outra movida pelo Partido Socialista Brasileiro – PSB –, de número 5.911, na qual defendeu-se que o princípio da dignidade da pessoa humana, a liberdade individual e o direito à autonomia são vulnerados não só pelo ato de “condicionar a realização do procedimento de esterilização à anuência do cônjuge, bem como à idade de 25 anos ou à existência de dois filhos vivos”, mas, especialmente, pela tipificação como crime da realização da laqueadura tubária fora destes rígidos requisitos.⁵⁴

Com relação à vedação de que o procedimento ocorra durante o parto ou o aborto (ii), o embate argumentativo centra-se nos riscos oferecidos por uma intervenção cirúrgica e as formas de mitigá-lo contra a interposição de restrições com vistas a barrar a esterilização forçada, massiva ou não-consentida de mulheres que já passaram por um quadro sistêmico de esterilização. Assim, de um lado, pondera-se que a possibilidade de esterilizar durante o parto é positiva, principalmente, para mulheres baixa renda, haja vista que ela seria submetida somente a um período de recuperação, o que, além de reduzir os riscos do ato, também faria com que ela ficasse menos tempo distante de seus filhos e do mercado de trabalho.⁵⁵ De outro,

⁵¹ Destaca-se, no mesmo dispositivo, a obrigatoriedade de observância de sessenta dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico, período no qual a pessoa será submetida a serviço de regulação de fecundidade, “incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce”. Sobre esta questão, a narrativa questionada consiste não na adoção de medidas como aconselhamento ou acesso à serviço de regulação de fecundidade, mas sim à ideia que fundamenta esta política: desencorajar a esterilização precoce. A literatura que investiga sobre o tema não é pacífica. Para alguns, esta construção semântica remete à necessidade de reforço no acesso à informação, levando em consideração a possibilidade de arrependimento posterior da/o paciente, sobretudo, quando muito jovem. Por outro lado, há quem argumente que este disposto viola a autonomia reprodutiva, haja vista que visaria confundir ou dissuadir a/o paciente. Para mais informações, cf. <https://bit.ly/3dRxxfY>.

⁵² SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?**: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993. 2018. 36 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História) —Universidade de Brasília, Brasília, 2018, p. 4-5.

⁵³ NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos reprodutivos e esterilização de mulheres**: a Lei do Planejamento Familiar 25 anos depois. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2022.

⁵⁴ SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 0067050-27.2018.1.00.0000 (ADI 5911)**. Relator Ministro Nunes Marques. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁵⁵ CUNHA, Beatriz Carvalho; CARVALHO, Marina Wanderley; LARDOSA, Tatiana Pessôa. Laqueadura de trompas: uma abordagem de direitos humanos. In: DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Cadernos Estratégicos** – Análise estratégica dos julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2018, p. 119-120. Disponível em: <http://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/b2009a1a72a742d48483fc2f80e3a585.pdf>.

reconhece-se no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no parto, uma situação aumentada de vulnerabilidade da pessoa que gesta, em que o acesso à informação clara, precisa e correta pode ser prejudicada ou que as mudanças fisiológicas e psíquicas podem conduzir a uma decisão cujos efeitos não podem ser totalmente dimensionados naquela situação.

Já no atinente ao consentimento conjugal (iii), observa-se que, ao tempo que é a questão mais polêmica, talvez seja o ponto mais pacífico na sociedade, excluindo-se os movimentos pró-família e os setores mais conservadores da sociedade. Diferentemente dos critérios anteriores, inexistente qualquer consideração explícita de que tal preceito tenha sido uma conquista de alguma movimento ou ator político-social negligenciado e marginalizado na sociedade. Ao contrário disso, o disposto subordina as decisões reprodutivas de quem gesta ao cônjuge que não sofrerá as implicações biológicas e psicológicas do ato de gestar e parir, bem como faz ingerências desarrazoadas em uma esfera de intimidade, invadindo, conforme defende o Instituto Brasileiro de Direito de Família – IBDFAM (2019), a privacidade e liberdade do casal e impondo limites ou condições a um direito que integra o direito fundamental à saúde sexual e reprodutiva.⁵⁶ Ainda, conforme apontam Brandão e Cabral,⁵⁷ pessoas que não possuíam parceiros estáveis, mesmo cumprindo os requisitos etários ou de número de filhos, não conseguiam acessar o serviço, o que revela, novamente, a incidência de preceitos patriarcais na normativa.

Decorrente das fragilidades e controvérsias da LPF, emergiram diversos projetos de lei que tramitam no Congresso Nacional visando à sua modificação. Dentre eles, destacam-se (i) o PL 986/21, que “permite a esterilização voluntária de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade socioeconômica, mediante autorização judicial”; (ii) o PL 3.90/21 que “permite a esterilização voluntária para homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos”; (iii) o PL 5.276/20 que “autoriza a esterilização cirúrgica da mulher durante a realização de parto ou aborto legal, mediante requerimento e declaração de vontade 30 dias antes” e, adicionalmente, “prevê que a vasectomia (esterilização masculina) seja facilitada ao homem que expresse essa vontade 30 dias antes da cirurgia”; (iv) o PL 4.515/20, que “reduz de 25 para 20 anos a idade mínima para que brasileiros – homens e mulheres – optem pela esterilização voluntária”, acabando com “a exigência atual de o interessado ter pelo menos dois filhos vivos para tomar a decisão, caso não tenha a idade mínima”; e, por fim, (v) o PL 4.083/20 determina que a esterilização independe do consentimento expresso dos cônjuges.

