

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES: a lei do planejamento familiar e a esterilização cirúrgica

PRODUCTIVE RIGHTS AND STATE'S MANAGEMENT OVER WOMEN'S BODIES: the Familiar Planning Law and voluntary sterilization

Luizza Milczanowski JULIANELLI¹
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Luiz Eduardo FIGUEIRA²
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Resumo: Neste trabalho, buscamos investigar como o tema da esterilização cirúrgica voluntária se articula com a autodeterminação do corpo das mulheres e a gestão desse corpo pelo Estado. Para isso, procuramos analisar o contexto e as discussões parlamentares ao longo da tramitação da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), com recente modificação pela Lei nº 14.443/2022, responsável por normatizar a esterilização no Brasil. O objetivo é refletir acerca dos fundamentos, finalidades e possíveis efeitos da Lei do Planejamento Familiar. Não há o intuito, por outro lado, de realizar uma análise documental exaustiva, que resultaria em um estudo à parte, mas fornecer um quadro que possibilite vislumbrar o contexto das políticas estatais de gestão do corpo, da reprodução, da sexualidade e, por conseguinte, das práticas de esterilização. Isto será realizado por meio de documentos estatais, tais quais as legislações pertinentes, além de documentos produzidos ao longo da sua tramitação, disponíveis em diários no site do Congresso Nacional; relatórios e documentos diversos da Comissão Mista Parlamentar de Inquérito (CPMI) de 1992 e, em especial, da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5911, em tramitação no STF, que questiona critérios atuais da norma. Neste sentido, conclui-se que, apesar do discurso de autodeterminação do corpo da mulher, prevalece o entendimento de que quem depende da tutela estatal é um determinado arquétipo feminino, incapaz de controlar a própria concepção e contracepção, diante do problema da

¹ Mestre e Doutoranda em Direito pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGD/UFRJ) – E-mail: luizzamilczanowski@gmail.com – Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3208-6550>.

² Professor Titular da Faculdade Nacional de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutor (2007) e Mestre (2000) em Antropologia pela Universidade Federal Fluminense – E-mail: luizeduardovfigueira@gmail.com – Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9260-6752>.

maternidade considerada desajustada e da necessidade de contenção da natalidade por parte do Estado.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos. Esterilização voluntária. Lei do Planejamento Familiar. ADI nº 5911.

Abstract: In this work we try to understand how the reproductive rights topic – in particular, of surgical sterilization – articulates with woman's bodies self-determination and statal management over it. For this, we try to understand the context and parliamentary discussions had throughout the proceedings of the Familiar Planning Law (Law nº 9.263/1996) and it's recent modification (Law nº 14.443/2022), responsible for voluntary sterilization being normalized in Brasil, by means of state documents, such as 1988 Federal Constitution, Law nº 9.263/1996, Law nº 14.443/2022, and documents produced along it's processing, available at the National Congress diaries website, together with the 1992 CPMI (parliamentary inquiry commission) reports and documents and the Direct Action of Unconstitutionality (ADI) nº 5911, pending in the Brazilian Federal Supreme Court (STF). The aim is to reflect about this legislation different objectives and its possible effects. We do not pretend to overextend ourselves with a thoroughly documental analysis, which would allow for an independent work, but to bring an outlook which allows us to glimpse through the background curtains of statal body and sexuality management politics and, therefore, sterilization practices. In this regard, it can be concluded that, despite the discourse surrounding women's bodily autonomy, the prevailing view is that state intervention should be directed toward a particular female archetype, perceived as incapable of exercising autonomy over her own reproductive choices. This perspective is rooted in the notion of undesirable motherhood and in the State's perceived need to regulate fertility and control population growth.

Keywords: Reproductive rights. Voluntary sterilization. Familiar Planning Law. ADI nº 5911.

Introdução

Neste trabalho, buscamos investigar como o tema da esterilização cirúrgica voluntária se articula com a autodeterminação do corpo das mulheres e a gestão desse corpo pelo Estado. Para isso, procuramos analisar o contexto e as discussões parlamentares ao longo da tramitação da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), com recente modificação pela Lei nº 14.443/2022, responsável por normatizar a esterilização voluntária no Brasil.

Isto será realizado por meio de documentos estatais, tais quais a Constituição da República de 1988, a Lei nº 9.263 de 1996 e a Lei nº 14.443 de 2022, além de documentos produzidos ao longo da sua tramitação, disponíveis em diários no site do Congresso Nacional; relatórios e documentos diversos da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) de 1992

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

e, em especial, da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 5911, em tramitação no STF, que questiona critérios atuais da norma.

Ao longo deste artigo, veremos que o planejamento familiar passou a ser previsto na Constituição de 1988, mas o tema só foi regulamentado pela Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) após a tramitação de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) que investigou a realização de laqueaduras no Brasil, mesmo sem previsão legal. Veremos um pouco das diferentes disputas realizadas no entorno dos critérios para a realização da esterilização, inclusive com o ajuizamento de uma Ação de Declaração de Inconstitucionalidade da lei e a flexibilização dos critérios para a realização da cirurgia pela recente Lei nº 14.443 de 2022.

O objetivo, portanto, é refletir acerca dos fundamentos, finalidades e possíveis efeitos da Lei do Planejamento Familiar. Não há o intuito, por outro lado, de realizar uma análise documental exaustiva, que resultaria em um estudo à parte, mas fornecer um quadro que possibilite vislumbrar o contexto das políticas estatais de gestão do corpo, da reprodução, da sexualidade e, por conseguinte, das práticas de esterilização.