Conforme observa-se, todos os projetos incidem sobre as críticas supramencionadas, tensionando as prerrogativas controversas e potencialmente patriarcais da normativa. São, portanto, projetos que tocam em aspectos sensíveis sobre o tema, na medida em que destacam as “contradições entre o que é normatizado pelo[s] Estado[s], praticado pela sociedade e ofertado pelos serviços de saúde”,⁵⁸ bem como reivindicam um alinhamento entre os direitos sexuais e reprodutivos com o panorama da esterilização voluntária.

Acesso em: 04 jun. 2022.

⁵⁶ DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 10. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015, p. 167.

⁵⁷ BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres ‘vulneráveis’. **Horizontes Antropológicos**, a. 27, n. 61, p. 47-84, 2021, p. 50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>. Acesso em: 04 jun. 2022.

⁵⁸ COSTA, Alcione *et. al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013, p. 76. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173>. Acesso em: 03 jun. 2022.

Recentemente, um destes projetos de lei alcançou êxito e, após duro trâmite pelo Congresso Nacional, foi sancionado pelo chefe do executivo federal e tornou-se a Lei n. 14.443, de 2 de setembro de 2022. Trata-se do PL 7.364/14, que, em síntese, visava reduzir para 21 anos a idade mínima exigida para a esterilização voluntária, autorizar sua realização durante o parto, extinguir o critério de autorização expressa de ambos os cônjuges e, ainda, garantir a oferta de técnicas e métodos contraceptivos no prazo máximo de 30 dias, reduzindo pela metade o prazo mínimo previsto de 60 dias. Das alterações propostas, todas foram aprovadas sem alteração em seu texto, o que conferirá, assim que a normativa entrar em vigor, novos rumos sobre a percepção e o acesso à esterilização cirúrgica voluntária no país.

Entretanto, há que se ressaltar que, mesmo face aos esforços dos campos legislativo, acadêmico e da sociedade civil dirigidos à melhor e mais segura compreensão sobre o planejamento familiar, os desafios pertinentes à temática remanescem a despeito da alteração da LPF. Isso porque existem limitações que independem destes atores político-sociais e que agravam os entraves na resolução deste problema. Exemplificativamente, embora o PNDS 2006 tenha aferido uma queda no número de pessoas e casais que recorrem à esterilização cirúrgica voluntária como um método de planejamento familiar entre os anos de 1996 e 2006⁵⁹, não existem pesquisas quantitativas, qualitativas, ou quanti-qualitativas atualizadas que consigam mensurar a magnitude do fenômeno e conferir dados seguros para o desenho de políticas públicas.

Semelhantemente, a literatura médica sobre a esterilização cirúrgica voluntária não encontra informações suficientes para diagnosticar e expor o panorama atual desta forma de contracepção no Brasil, o que dificulta uma análise aprofundada sobre o tema. Por isso, buscar subsídios em outros ordenamentos jurídicos faz-se uma medida tangível e importante neste momento, haja vista que avanços jurídico-normativos dependem da movimentação do campo e da interlocução com outras formas de compreender o planejamento familiar a esterilização cirúrgica voluntária, que é o que se faz no tópico a seguir.

O Chile face à esterilização como medida contraceptiva: contexto histórico, jurídico e social

Em solo chileno, um dos principais motores para a preocupação governamental com o planejamento familiar foi a aferição de altos índices de mortalidade materno-infantil que estavam associados a diversos problemas na garantia da saúde sexual e reprodutiva, como, exemplificativamente, o abortamento clandestino e inseguro, a precariedade de tecnologias contraceptivas e, também, a ausência de políticas especializadas no tema.⁶⁰ Colaboraram para a visibilidade destas questões, as recorrentes mobilizações que requisitavam audiências que tratassem sobre regulação de fecundidade, desdobrando-se na criação do *Movimiento Pro Emancipación de la Mujer* – MEMCH – que, desde a década de 1930, pautava a equidade de gênero e a educação sexual baseada na ciência e desprendida da falsa moral como aspectos imprescindíveis para o fortalecimento dos serviços em saúde no Chile.⁶¹

⁵⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁶⁰ SANHUEZA, Hernán. Family Planning in Chile: A Tale of the Unexpected. In: ROBINSON, Warren; ROSS, John (ed.). **The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs**. Washington: The World Bank, 2007, p. 106.

⁶¹ BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007, p. 200. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

Embora desde a década de 1950 seja possível identificar movimentações no pertinente ao tema, somente em 1964 o Serviço Nacional de Saúde (SNS) – criado em 1952 – adota sua primeira política de planejamento familiar, denominada Saúde Familiar e Regulação dos Nascimento^{62/63}. Na época, persistia a contrariedade da Igreja Católica⁶⁴ a quaisquer políticas de regulação de fecundidade e/ou controle de natalidade – que, de maneira semelhante ao ocorrido no Brasil, eram preconizadas pelos países considerados desenvolvidos aos considerados em desenvolvimento. Na perspectiva da Igreja, a agenda voltada a qualquer aspecto da saúde sexual e reprodutiva expressava um relativismo moral que, em verdade, traduzia a decadência dos valores a nível global.⁶⁵ Verificou-se, então, a sua oposição a questões como a promulgação de uma lei do divórcio, a descriminalização do abortamento – mesmo em casos de anencefalia fetal ou risco de vida à mãe –, a distribuição gratuita de contraceptivos de emergência, a educação sexual laica em escolas, dentre outros.⁶⁶ Ante a este posicionamento institucional cuja força e repercussão eram inegáveis, o SNS chileno permaneceu promovendo ações correlatas ao planejamento familiar “às margens da própria estrutura administrativa”.⁶⁷