É importante destacar que este trabalho se insere em uma pesquisa mais ampla, cujo objeto é a compreensão de como se dá a efetivação do acesso a direitos reprodutivos de mulheres sem filhos que desejam realizar a esterilização voluntária. Apesar de outros trabalhos³, em particular no âmbito da saúde, trabalharem o tema da esterilização, esta pesquisa se destaca, primeiro, por acompanhar a tramitação Lei nº 14.443 de 2022 e a mudança da legislação da Lei do Planejamento Familiar enquanto esta acontecia, podendo entrever os efeitos da mudança legislativa no grupo estudado, mas principalmente por trabalhar de maneira específica com mulheres sem filhos, utilizando-se de um estudo de cunho etnográfico, realizado com um grupo de mulheres inseridas em uma comunidade no Facebook. Aqui não iremos nos deter no grupo em si, nem na metodologia utilizada no projeto como um todo, mas escolhemos manter referências a ele por seu caráter elucidativo, isto é, de mulheres que desejam realizar a laqueadura de forma voluntária.

Isto também é essencial para compreender a análise feita a partir da documentação apresentada e a conclusão de que a Lei do Planejamento Familiar não foi feita pensada em

³ Aqui mencionamos Barroso (2009); Brandão e Cabral (2021); Corossacz (2009); e Medeiros (2023), citados ao longo deste artigo.

mulheres que, sem filhos ou mesmo com poucos filhos, desejam este método contraceptivo em específico e sim com enfoque na ideia de maternidade *desajustada*⁴ e que precisa ser controlada, como veremos. Logo, aqui traremos apenas conclusões parciais decorrentes desta pesquisa, em que a análise documental foi fundamental para compreensão do contexto e da interpretação dos dados encontrados em campo.

Neste sentido, evidencia-se que diversos fatores influenciam a forma como a esterilização é tratada, sendo certas determinantes sociais a posição familiar e financeira da mulher, a política demográfica, a economia, o nível de instrução (Barroso, 1984), além de fatores étnicos e raciais. Quando observamos os longos processos de tramitação das leis aqui mencionadas, apesar do discurso de autodeterminação do corpo da mulher, prevalece o entendimento de que quem depende da tutela estatal é um determinado arquétipo feminino, incapaz de controlar a própria concepção e contracepção, diante do problema da maternidade *desajustada* e da necessidade de contenção da natalidade por parte do Estado.

1. A esterilização em mulheres e a CPMI da Laqueadura

Os direitos sexuais e reprodutivos – evocados, em geral, como uma questão afeta às mulheres e sob sua responsabilidade – estiveram, na história dos movimentos femininas, atrelados à liberdade sexual, à reprodução, à contracepção, ao aborto e à maternidade. Até a primeira metade do século XX, a atenção médica ao corpo da mulher se resumia à função reprodutiva, com especial preocupação ao momento gravídico, diante do problema da mortalidade infantil, visto como questão de saúde pública. Já a partir da década de 1960, no entanto, expande-se o desenvolvimento de tecnologias voltadas à contracepção (Vieira, 2002). O surgimento do contraceptivo oral possibilitou dissociar de vez o sexo da reprodução, permitindo que as mulheres evitassem uma gravidez indesejada sem depender de seus parceiros. Ainda, as mulheres começaram a fazer parte, de forma mais intensa, do mercado de trabalho, saindo do ambiente estritamente doméstico. Todo esse cenário, sem dúvidas, propiciou grandes mudanças nos papéis sociais femininos e nas práticas da maternidade.

⁴ Durante o texto, o uso de itálico foi utilizado para destacar termos nativos ou ênicos, com exceção apenas a termos estrangeiros, que também se utilizam do itálico. O uso de aspas, por outro lado, foi utilizado para sinalizar citações diretas tanto de autores do campo quanto de referenciais teóricos. Assim, neste caso, a ideia de desajuste se dá pelos dados de campo, que serão explicitados a seguir, e não traduz entendimento dos autores.

No Brasil, diferente do ocorrido em países europeus, a associação entre crescimento populacional e o desenvolvimento da nação não deixou de existir em determinados setores, com a valorização da natalidade (Fonseca; Marre; Rifiotis, 2021). No entanto, a introdução da pílula anticoncepcional e do dispositivo intrauterino (DIU) no país se deu junto do crescimento de campanhas contra a superpopulação mundial, lideradas por organismos internacionais, oriundos principalmente dos Estados Unidos, que procuravam conter o crescimento populacional na América Latina, associando-o à pobreza e ao perigo comunista (Vieira, 2002). Em síntese, podemos dizer que campanhas internacionais para a redução da natalidade, modificações sociais e políticas acerca do papel feminino, com a necessidade do trabalho externo, e a percepção de que a reprodução diz respeito apenas à mulher contribuíram para o crescimento do uso da pílula anticoncepcional e de métodos irreversíveis de contracepção (Pedro, 2003). Ainda, a falta de uma política efetiva voltada para o planejamento reprodutivo e a realização de esterilização compulsória por entidades privadas, de financiamento internacional e cujo objetivo era o controle demográfico no país, resultou no aumento expressivo da laqueadura. Neste cenário, na década de 1970, a esterilização como método contraceptivo se difundiu entre mulheres de classe média, por meio de redes particulares, e, na década seguinte, entre mulheres das classes populares (Corossacz, 2009). Até o surgimento da Lei do Planejamento familiar (1996), esse método contraceptivo, no entanto, dava-se às margens da lei (Osis *et al.*, 2009). Mulheres, em sua maioria jovens e de camadas sociais mais baixas, não eram devidamente informadas sobre o funcionamento, os efeitos ou os riscos do procedimento.

O papel atribuído à mulher na família, o lugar da reprodução e da procriação na dinâmica social, as dificuldades na utilização dos métodos anticoncepcionais, o fato de a mulher ser a única responsável pela fecundidade, a ilegalidade do aborto e o condicionamento da sexualidade feminina são elementos recorrentes que levam à escolha pela esterilização (Corossacz, 2009). Não por acaso, no início da década de 1990, ainda que sem regulamentação, a esterilização era o método mais utilizado no Brasil, cujas taxas eram as maiores do mundo (CPMI, 1991)⁵. Dados acerca do seu uso desenfreado, além da prática de laqueadura compulsória no país, resultaram na instauração da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito de

⁵ Considerando-se os métodos contraceptivos utilizados pelas mulheres em idade fértil no Brasil, a esterilização representa 44% e a pílula, 41%. Esse número é muito maior do que em outros países, cujo percentual vai de 1 a 15%, segundos dados do IBGE utilizados na CPMI (1991).

1992, a CPMI da laqueadura em mulheres (Brasil, 1993). O relatório final da comissão (Relatório nº 2/1993) é uma rica fonte para compreender até então a questão política da concepção e da contracepção no Brasil, o que nos ajuda a entender em que contexto surge a Lei do Planejamento Familiar e com que intuito ela foi criada. Com a ajuda de especialistas diversos, o relatório aponta para a queda acentuada da taxa de reprodução, nas décadas de 1950 a 1980, no país. Em um primeiro momento, havia a valorização do crescimento da população brasileira. Já na década de 1960, com a influência internacional, – cujo interesse crescente se voltava para o controle de natalidade, principalmente nos chamados países de terceiro mundo, – organizações voltadas para a divulgação de métodos contraceptivos instalaram-se no país.

No entanto, segundo Medeiros (2023), para compreender a CPMI de 1992, é preciso ter em mente que esta não foi a primeira Comissão a tratar da questão do planejamento familiar no Brasil. Em 1983, foi realizada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) voltada para o aumento populacional, cujos debates se voltaram para a necessidade da implementação de um planejamento familiar no país. A preocupação dessa CPI, segundo a autora, era, sobretudo, com o crescimento populacional, sendo um aspecto fundamental para compreender como o planejamento reprodutivo se relacionava, naquele momento, ao controle populacional da sociedade brasileira. Nesse sentido, o território brasileiro não poderia ser analisado de forma homogênea, da mesma forma que não é possível pensar em reprodução e em políticas reprodutivas sem pensar não apenas como o gênero, mas também a raça, a classe e o território afetam e influem sobre esses direitos. Isto porque diferentes relações de poder constroem os sujeitos objetos das políticas de planejamento familiar no país, o que perpassa não apenas o gênero, mas raça, classe social e território (Medeiros, 2023). Ao longo dos debates da CPI de 1983, a falta de planejamento familiar foi associada à miséria, assim como à degeneração da sociedade brasileira. As regiões mais pobres do país tinham as maiores taxas de esterilização, números estes que aumentavam conforme diminuía a escolarização da mulher (Scavone, 1999). Os estados da federação mais afetados pela laqueadura tubária, chegando a quase 80% das mulheres em idade fértil, foram das regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte (CPMI, 1991).

Na CPMI de 1992, destacou-se o caráter discriminatório e eugenista da medida, que se concentrava na população pobre e negra; na alta taxa de arrependimento, diante da falta de esclarecimento da irreversibilidade da cirurgia; o caráter eleitoral da medida e mesmo denúncias no sentido de que mulheres precisaram atestar a realização da esterilização para

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

ingressar no mercado de trabalho. Foram realizadas onze reuniões públicas e quatro internas para deliberação de medidas necessárias para o enfrentamento do problema. Foram ouvidos: o movimento de mulheres organizadas; presidentes de CPIs estaduais em curso ou concluídas sobre esterilização de mulheres; entidades médicas; instituições que prestam serviços em saúde reprodutiva; demógrafos; representantes da igreja católica; instituições do Sistema Único de Saúde; a assessoria legislativa do Senado Federal; Sônia Beltrão, mulher esterilizada à sua revelia no Rio de Janeiro; e José Hidasi, médico e político denunciado por uso eleitoreiro da esterilização (CPMI, 1991).

Em seu depoimento na CPMI (1991), Luiza Barrios, a Coordenadora Nacional do Movimento Negro Unificado (MNU), denunciou que a população negra, até pouco tempo não quantificada no Censo, sofreu mais com o fenômeno da esterilização involuntária, contestando os dados da PNAD de 1986. Para ela, o número menor de mulheres negras esterilizadas apresentada pela pesquisa não incorporou a esterilização involuntária e a existência de um maior número de mulheres negras do que constava nos dados oficiais (CPMI, 1991). Apesar de informações acerca das regiões e Estados brasileiros, que indicam fatores sociais e econômicos, os dados acerca do uso de métodos anticonceptivos nas décadas de 1980 e 1990 não são discriminados segundo a cor ou etnia, contribuindo para o apagamento de dados raciais. A afirmação de que mulheres negras seriam mais esterilizadas surge a partir do fato de que a maior parte da população pobre – mais atingida pela esterilização – é formada por não-brancos (Corossacz, 2009).

Na década de 1980, a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), vinculado ao Ministério da Justiça, permitiu a expansão o papel da mulher e do número de mulheres parlamentares, com a mobilização de movimentos feministas na Assembleia Nacional Constituinte, dando origem à Carta da Mulher Brasileira aos Constituintes, e à instituição de direitos das mulheres na nova Constituição (Oliveira, 2020). Nesse sentido, a Constituição da República prevê, no artigo 226, inserido no intitulado “DA FAMÍLIA, DA CRIANÇA, DO ADOLESCENTE, DO JOVEM E DO IDOSO”, o que se destaca:

Art. 226. (...)

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, *o planejamento familiar é livre decisão do casal*, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (grifo nosso) (Brasil, 1988).

Junto dos direitos conjugais e familiares, o § 7º propicia ao casal o livre planejamento familiar, cujo exercício deve ser garantido pelo Estado, por meio de recursos educacionais e científicos. O fato de “planejamento familiar”⁶ e “casal” encontrarem-se no artigo destinado à “família” demonstra para quem se dirige o tema do planejamento reprodutivo, cujo enfoque é na chamada família matrimonial, isto é, formada por pai, mãe e filhos. Apenas oito anos após a promulgação da Constituição cidadã, em 1996, esse dispositivo foi regulamentado pela Lei nº 9.263/96, denominada de Lei do Planejamento Familiar. A norma infraconstitucional, em seu texto, mantém o termo “casal”, mas inclui em suas disposições as figuras individuais do homem e da mulher.

Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole *pela mulher, pelo homem ou pelo casal* (grifo nosso) (Brasil, 1996).