Ainda na década de 1960, foi criado o Comitê de Proteção da Família, sob influência do *International Planned Parenthood Federation* – IPPF⁶⁸, que durante o governo de Frei Montalva adquire personalidade jurídica e passa a se chamar Associação Chilena de Proteção à Família em 1965 (APROFA). Toda esta movimentação faz com que o debate sobre o planejamento familiar se distancie de uma linguagem de direitos e se aproxime de uma regulação orientada por critérios biomédicos e sanitários, de modo que o aparelhamento técnico foi privilegiado com vistas a implementar o acesso massivo ao instituto.⁶⁹

Oito anos mais tarde, o Estado chileno imergiu em um dos regimes ditatoriais mais severos e nefastos da América Latina (1973 – 1990) o que, indiscutivelmente, impactou na supressão dos debates sobre saúde sexual e reprodutiva do cenário público. Neste contexto, destaca Faúndes que a Igreja Católica exerceu um papel decisivo para frear o delineamento de políticas em saúde sexual e reprodutiva.⁷⁰ Isso porque a atuação

⁶² BECERRA, Lidia Casas. Mujeres y reproducción ¿Del control a la autonomía? En: CIJ. **Informe de Investigación**, n. 18, a. 6. Santiago: Centro de Investigaciones Jurídicas (CIJ); Facultad de Derecho; Universidad Diego Portales, 2004, p. 7. Disponível em: https://derecho.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/06/18Mujeresyreproduccion_LidiaCasas_tapa.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁶³ BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007, p. 201. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁶⁴ Existem algumas questões sobre a organização político-social chilena que merecem destaque. Embora este país sempre tenha sido atravessado por discussões sobre saúde sexual e reprodutiva encampadas, especialmente, por organizações de mulheres e movimentos feministas, outras pautas fundamentadas também na equidade de gênero foram obstaculizadas no país. Um exemplo disso é a lei do divórcio que fora promulgada somente em 2004, três anos antes da despenalização parcial do abortamento que, geralmente, é um tema extremamente sensível e de difícil debate na sociedade. Cf. Faúndes.

⁶⁵ FAÚNDES, José Manuel Morán. Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. **Revista Estudios Feministas**, v. 21, n. 2, p. 485-508, 2013, p. 489. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/YWp4rj3mFCBMzFnVkv5Ydty/abstract/?lang=es>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁶⁶ FAÚNDES, José Manuel Morán. Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. **Revista Estudios Feministas**, v. 21, n. 2, p. 485-508, 2013, p. 489. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/YWp4rj3mFCBMzFnVkv5Ydty/abstract/?lang=es>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁶⁷ BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007, p. 201. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁶⁸ Trata-se de uma organização internacional não-governamental (ONG) cujo escopo é promover a saúde sexual e reprodutiva, bem como advogar pelo direito de que cada indivíduo tome suas próprias decisões em matéria de planejamento familiar. Cf. <https://www.ippf.org/>.

⁶⁹ BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007, p. 201. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁷⁰ FAÚNDES, José Manuel Morán. Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial.

eclesiástica contra o regime autoritário e as ações sociais empreendidas para alcançar os sujeitos mais prejudicados pela ditadura de Pinochet, reificaram a posição da Igreja como uma autoridade moral no Chile. Este comportamento, de aparente compromisso com a justiça social, permitiu que a Igreja aglutinasse um forte capital político e, conseqüentemente, ocupasse um lugar de negociadora e produtora de consensos entre setores sociais e institucionais. Ocorre que, não de forma surpreendente, no período de redemocratização a Igreja reafirmou seu compromisso com a direita conservadora, promovendo a manutenção de seu posicionamento histórico contra os direitos sexuais e reprodutivos, especialmente, face aos mínimos avanços nas agendas de abortamento, educação sexual, divórcio e políticas de prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) que causa a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).

Por isso, o período pós-ditatorial chileno foi relevante para a ascensão de temas e pautas políticas apagadas pelo regime autoritário, já que o “processo democratizador foi caracterizado pela progressiva recuperação da institucionalidade democrática”, com o restabelecimento da pluralidade partidária, de eleições periódicas e de um Estado que poderia ser considerado de Direito, a exemplo.⁷¹ Este momento, ainda que tenha significado uma abertura do sistema à incorporação de outros atores político-sociais e de suas demandas específicas, não resultou em um profundo avanço das pautas por planejamento familiar ou mesmo por saúde pública. Como um legado da descentralização e do fortalecimento do setor privado em serviços em saúde promovidos pelo regime ditatorial, o governo eleito democraticamente de Patricio Aylwin (1990 – 2000) – do Partido Demócrata Cristão – deu continuidade às políticas de proteção à macroeconomia, ao crescimento econômico e do emprego, bem como investimento em capital humano e diminuição da pobreza. Percebe-se, então, que as prioridades governamentais voltavam-se à mitigação dos danos deixados pelo regime autoritário.⁷²

Com a ascensão de Ricardo Lagos (2000 – 2006) à presidência, o enfoque governamental é modificado substancialmente. O recém-eleito presidente passa a priorizar a reforma da saúde e reafirma seu compromisso com a população pobre chilena, nomeando, na oportunidade, Michelle Bachelet como ministra da saúde e responsável pela condução da reforma, junto aos ministros da Fazenda, do Trabalho e Previdência Social, e a Secretaria Geral da Presidência da República. Com isso, o governo conseguiu uma importante reforma no modelo de atenção primária à saúde que não conseguiu, contudo, superar “os efeitos da segmentação e da discriminação do setor privado”.⁷³

Foi com o governo Michelle Bachelet (2006 – 2010 e 2014 – 2018), primeira mulher a chegar à presidência do Chile, que houve um avanço importante na pauta de direitos sexuais e reprodutivos com a criação da Lei n. 21.030/17 que descriminalizou a interrupção voluntária da gravidez em caso de risco ou perigo de vida à pessoa que gesta, em caso de patologia congênita do feto que seja incompatível a vida extrauterina e caso a gravidez decorra de violência sexual.⁷⁴

Revista Estudos Feministas, v. 21, n. 2, p. 485-508, 2013, p. 491-496. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/YWp4rj3mFCBMzFnVkv5Ydty/abstract/?lang=es>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁷¹ PÉREZ, Ivonne. El género: ¿Ruptura del consenso político en Chile?, 1989-2000. **Historia Actual Online**, v. 16, p. 101-108, 2008, p. 101. Disponível em: <https://bit.ly/3E3j3Ea>. Disponível em: <https://www.historia-actual.org/Publicaciones/index.php/hao/article/view/255>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁷² OLIVEIRA, Suelen de *et. al.* Políticas de saúde no Chile (2000-2018): trajetória e condicionantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1-18, 2020, p. 3-4. Disponível em: <https://bit.ly/3BU1fZK>. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁷³ OLIVEIRA, Suelen de *et. al.* Políticas de saúde no Chile (2000-2018): trajetória e condicionantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1-18, 2020, p. 4-6. Disponível em: <https://bit.ly/3BU1fZK>. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁷⁴ OLIVEIRA, Suelen de *et. al.* Políticas de saúde no Chile (2000-2018): trajetória e condicionantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3BU1fZK>. Acesso em: 08 jun. 2022.

No pertinente à esterilização cirúrgica voluntária, observa-se que, muito provavelmente, o governo de Salvador Allende (1970 – 1973) pavimentou, ao menos no campo médico, um terreno favorável à regulação do planejamento familiar, haja vista que o presidente considerava o planejamento familiar um direito inalienável da mulher e do casal, independente do estado civil destes.⁷⁵ Talvez por isso a regulação expressa da esterilização cirúrgica se dê ainda em 1975, embora ainda de maneira bastante restritiva, a partir de movimentações de ginecologistas e obstetras. A Resolução 003 de 1975, editada nos primeiros anos do governo militar, admitia a esterilização cirúrgica feminina caso existisse alguma condição médica a justificá-la ou caso a solicitante tivesse mais de 32 anos e 4 filhos vivos, de modo que o critério etário se reduziria a 30 anos em caso de risco obstétrico. A norma restringia-se aos serviços de saúde pública e exigiam o consentimento do cônjuge ou companheiros, caso a mulher fosse separada ou mantivesse relação que atualmente equipara-se ao que existe e compreende-se no Brasil como união estável.⁷⁶

Após 25 anos desta normativa, é editada a Resolução n. 2.326, de 30 de novembro de 2000, do Ministério da Saúde do Chile (MINSAL), pela qual o procedimento passou a ser considerado um direito reprodutivo correspondente às prerrogativas da Convenção para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW (1979) e também da CIPD de 1994.⁷⁷ A citada Resolução do MINSAL foi, no entanto, derogada pelo decreto de aprovação das Normas Nacionais sobre Regulação da Fertilidade⁷⁸, as quais passaram a discorrer profundamente sobre o tema, tendo como objetivos centrais (i) sublinhar a importância da regulação da fertilidade como estratégia altamente efetiva no melhoramento da saúde de mulheres, crianças e grupos familiares no marco dos direitos sexuais e reprodutivos; (ii) prevenir gravidezes não planejadas ou indesejadas para diminuir a morbimortalidade materna; (iii) prevenir o abortamento inseguro; (iv) estabelecer diretrizes básicas aos profissionais da saúde desde uma medicina baseada em evidências científicas atualizadas para que estes possam oferecer uma atenção oportuna, segura e de qualidade no pertinente à regulação da fertilidade; e (v) promover o acesso à informação, à orientação e aos serviços de regulação de fertilidade, principalmente com relação aos grupos sociais com necessidades insatisfeitas, para favorecer tanto a tomada de decisão informada quanto condutas saudáveis.

Segundo as diretrizes chilenas para os serviços de saúde sobre esterilização feminina e masculinas, o procedimento pode ser acessado caso haja expressa manifestação da pessoa solicitante, por recomendação médica ou mediante solicitação de terceiros caso a pessoa a ser submetida à anticoncepção cirúrgica voluntária seja incapaz ou não tenha condições de discernimento. Além disso, as referidas diretrizes preconizam que consiste em uma manifestação de vontade livre e pessoal, em nenhuma circunstância submetida à aprovação de terceiros. Também, o documento prevê o aconselhamento profissional e o termo de consentimento informado como medidas para evitar decisões decorrentes de desinformação que,

⁷⁵ MORENO, Ximena Jiles. **De la miel a los implantes**: historia de las políticas de regulación de la fecundidad en Chile. Colaboración de Claudia Rojas Mira. Santiago de Chile: LyM, 1992, p. 171.