Ao denominar as ações de regulação da concepção e contracepção de planejamento familiar, depreende-se, no senso comum, o que se denomina como família, o que nos permite inferir quem são os indivíduos tratados pela constituição e pela lei. Ao tratar do homem e da mulher de forma abstrata, numa lógica supostamente universalizante, centra-se, de fato, em um tipo de sujeito particular, ignorando os diferentes indivíduos que reproduzem. Veremos, a seguir, algumas das discussões travadas ao longo da tramitação da lei do planejamento familiar e que se coadunam com o que acabamos de expor.

2. A tramitação da Lei nº 9.263/1996

Em 1991, foi proposto o Projeto de Lei nº 209/1991, pelo deputado Eduardo Jorge (PT/SP), com o intuito de regulamentar a previsão constitucional do planejamento familiar. A justificativa do projeto enfatiza a polêmica da temática, isto é, de um lado, limitar a reprodução e, de outro, romper com a utilização indiscriminada da laqueadura em mulheres pobres e negras (Brasil, 1991). Segundo Eduardo Jorge (PT/SP), o projeto acolheu as recomendações da CPI da

⁶ Aqui e nos demais casos o uso das aspas se dá apenas para destacar a literalidade do texto mencionado.

laqueadura em mulheres, estabelecendo “penas muito rigorosas” para o descumprimento do regulado pela lei. Os deputados a favor do projeto ressaltaram a participação de entidades religiosas para a realização do projeto, em especial da igreja católica, para dar maior legitimidade ao projeto, que estaria em consonância com a vontade popular (Brasil, 1991).

Na Câmara dos Deputados, foram realizados diversos acordos e concessões para que o Projeto pudesse seguir para o Senado. Conforme destacaram alguns deputados, apesar de discordarem de certas previsões, estes desejavam que o projeto fosse aprovado. As discussões diziam respeito, em especial, à idade mínima para a cirurgia e à realização desta durante o parto cesárea. Alguns deputados preocupavam-se, em especial, com a possibilidade de a escolha pela esterilização recair exclusivamente sobre a mulher, o que poderia se dar por influenciada do marido, por exemplo, como destacou o deputado Carlos Sant’Anna (PMDB/BA), que foi contra a votação do Projeto em caráter de emergência, já que este seria um assunto polêmico “que envolve problemas de ordem médica, científica, sociológica, antropológica, demográfica, religiosa, moral e ética” (Brasil, 1994).

Já o Projeto de Lei nº 114, de 1994, substitutivo do Senado, delimitava-se de forma mais parecida com a lei que viria a ser sancionada, cuja previsão para a idade mínima era de 25 anos ou dois filhos vivos, requisito mais rígido do que o votado pela Câmara dos Deputados, que se limitava à capacidade civil plena. Uma das preocupações originais do projeto, isto é, a possibilidade de influência e aporte estrangeiro no processo de contracepção nacional, por outro lado, sofreu mudanças significativas, com a derrubada da proibição dessa participação, que agora se condicionava à autorização e fiscalização internas. Em voto favorável, o deputado José Pinotti (PMDB/SP), destacou o propósito do controle de natalidade, ressaltando que “trinta e cinco por cento das mulheres brasileiras em idade fértil foram esterilizadas, e mais da metade delas antes dos trinta anos, sem qualquer formação sobre o que significa ser o fim definitivo da capacidade reprodutiva” (Brasil, 1995), sendo o programa brasileiro de planejamento familiar financiado até então por potências estrangeiras, com objetivo de controlar a natalidade do país, o que resultou em uma queda de 50% da fertilidade nos últimos 25 anos.

O deputado Inocêncio Oliveira (Bloco-PFL/PE), por sua vez, destacou que, enquanto planejamento familiar diz respeito a propiciar meios para que as famílias decidam a quantidade de filhos que “podem ter e educar”, o controle de natalidade diz respeito a uma medida coercitiva, acrescentando: “Quem está planejando ter filhos em nosso país? As classes mais

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

abastadas, mais ricas, mais favorecidas, continuando os pobres, porque não têm informação nem meios materiais de planejar suas famílias, reproduzindo-se aleatoriamente. Normalmente, têm filhos as classes mais baixas, que não podem criá-los nem educá-los” (Brasil, 1995).

Já para a deputada Jandira Feghali (PCdoB/RJ), o mérito do projeto era evitar a intervenção de entidades estrangeiras no controle demográfico no país, cujo percentual de mulheres jovens e de baixa renda esterilizadas era bem alto. Diferente dos outros deputados, ela considerava as mudanças feitas pelo Senado prejudiciais, dando maior permissividade às entidades estrangeiras e adicionando o critério da idade mínima e do número de filhos, que feririam o princípio da cidadania da mulher. Ainda, disse que o projeto saiu da Câmara com um defeito grave, isto é, da previsão de necessidade de autorização conjugal para realização da cirurgia, votando contra o substitutivo do Senado. Eduardo Jorge (PT/SP), por outro lado, foi favorável às modificações do Senado, relatando que houve, naquela Casa, um ano e meio de discussões em busca de um acordo, com participação, segundo ele, de todos os partidos e do Ministério da Saúde. Por fim, o PDT, o PSB, o PCdoB e o PPS votaram contra o substitutivo e pela manutenção do texto da Câmara, enquanto o PT, o bloco PL/PSC/PSD, o PPB, PSDB e o bloco PFL/PTB votaram a favor do substitutivo do Senado (CPMI, 1991)⁷.

Dessa forma, o projeto foi aprovado e seguiu para sanção. No entanto, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, valendo-se do que dispõe o artigo 66, § 1º da Constituição Federal de 1988, vetou parcialmente o projeto, justamente no que dizia respeito à esterilização, por considerar que estes contrariavam o interesse público. Assim como alguns deputados, expressou a preocupação de que mulheres e aqueles considerados incapazes fossem influenciados à esterilização, que não deveria ser pautada apenas em uma escolha pessoal, mas fundada em critérios de necessidade médica. De outra forma, isto é, “condicionada apenas à vontade das pessoas”, a esterilização se resumia à mutilação com perda da função reprodutiva (Brasil, 1996). Derrubando o veto presidencial, por outro lado, a lei foi sancionada integralmente (Brasil, 1995). A partir daí, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria 144/1997, passou a incluir a cirurgia de trompas e do cordão espermático como procedimentos no sistema de informações hospitalares do Sistema Único de Saúde.