⁷⁶ BECERRA, Lidia Casas. Mujeres y reproducción ¿Del control a la autonomía? En: CIJ. **Informe de Investigación**, n. 18, a. 6. Santiago: Centro de Investigaciones Jurídicas (CIJ); Facultad de Derecho; Universidad Diego Portales, 2004, p. 11. Disponível em: https://derecho.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/06/18Mujeresyreproduccion_LidiaCasas_tapa.pdf. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁷⁷ BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007, p. 203. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁷⁸ MINISTERIO DE SALUD DE CHILE – MINSAL. **Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad**. Santiago del Chile: Ministerio de Salud, 2018. Disponível em: https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

posteriormente, podem gerar arrependimento. Ainda, diferentemente da legislação brasileira, o ordenamento jurídico chileno admite a esterilização durante o parto cesariana, no pós-parto ou no pós-abortamento, impondo tão somente o requisito de aconselhamento profissional da/o solicitante e a assinatura de documento de consentimento antes de sua realização, não estipulando qualquer prazo mínimo entre a manifestação de vontade e a concretização do ato.⁷⁹

A existência de uma regulação sobre fertilidade já amadurecida impacta sobremaneira no cenário de adesões à esterilização cirúrgica voluntária no Chile. Segundo dados do Ministério da Saúde do referido país, houve uma queda expressiva na realização do procedimento que, se em 2006 correspondia a 8,8%, em 2016 atinge somente 3,8%. Entretanto, conforme asseveram Nazarit e Sánchez, este numérico pode decorrer de barreiras que o próprio sistema público coloca às pessoas que gestam, como recursos cirúrgicos insuficientes, rotas burocráticas para acessar o serviço, extensas listas de espera, prestação inadequada da atenção e priorização seletiva e discriminatória de pessoas com bases em marcadores étnico-raciais, de gênero, de sexualidade, dentre outros.⁸⁰

Há, também, indícios de um forte desaconselhamento médico no que tange à adoção da medida, em que pese a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a literatura jurídica chilena considerem o procedimento eficaz e seguro. Isso restou claro na pesquisa realizada por Nazarit e Sánchez, pela qual aferiu-se que muitos médicos consideram a esterilização cirúrgica superada, pouco sofisticada, agressiva, radial, pré-histórica, mutiladora e/ou invasiva. Esta posição confronta a própria acepção das mulheres sobre o tema, conforme vê-se no trecho de uma entrevista realizada pelas autoras na qual uma mulher já mãe afirma: “Eu considero que [este] é um tema de direito, quando alguém toma a decisão de ‘ligar-se’ e de não trazer mais filhos ao mundo, acredito que é uma decisão muito madura, muito pessoal”.^{81/82}

No que tange à taxa de arrependimentos com relação à esterilização cirúrgica voluntária, assim como observado no cenário brasileiro, tem-se um aumento no numérico obtido na medida em que se reduz a idade da pessoa que gesta, isto é, as pessoas mais jovens arrependem-se com maior frequência da realização do procedimento. Segundo explica o Ministério da Saúde do Chile, isso se deve, dentre outros fatores, ao fato de que muitas dessas pessoas estabelecem novos relacionamentos e, a partir deles, resgatam a perspectiva de ter filhos, em decorrência de falecimento de um filho que, à época do procedimento, estava vivo e, também, devido a adoecimento psíquico após a realização do procedimento.⁸³

No contexto chileno atual, importa ressaltar que o governo de Sebastián Piñera (2010 – 2014 e 2018 – 2022) promoveu medidas direcionadas ao aumento da natalidade, de modo que no primeiro ano de seu

⁷⁹ MINISTERIO DE SALUD DE CHILE – MINSAL. **Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad**. Santiago del Chile: Ministerio de Salud, 2018, p. 107-112. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad.pdf. Acceso en: 07 jun. 2022.

⁸⁰ NAZARIT, Paula Emilia; SÁNCHEZ, Edith. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo. **Revista de Estudios de Antropología Sexual**, v. 1, n. 10, p. 105-123, 2019, p. 107. Disponible en: <https://bit.ly/3LV8tkv>. Acceso en: 07 jun. 2022.

⁸¹ NAZARIT, Paula Emilia; SÁNCHEZ, Edith. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo. **Revista de Estudios de Antropología Sexual**, v. 1, n. 10, p. 105-123, 2019, p. 114. Disponible en: <https://bit.ly/3LV8tkv>. Acceso en: 07 jun. 2022.

⁸² No idioma original: “Yo considero que es un tema de derecho, personalmente, o sea, cuando alguien toma la decisión de ligarse y de no traer más hijos al mundo yo creo que es una decisión muy madura, muy personal”.

⁸³ MINISTERIO DE SALUD DE CHILE – MINSAL. **Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad**. Santiago del Chile: Ministerio de Salud, 2018, p. 136. Disponible en: https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad.pdf. Acceso en: 07 jun. 2022.

segundo mandato anunciou um projeto de lei cujo escopo seria motivar os chilenos a ter mais filhos. A esterilização cirúrgica voluntária, neste cenário, remanesce sendo considerada como método contraceptivo ainda que sua articulação se veja mais comumente associada a um discurso político, midiático e médico que adverte sobre o envelhecimento da população e baixa taxa de fecundidade.⁸⁴

No ano corrente, de 2022, fora eleito novo presidente, Gabriel Boric Font, que aparenta estar a par dos debates sobre saúde sexual e reprodutiva, tendo se manifestado publicamente no seu primeiro mês de governo reconhecendo publicamente a “responsabilidade internacional no caso emblemático de violações dos direitos de mulheres que vivem com o HIV e que foram esterilizadas sem consentimento”, como parte de um acordo realizado junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos – CIDH – segundo notícia a UNAIDS.^{85/86} Apesar disso, não é possível saber ainda os rumos que estes debates tomarão sob este novo governo, tampouco se as políticas de incentivo à natalidade empreendidas pelo governo anterior serão continuadas ou substituídas.

Conclusões

Nos casos investigados neste trabalho – Brasil e Chile – foi possível observar que planejamento familiar e métodos de contracepção são questões distintas, mas correlacionadas e intrínsecas ao êxito uma da outra. Neste cenário, a esterilização cirúrgica voluntária é um aspecto ainda mais fragmentado do universo das políticas de regulação de fecundidade, o qual guarda um liame indissociável com a noção de controle de natalidade – que circula ao longo da história da humanidade com mais ou menos intensidade a depender das condições políticas, econômicas, sociais e culturais específicas – e com os marcadores sociais da diferença, campo de estudo que visa analisar a sobreposição de vulnerabilidades desde discriminações estruturalmente perpetuadas. Por isso, a temática da esterilização constitui-se como um mosaico complexo e sensível, contingenciado pelas barreiras e possibilidades do próprio contexto social da qual emana e na qual estuda-se.

Confrontando as realidades sociais, jurídicas e políticas brasileira e chilena, de imediato, a organização, a abrangência e o cuidado na elaboração das Normas Nacionais sobre Regulação da Fertilidade no Chile desperta atenção, demonstrando, talvez, a importância que o tema possui no país. Além disso, aparentemente, existe uma preocupação com a validação científica dos dados e das informações disponibilizadas no documento, de modo que ele possua não só a qualidade normativa – de impor regras e limites à regulação de fecundidade –, mas também funcione como diretrizes para os profissionais da saúde e guia para a sociedade civil. Estas normas parecem anteciper, pois, uma série de distanciamentos identificados entre os contextos analisados ao longo desta pesquisa.

⁸⁴ NAZARIT, Paula Emilia; SÁNCHEZ, Edith. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo. *Revista de Estudios de Antropología Sexual*, v. 1, n. 10, p. 105-123, 2019, p. 117. Disponível em: <https://bit.ly/3LV8tkv>. Acesso em: 07 jun. 2022.

⁸⁵ UNAIDS. **UNAIDS parabeniza o Chile pelo pedido público de desculpas no caso de esterilização involuntária de mulheres vivendo com HIV**. Postado em 27 de maio de 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/2022/05/unaid-parabeniza-chile-por-pedido-de-desculpa-publico/>. Acesso em: 08 jun. 2022.

⁸⁶ A UNAIDS é um programa da Organização das Nações Unidas criado em 1996. Seu principal objetivo é apresentar soluções e ajudar as nações no combate à AIDS, visando, com isso, prevenir o avanço do vírus HIV, prestar tratamento e assistência às pessoas afetadas pela doença, bem como reduzir o impacto socioeconômico da epidemia vivenciada ao redor do globo. Cf. <https://unaid.org.br/>.

Para além das divergências entre os critérios para a submissão ao procedimento da esterilização voluntária que, de um lado evidencia o quanto a legislação brasileira esteve, até pouco dias, alheia e apática às necessidades sociais, observou-se que a existência de uma articulação prematura em matéria de regulação de fecundidade no Chile, ainda nas movimentações da primeira metade do século XX, talvez tenha influenciado positivamente na edificação de um instrumento normativo mais sólido e capaz de sanar as dúvidas e complexidades da sociedade a qual destina-se, se em comparação com a LPF brasileira. Este cenário parece ter colaborado, também, para o baixo percentual de pessoas que recorrem a esterilização para garantir a sua contracepção – o que, seja por ineficiência dos serviços em saúde reprodutiva como apontado em pesquisas citadas, seja por maior acesso à informação e a outros métodos contraceptivos – é significativo ao se comparar com as altas estatísticas brasileiras.

Ademais, a inexigência de idade mínima e de existência precedente de filhos vivos demonstra a maturação da normativa em compreender a autonomia reprodutiva como um elemento integrante da dignidade humana e dos direitos fundamentais pavimentados sob este prisma axiológico. A realidade de que os dados de utilização da esterilização cirúrgica voluntária são bem menores se comparados aos brasileiros pode sinalizar um maior acesso à informação, o que conduziria as pessoas que gestam à opção por métodos reversíveis de longa ou curta duração. Observa-se, contudo, que não fora encontrado nenhum estudo realizado em todo o Estado chileno que segmentasse por etnia/raça, identidade de gênero, sexualidade e localidade as informações sobre quem utiliza mais comumente este método – o que é recorrente nas pesquisas brasileiras sobre o tema.

Por outro lado, ao permitir a realização da esterilização durante a cesariana, no pós-parto e no pós-aborto, a legislação chilena parece se preocupar com a mitigação de repercussões negativas e riscos à pessoa que, ao decidir esterilizar-se, já será submetida a outro procedimento cirúrgico. Ressalta-se, sobre este ponto, que não foi encontrado qualquer relato de um episódio de esterilização massiva de mulheres no Chile, tal como ocorrido no Brasil. Esta questão se torna importante porque, como dito, as restrições etárias e de número de filhos, assim como a proibição da esterilização durante outro procedimento cirúrgico, vieram para barrar as políticas eugênicas encampadas pelo governo brasileiro, sobretudo, contra mulheres negras, indígenas e/ou nordestinas, sendo uma vitória inegável do movimento de mulheres negras. Apesar disso, não há qualquer estudo que indique a eficiência destes requisitos, o que prejudica a avaliação sobre a necessidade de sua permanência na LPF brasileira e o (des)acerto da Lei n. 14.443/22 ao admitir sua realização durante o parto.