⁷ Essas e outras informações, acerca das discussões travadas pelos deputados e outros agentes, estão no relatório da CPMI em diários do Congresso Nacional.

Contudo, apesar da previsão legal, a esterilização voluntária ainda encontrou diferentes obstáculos na sua aplicação efetiva por médicos e outros profissionais de saúde, com diferentes empecilhos para a realização da cirurgia (Osis *et al.*, 2009; Julianelli, 2024), como veremos a seguir.

3. Interesses políticos e a (não) aplicação da nova lei

Como pudemos observar, houve uma série de disputas, barganhas e acordos para que a Lei do Planejamento Familiar pudesse ser votada e aprovada pelas duas casas do Congresso Nacional, resultando em uma tramitação que durou cerca de cinco anos. Tema considerado polêmico, havia especial preocupação com a reação social e os efeitos da lei no que diz respeito ao controle de natalidade e à quantidade de laqueaduras no país, tornando a cirurgia mais ou menos facilitada. Apesar da lei não fazer distinção entre a esterilização de homens e mulheres, a discussão se voltou, invariavelmente, à questão feminina, sem que se tenha discutido a cirurgia de vasectomia em homens.

Nesse sentido, Medeiros (2023) destaca o interesse no assunto não apenas pela esquerda, mas por atores políticos da direita, que se apropriam do discurso dos direitos humanos com o intuito de atingir diferentes interesses políticos e sociais. Ainda, a autora chama atenção para a utilização de fatores tais quais a influência de organismos estrangeiros na contracepção brasileira como justificativa da atuação de agentes estatais em defesa da soberania nacional, sobretudo no discurso de que mulheres, enquanto corpo-nação, eram vítimas das instituições e organismos estrangeiros. A discussão acerca do corpo da mulher não é o individualmente considerado, mas sobretudo aquele visto como população ou nação (Corossacz, 2009; Medeiros, 2023).

De modo geral, apesar do surgimento de direitos relativos a métodos contraceptivos no Brasil, são inúmeras as dificuldades no que diz respeito à contracepção e o controle reprodutivo pelas mulheres (Brandão; Cabral, 2021), como na escolha do método reprodutivo desejável para cada mulher em determinado momento de vida. Ao distinguir a questão da

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

governança reprodutiva⁸ nos chamados países de primeiro mundo e na América Latina, Fonseca, Marre e Rifiotis (2021) apontam que, na América Latina, a queda de natalidade nunca chegou a ameaçar a reposição demográfica, não havendo debates públicos como os existentes na Europa sobre essa questão. Ainda, na maior parte dos países latinos, incluindo o Brasil, o aborto é ilegal e de difícil acesso, sendo comum, no país, que mulheres engravidem sem planejamento (Franco; Passarinho, 2018).

As questões suscitadas na Câmara dos Deputados refletem o cenário em que o aborto – tema polêmico demais para sequer constar na lei – e as discussões acerca de um *descontrole* de natalidade, com a reprodução pouco planejada de mulheres pobres, preponderaram. O problema político é dado no país não pelos nascimentos em si, mas pelos nascimentos em determinados contextos, aliando-se ao imaginário de miserabilidade e o surgimento de indivíduos desajustados, o grande número de filhos de mulheres pobres e a gravidez na adolescência. Logo, escolhas políticas são pautadas com base em quem não deveria reproduzir ou deveria ter sua capacidade reprodutiva contida para o bem-estar da sociedade e o seu devido desenvolvimento.

Outro fator primordial nas discussões no Congresso foi o problema da esterilização desenfreada, pauta da CPMI da laqueadura em mulheres de 1992. Na década seguinte à Lei do Planejamento Familiar, de fato ocorreu uma diminuição no número de mulheres esterilizadas e o aumento de vasectomias no país (PNDS, 2006). Contudo, apesar de cumprir o papel em regular o acesso à esterilização, por meio de uma decisão livre e informada, a lei acabou restringindo o acesso a esse método contraceptivo (Brandão; Cabral, 2021). Os postos e profissionais de saúde, à revelia do que dispõe a lei e as portarias ministeriais, criaram regras discricionárias para o procedimento, em especial voltadas às mulheres jovens. Os critérios legais, considerados muito permissivos, foram adaptados de formas diversas, principalmente no que diz respeito à idade mínima ou à quantidade mínima de filhos vivos. A previsão normativa de “25 anos *ou* dois filhos vivos” passa a ser interpretada como “25 anos e dois filhos vivos”, ou mesmo são determinadas idades como “30 anos” e “três filhos vivos”, “cinco anos

⁸ Segundo as autoras, o termo “governança reprodutiva” foi consagrado por Morgan e Roberts (2012) para definir diferentes modos de controle e monitoramento de comportamentos reprodutivos e seus mecanismos por diferentes atores e em diferentes contextos.

de união estável” e assim por diante, com a necessidade de consentimento do outro cônjuge ou mesmo consideração da sua idade em conjunto com a do solicitante (Osis *et al.*, 2009).

Dessa forma, perceptível que esses critérios são focados no casal, ignorando-se a possibilidade de que homens e mulheres solteiros desejem se esterilizar. A chamada conjugalização das relações sexuais (Foucault, 1985) torna o assunto da reprodução uma discussão moralmente possível apenas para o casal, que é quem deve procriar, em um primeiro momento, e depois decidir não mais fazê-lo. Indivíduos solteiros e aqui, particularmente, mulheres solteiras, não têm a possibilidade de se esterilizar, porque elas ainda não alcançaram a conjunção matrimonial, momento em que essa escolha deve ser feita junto do companheiro. Além do argumento do arrependimento e da possibilidade de encontrar outro parceiro que queira ter filhos, médicos informam possíveis complicações de saúde decorrentes da cirurgia, como aumento de fluxo menstrual, aumento de peso e menopausa precoce. Ou, ainda, utilizam-se do direito à escusa de consciência para recusar a realização da cirurgia (Julianelli, 2024). Detentor da técnica e do saber-poder da medicina, o médico possui mecanismos para intervir nas escolhas reprodutivas das mulheres a partir dos seus próprios critérios morais, em detrimento do que determina a lei.

No plano legislativo, após quase vinte anos da Lei do Planejamento Familiar, uma nova lei flexibiliza os critérios que possibilitam a esterilização e traz de volta ao debate público o tema da esterilização, vejamos.

4. A tramitação da Lei nº 14.443/2022

Em abril de 2014, a deputada Carmen Zanotto (PPS/SC) apresentou o Projeto de Lei nº 7364/2014, que buscava revogar o § 5º do art. 10º da Lei nº 9.263/1996, que previa o consentimento do cônjuge para realização da esterilização voluntária. Na justificativa do projeto, Zanotto destaca que a Lei nº 9.263/96 não deve considerar o planejamento um privilégio do casal, mas uma decisão individual. A justificativa enfatiza a submissão das mulheres à autorização marital, ferindo a órbita de autodeterminação do indivíduo. Apesar da lei prever o consentimento conjugal para ambos, tanto homens quanto mulheres, há uma percepção de que essa necessidade afeta em especial as mulheres, que precisam da autorização do marido para realizar uma cirurgia que reflete em seus direitos reprodutivos (Brasil, 2014).

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

No dia 08 de março de 2022, Dia das Mulheres, Carmen Zanotto (PPS/SC) apresentou requerimento de urgência para apreciação do projeto. No plenário, a deputada Soraya Santos (PL/RJ) foi designada relatora e aprovou o requerimento de Zanotto. Santos destacou a importância do projeto para a dignidade das mulheres. A votação, repleta de pautas sobre o direito das mulheres, foi uma das últimas do dia. Por conta do avançado da hora, sugeriu-se uma votação antecipada (antes da manifestação dos deputados) para maior celeridade. Apesar dos oito anos de tramitação, a votação foi unânime pelo aceite da proposta. Logo após, as deputadas se juntaram para uma fotografia (Câmara dos Deputados, 2022).

Em seu voto, a relatora Soraya Santos (PL/RJ), da Comissão de Seguridade Social e Família, apresentou um texto substitutivo ao projeto, destacando que, de 2014 para 2022, surgiram outras modificações importantes à Lei nº 9263/1996. Ela destacou as dificuldades no acesso a métodos reprodutivos, em especial por mulheres jovens com mais de dois filhos. Segundo ela, havia o interesse de que situações como a de gestações precoces, por parte de mulheres jovens, passassem a ser contempladas pela lei (Santos, 2022). O substitutivo também alterou a proibição de esterilização no parto, possibilitando à mulher se esterilizar durante a cirurgia, ao se manifestar no mínimo sessenta dias antes. Sem alterações, o projeto foi encaminhado à Presidência da República, sendo integralmente sancionado. A Lei nº 14.443, publicada em 02 de setembro 2022, levou, portanto, cerca de oito anos de tramitação, em um processo ainda mais longo do que a edição da lei original, mas teve aprovação rápida diante do requerimento de urgência e das pautas de direitos das mulheres.

O que se verifica, portanto, é a atualidade do tema dos direitos reprodutivos na agenda política do parlamento e a mobilização da temática do direito das mulheres e dos direitos humanos, com falas relativas ao direito de autodeterminação das mulheres, mas que, por outro lado, destaca a preocupação com a gravidez precoce, isto é, de mulheres consideradas jovens, e que não eram contempladas pela previsão da antiga lei (Julianelli, 2025).

5. A Ação Direta de Inconstitucionalidade n.º 5911

Nesse meio tempo, em 2018, o Partido Socialista Brasileiro (PSB) ajuizou uma ação, a ADI n.º 5911, com pedido de medida liminar, perante o Supremo Tribunal Federal (STF), no intuito de questionar a validade do inciso I do § 5º do art. 10 da Lei n.º 9.263/1996, que prevê

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

os requisitos para esterilização, diante do princípio da dignidade da pessoa humana e dos direitos de liberdade e autonomia do indivíduo. Para o partido, havia incongruência na idade mínima de 25 anos, quando são necessários apenas 18 anos para a prática dos atos da vida civil, levando a uma ingerência indevida por parte do Estado. No mais, o partido afirmou ser contraditória a necessidade de consentimento do cônjuge, quando a Lei Maria da Penha considera violência de gênero a limitação dos direitos reprodutivos da mulher, obstando o uso de contraceptivos (STF, 2018).

A liminar foi rejeitada, por decisão do relator, o Ministro Celso de Mello, devido à impugnação tardia, já que a lei estava, na ocasião, a vigor há vinte e um anos. Chamado para ser ouvido, o presidente da Câmara dos Deputados afirmou higidez constitucional no processo legislativo, enquanto o presidente do Senado Federal afirmou não caber ao Judiciário o controle do juízo político do Legislativo, em razão do princípio da separação dos poderes. O Advogado-Geral da União, por sua vez, negou quaisquer ofensas da norma, entendendo válidos tanto o critério da idade mínima quanto do consentimento conjugal. Já o Procurador-Geral da República entendeu como incompatível a limitação ao exercício de tal direito à pessoa plenamente capaz.

Diante da publicação da Lei nº 14.443/2022, que modificou os dispositivos do art. 10 da Lei nº 9.263/1996, o PSB pediu o aditamento da inicial e prosseguimento da ação com relação ao inciso I, que mudou a idade mínima de 25 para 21 anos (STF, 2018). Já no dia 17 de abril de 2024, durante a elaboração da pesquisa, o plenário do Supremo Tribunal Federal começou a julgar a constitucionalidade dos dispositivos da Lei do Planejamento Familiar. No julgamento (STF, 2024), o relator, Ministro Cássio Nunes Marques, leu o relatório e foram realizadas as sustentações orais.