Ainda, ao não exigir anuência de terceiros para a realização do procedimento, a legislação chilena, indubitavelmente, mostra-se a par dos debates sobre gênero e sexualidade. A até então permanência deste requisito no ordenamento jurídico brasileiro acabava, neste sentido, tão somente por reforçar o controle e a administração de corpos – especialmente os femininos, que são a maioria no contexto de esterilização cirúrgica – pelo Estado e pelos sujeitos que ocupam posições hegemônicas na sociedade. Além de destituir a pessoa que gesta de sua capacidade decisória, a manutenção deste dispositivo obstaculizava o acesso ao serviço que, comprovadamente, é um aspecto basilar da saúde sexual e reprodutiva, já que, enquanto método de planejamento familiar, pode evitar abortamentos clandestinos e inseguros decorrentes de gravidezes não planejadas e indesejadas.

De um modo geral, em ambos os países parece haver uma escassez preocupante de pesquisas orientadas especificamente à aferição da esterilização cirúrgica voluntária, suas repercussões, suas/seus

principais usuárias/os, os motivos que levam à sua escolha, as taxas de arrependimento posterior ao procedimento, dentre outros aspectos que permitiram o aprimoramento de políticas públicas e medidas em saúde sexual e reprodutiva. Talvez, esta ausência de literatura dedicada ao tema seja sintomático de tempos obscurecidos pelo negacionismo científico, pelas bandeiras pró-família e pró-vida, pelo apagão nos repositórios públicos de informação e pela propagação de *fake news* como política de governo, como observado no cenário brasileiro ao longo do governo de Jair Bolsonaro (2018 – 2022) e também em outros países latino-americanos que enfrentam uma crescente da onda conservadora.

Indubitavelmente, a recente alteração legislativa no cenário brasileiro caminha em direção aos avanços já percebidos na regulação chilena. Embora não seja possível saber quais serão os efeitos concretos por ela desencadeados, vez que sequer está em vigor a lei que a institui, a redução da idade mínima e a retirada do consentimento do cônjuge para o acesso ao serviço são passos impreteríveis para o estudo e a compreensão da esterilização cirúrgica voluntária no Brasil desde uma ótica dirigida à concretização da justiça reprodutiva no país.

Referências

ARAUJO-CUAURO, Juan Carlos. Implicaciones biomédicas, bioéticas y biojurídica de la esterilización femenina consentida. Entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía. **Gaceta Internacional de Ciencias Forenses**, n. 41, p. 24-42, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100686>. Acesso em: 05 jun. 2022.

BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Revista Saúde Pública**, v. 18, p. 170-180, 1984. Disponível em: <https://bit.ly/3y3R03D>. Acesso em: 03 jun. 2022.

BECERRA, Lidia Casas. Mujeres y reproducción ¿Del control a la autonomía? *En*: CIJ. **Informe de Investigación**, n. 18, a. 6. Santiago: Centro de Investigaciones Jurídicas (CIJ); Facultad de Derecho; Universidad Diego Portales, 2004. Disponible en: <https://bit.ly/3LTgoPj>. Acesso em: 08 jun. 2022.

BECERRA, Lidia Casas; CASTILLO, Claudia Dides; Objeción de conciencia y salud reproductiva en Chile: dos casos paradigmáticos. **Acta Bioethica**, v. 13, n. 2, p. 199-206, 2007. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2007000200007. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres ‘vulneráveis’. **Horizontes Antropológicos**, a. 27, n. 61, p. 47-84, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000300002>. Acesso em: 04 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 03 jun. 2022.

BRASIL. **Lei 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-publicacaooriginal-166038-pl.html>. Acesso em: 15 set. 2022.

CLELAND, John *et. al.* Family planning: the unfinished agenda. **The Lancet**, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17113431/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COMMITTEE ON ETICHS. The American College of Obstetricians and Gynecologists – Women’s Health Care Physicians. **Committee Opinion n. 695**, [2017]. Reaffirmed 2020. Washington, DC, 2017. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2017/04/sterilization-of-women-ethical-issues-and-considerations>. Acesso em: 03 jun. 2022.

CORRÊA, Sônia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, p. 147-177, 1996. Disponível em: <https://bit.ly/3E8XceD>. Acesso em: 02 jun. 2022.

COSTA, Alcione *et. al.* História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013. Disponível em:

<https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/173>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; SILVER, Lynn Dee. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006. Disponível em:

<https://bit.ly/3y5k0bj>. Acesso em: 03 jun. 2022.

CUNHA, Beatriz Carvalho; CARVALHO, Marina Wanderley; LARDOSA, Tatiana Pessoa. Laqueadura de trompas: uma abordagem de direitos humanos. In: DEFENSORIA PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO. **Cadernos Estratégicos – Análise estratégica dos julgados da Corte Interamericana de Direitos Humanos**. Rio de Janeiro: Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3Ci0kUe>. Acesso em: 04 jun. 2022.

DAMASCO, Mariana Santos; MAIO, Marcos Choir; MONTEIRO, Simone. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). **Revista Estudos Feministas**, v. 20, p. 133-151, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3SpmYZL>. Acesso em: 02 jun. 2022.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de direito das famílias**. 10. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2015.

DUARTE, Rui Pinto. **Uma Introdução ao Direito Comparado**. Coimbra: Edições Almedina, 2006.

DUTRA, Deo Campos. Método(s) em Direito Comparado. **Revista da Faculdade de Direito da UFPR**, v. 61, n. 3, p. 189-212, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3CksHRx>. Acesso em: 15 set. 2021.