A Dra. Ana Letícia Rodrigues da Costa Bezerra, representando o requerente, o Partido Socialista Brasileiro (PSB), iniciou sua fala dizendo que estava ali não apenas como advogada, mas como mulher jovem, tolhida em seu direito de liberdade individual e autonomia por critérios arbitrários. Ela sustentou que não havia fundamento jurídico ou científico para a escolha de 25 ou 21 anos como idade mínima para a esterilização, com impedimento de pessoas de 18 a 21 anos, defendendo que os critérios para a cirurgia devem ser o da idade mínima de 18 anos, idade esta que estabelece a maioridade e capacidade civil plena. Dispôs, ainda, acerca da necessidade do julgamento por meio da perspectiva de gênero, considerando que a Lei, embora

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

trate de homens e mulheres, afeta principalmente as mulheres. Disse, ademais, que a motivação para a contenção das laqueaduras, há trinta anos, não se sustenta mais, havendo uma limitação indevida aos direitos e ao planejamento reprodutivos das mulheres, trazendo como argumento normativas internacionais e dados que indicam que a idade média de início da vida sexual seria aos 15 anos. Comparou a norma brasileira com a de outros países, que estabelecem a idade de 18 anos para a cirurgia. No mais, afirmou que essa limitação afetaria mulheres de classe social mais baixa, e que dados indicam que 55% das mulheres que têm filhos no país não queriam ficar grávidas. Outra comparação feita por ela foi a necessidade da capacidade civil plena aos 18 anos para adotar ou a idade mínima de 16 anos para se casar ou iniciar tratamentos hormonais para transição de gênero, o que demonstraria a incongruência da Lei do Planejamento Familiar (STF, 2024).

Em seguida, foram realizadas manifestações orais⁹. Representando o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), a Dra. Lígia Ziggitti de Oliveira trouxe dados de uma pesquisa realizada pela UFSC, em que apenas ¼ das mulheres que desejaram realizar a laqueadura conseguiram, sendo que 8% das mulheres acompanhadas durante a pesquisa acabaram por engravidar durante o processo. Mencionou, também, o fenômeno da laqueadura forçada, indicando que, enquanto umas mulheres desejam e não conseguem, em outras o procedimento de esterilização é imposto, o que indicaria uma intervenção indevida do Estado no corpo feminino (STF, 2024). Ao representar o Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná (SIMEPAR), o Dr. Luiz Gustavo de Andrade também defendeu a inconstitucionalidade da Lei atual. Disse que dos dados trazidos anteriormente, na taxa de 55% de gravidez indesejada, 29,9% não queriam ser mães em momento algum, e 2% afirmaram que tentaram abortar. Ainda, 17% dessas mulheres possuem entre 10 e 19 anos. Já a última a ser ouvida, a Defensoria Pública da União, a Dra. Tatiana Melo Aragão Bianchini, mencionou a necessidade de que as mulheres

⁹ Na ocasião, além da requerente, a Dra. Ana Letícia Bezerra, do PSB, falaram como *amici curiae*: o Centro Acadêmico de Direito da Universidade de Brasília (CADIR/UNB), pela Dra. Nara Pinheiro Reis Ayres Britto; o Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres, Órgão da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NUDEM), pelo Dr. Rafael Ramia Munerati; o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM), pela Dra. Lígia Ziggitti de Oliveira; o Sindicato dos Médicos do Estado do Paraná (SIMEPAR), pelo Dr. Luiz Gustavo de Andrade; a Clínica Jurídica de Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos (CRAVINAS), pela Dra. Vitória de Macedo Buzzi; a Clínica de Direitos Humanos (CDH/UFPR) e Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Assessoria para Mulheres (Gritam), pela Dra. Francielle Elisabet Nogueira Lima; a Associação Movimento Brasil Laico, pela Dra. Simone Andréa Barcelos Coutinho; e a Defensoria Pública da União, pela Dra. Tatiana Melo Aragão Bianchini.

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

fossem bem-informadas acerca dos procedimentos, considerando a irreversibilidade da esterilização, mas que isso não seria solucionado com a manutenção do critério etário atual (STF, 2024).

Todas as falas foram favoráveis à inconstitucionalidade do artigo e mudança dos critérios legais da Lei quanto à esterilização voluntária, o julgamento foi suspenso, sem data certa para continuidade (STF, 2018). Logo, apesar da flexibilização dos critérios para a realização da esterilização, este é um tema que ainda segue em debate, com a defesa da mudança do critério de 21 para 18 anos, e diferentes interesses em disputa por diversos atores sociais. Apesar da garantia legal, no entanto, mulheres que desejam a esterilização ainda encontram dificuldade na realização da cirurgia, o que hoje se verifica também pela presença dos chamados métodos reversíveis de longa duração, como veremos a seguir.

6. Gestão reprodutiva e o surgimento dos métodos reversíveis de longa duração

Mantém-se, portanto, o especial interesse na gestão reprodutiva das mulheres, principalmente daquelas denominadas em *vulnerabilidade*, isto é, “com baixa escolaridade, baixa renda, com número grande de filhos, geralmente fruto de diferentes parcerias” e não planejados (Brandão; Cabral, 2021). No entanto, essas práticas de governança reprodutiva atualizam-se. Com o surgimento de novas tecnologias, há também modos mais sutis de controle reprodutivo (Fonseca; Marre; Rifiotis, 2021), que assumem estratégias variadas, associando-se a um discurso que se pauta, muitas vezes, nos direitos humanos, nos direitos das mulheres, em sua autonomia e empoderamento (Brandão; Cabral, 2021), além do processo de intensificação do papel da medicalização da vida, que justifica a intervenção no corpo nos mais variados aspectos.