EHRlich, Paul. **The Population Bomb**. New York: Ballantine Books, 1968.

FAÚNDES, José Manuel Morán. Feminismo, Iglesia Católica y derechos sexuales y reproductivos en el Chile post-dictatorial. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 2, p. 485-508, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ref/a/YWp4rj3mFCBMzFnVkV5Ydy/abstract/?lang=es>. Acesso em: 07 jun. 2022.

IBDFAM defende inconstitucionalidade de dispositivo da Lei de Planejamento Familiar.

Disponível em: <https://bit.ly/3rjw7ha>. Acesso em: 26 abr. 2022.

LOPES, Fernanda; WERNECK, Jurema. Saúde da população negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, Jurema (org.). **Mulheres negras: um olhar sobre as lutas sociais e as políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Criola, 2009. Disponível em: https://criola.org.br/wp-content/uploads/2017/10/livro_mulheresnegras_1.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

MEADOWS, Donella *et. al.* **The Limits to Growth**. London: Earth Island, 1972.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/pnds/>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999**. Ano Internacional da Mulher. Brasília: 2004.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE – MINSAL. **Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad**. Santiago del Chile: Ministerio de Salud, 2018. Disponible en:

https://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/normas_nacionales_sobre_regulacion_de_la_fertilidad.pdf. Acesso em: 07 jun. 2022.

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE – MINSAL. **Resolución n. 2326**. Fija directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina. Promulgación: 30 nov. 2000. Disponible en:

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=178647&idVersion=2018-01-05&idParte=6311434>. Acesso em: 07 jun. 2022.

MOLINA, Aurélio. Laqueadura tubária: situação nacional, internacional e efeitos colaterais. In: GRIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

MORENO, Ximena Jiles. **De la miel a los implantes**: historia de las políticas de regulación de la fecundidade em Chile. Colaboración de Claudia Rojas Mira. Santiago de Chile: LyM, 1992.

NAZARIT, Paula Emilia; SÁNCHEZ, Edith. Esterilización quirúrgica voluntaria como práctica anticonceptiva de las mujeres en Chile: resistencias, intereses y estigma reproductivo. **Revista de Estudios de Antropología Sexual**,

v. 1, n. 10, p. 105-123, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3LV8tkv>. Acesso em: 07 jun. 2022.

NIELSSON, Joice Graciele. **Direitos reprodutivos e esterilização de mulheres: a Lei do Planejamento Familiar 25 anos depois**. Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo, 2022.

NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. **Revista da Faculdade Mineira de Direito**, v. 23, n. 45, p. 318-345, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/article/view/21990>. Acesso em: 05 jun. 2022.

OLIVEIRA, Suelen de *et. al.* Políticas de saúde no Chile (2000-2018): trajetória e condicionantes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3BU1fZK>. Acesso em: 08 jun. 2022.

PÉREZ, Ivonne. El género: ¿Ruptura del consenso político en Chile?, 1989-2000. **Historia Actual Online**, v. 16, p. 101-108, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/3E3j3Ea>. Acesso em: 07 jun. 2022.

QUADROS, Marion de; SANTOS, Giselle dos. Obstáculos na procura pela esterilização feminina entre mulheres do Bolsa Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3UQC96I>. Acesso em: 07 jun. 2022.

ROCHA, Jorge Dehays. Algunas reflexiones sobre la esterilización femenina y sus efectos. **Sociológica México – Revista del Departamento de Sociología**, a. 12, n. 33, p. 139-158, 1997. Disponível em: <https://bit.ly/3BTjpL3>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SANCHES, Mário Antônio; SIMÃO-SILVA, Daiane Priscila. Planejamento familiar: do que estamos falando? **Revista Bioética**, v. 24, p. 73-82, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3dROM0r>. Acesso em: 02 jun. 2022.

SANHUEZA, Hernán. Family Planning in Chile: A Tale of the Unexpect. In: ROBINSON, Warren; ROSS, John (ed.). **The Global Family Planning Revolution: Three Decades of Population Policies and Programs**. Washington: The World Bank, 2007.

SILVA, Sabrina Cristina Queiroz. **Planejamento familiar ou esterilização em massa de mulheres negras?: o relatório da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1993**. 2018. 36 f., il. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em História)—Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL – STF. **Ação Direta de Inconstitucionalidade n. 0067050-27.2018.1.00.0000 (ADI 5911)**. Relator Ministro Nunes Marques. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>. Acesso em: 07 jun. 2022.

TINTORI, Janaina Aparecida *et. al.* Conhecimento, utilização e orientação sobre métodos contraceptivos com mulheres. **Revista de Educação Popular**, v. 15, n. 1, p. 169-179, 2016. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/35691/18801>. Acesso em: 05 jun. 2022.

TRINDADE, Raquel Elias *et. al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3493-3504, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wYMBdngQjR9dRs48jbjwCVL/>. Acesso em: 04 jun. 2022.

UNAIDS. **UNAIDS parabeniza o Chile pelo pedido público de desculpas no caso de esterilização involuntária de mulheres vivendo com HIV**. Postado em 27 de maio de 2022. Disponível em: <https://unaid.org.br/2022/05/unaid-parabeniza-chile-por-pedido-de-desculpa-publico/>. Acesso em: 08 jun. 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FUND – UNFPA. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Plataforma de Cairo. Nova Iorque: UNFPA, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. Políticas Públicas e Contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, Elza (org.). **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da UNICAMP, 2003.