Nesse contexto, há a introdução dos denominados métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC – *long-acting reversible contraception*) como método de contracepção no sistema de saúde, ocupando o lugar de destaque antes ocupado pela laqueadura. Reversíveis, os métodos LARC são vistos como menos radicais do que a esterilização, passando, por ora, despercebidos pelas polêmicas parlamentares. Além disso, são mais vantajosos sob a perspectiva econômica, já que, diferente da esterilização, precisam ser renovados de tempos em tempos, com auxílio de aparato médico (Brandão; Cabral, 2021). O

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

interesse crescente nos métodos contraceptivos de longa duração – tais como o implante subcutâneo e o dispositivo intrauterino (DIU) – justificam-se, ainda, por sua eficácia e independência de uma ação regular ou cotidiana da mulher (como tomar um comprimido todos os dias em determinado horário, por exemplo). Para Brandão e Cabral (2021, p. 56), a construção discursiva da excelência desses métodos está relacionada às seguintes dimensões estratégicas:

Sua consagração entre profissionais e associações médicas internacionais baseadas em “evidências científicas”, que ressaltam sua eficácia, segurança e relação de custo-benefício (...) e sua associação simbólica com valores éticos ocidentais relativos à autonomia e ao empoderamento feminino.

Nesse sentido, Fonseca, Marre e Rifiotis (2021) lançam dúvidas acerca da real independência da mulher na escolha do método contraceptivo, já que este, na maior parte das vezes, depende da intervenção médica, tanto para inserção quanto para retirada, assim como o interesse estatal e farmacêutico sobre essas tecnologias e a ingerência nas práticas reprodutivas. Destacando o que Senderowicz (2019) chama de coerção contraceptiva, Brandão e Cabral (2021, p. 54) explicam que, ao contrário de um ato simples de violência de uma pessoa contra a outra, trata-se de dimensões sutis e ocultas que integram processos estruturais e interpessoais, possuindo um direcionamento duplo, isto é, que partem desde a obrigação de aceitar um determinado método contraceptivo, até ser impedida de acessar o método desejado, por meio da coerção e da estigmatização de mulheres jovens e solteiras em relação ao exercício da própria sexualidade. Essa coerção, que Brandão e Cabral (2021) vão denominar de oferta seletiva, relaciona-se, por exemplo, à falta de escolha ou à restrição de métodos contraceptivos, quando médicos prestam informações parciais, buscam influenciar a escolha por um ou outro método de contracepção, impedem a inserção ou a retirada de determinado método, dentre outros, sem que se considere fatores sociais, culturais, relacionais e pessoais daquela mulher.

Ademais, essa oferta seletiva se expressa de forma contundente quando mulheres buscam meios contraceptivos contrários àqueles preconizados para elas. Como comentado, a utilização do termo planejamento familiar ao invés de, por exemplo, planejamento reprodutivo já nos indica para quem essa lei foi pensada e criada. Apesar de utilizar os termos homem, mulher ou casal, é esse último que prevalece no imaginário social, dificultando que outras pautas surjam no espaço legislativo, ou que mulheres que não possuem uma união estável

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

duradoura ou filhos se esterilizem, pois quando se pensa em projeto de família, é um projeto formado por pai, mãe e filhos que se pensa em primeiro lugar. Além disso, a difusão dos métodos LARC, com enfoque em mulheres tidas como inaptas para o controle da fecundidade, relaciona-se com a tendência de responsabilização do indivíduo por sua saúde (aqui a saúde sexual), a responsabilização moral pelas práticas sexuais e o sucesso ou fracasso na prevenção à concepção (Brandão; Cabral, 2021). O processo de intensificação do papel da medicalização da vida, o desenvolvimento tecnológico, assim como a maior presença da mulher no trabalho, gera, dentre outras coisas, o adiamento da maternidade, o que propicia tanto o uso dos métodos contraceptivos reversíveis de longa duração quanto o desenvolvimento de técnicas de fertilidade, como a fertilização *in vitro*, gerando o que hoje se denomina de biomedicalização da reprodução. Há, portanto, o disciplinamento dos comportamentos parentais e uma moralidade reprodutiva – de gênero e de maternidade – que determina que mulher é digna ou indigna de ser mãe (Fonseca, Marre e Rifiotis, 2021).

Considerações finais

Quando observamos os longos processos de tramitação da Lei nº 9.263/1996 e a recente modificação desta, apesar do discurso da autodeterminação da mulher, prevalece o entendimento de que quem depende da tutela estatal e o controle de sua vida reprodutiva é um determinado arquétipo de mulher, incapaz de controlar a própria concepção e contracepção, diante do problema da maternidade *desajustada* e da necessidade de controle por parte do Estado. O corpo, e mais precisamente os órgãos reprodutores, é um campo de disputas. Nesse sentido, evidencia-se que, enquanto algumas mulheres apresentam dificuldades em realizar a laqueadura – pois, ao desejarem um método de contracepção quando ainda são corpos aptos a reproduzir, sob a ingerência estatal e social, encontram limitações diversas, eis que rompem com a oferta seletiva de métodos contraceptivos e com o papel materno estabelecido –, há casos recentes de laqueadura compulsória em mulheres negras e pobres, vistas como corpos inaptos e que devem ser impedidos de reproduzir. De uma forma ou de outra, portanto, o corpo da mulher torna-se um espaço de intervenção.

Logo, apesar da esterilização, como prática contraceptiva, ser uma escolha, à princípio, individual, são diversos os fatores – culturais, demográficos, políticos, sociais e raciais – que

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

possibilitam a uma mulher decidir por este método, de forma mais ou menos facilitada. A questão da sexualidade e da reprodução, da concepção e da contracepção está imbricada na gestão dos corpos das mulheres pelo Estado e de quantos filhos se estimula, desestimula, deseja-se ou não se deseja que uma mulher possua. Isso se evidencia quando observamos a esterilização ser incentivada ou mesmo utilizada de forma compulsória em determinados corpos, enquanto é impedida ou desincentivada com relação a outros. Por fim, essa regulação é, na modernidade, muitas vezes justificada a partir não apenas de um discurso científico, mas da utilização da pauta dos direitos humanos, por meio de uma visão pretensamente neutra e garantidora de direitos.

Referências

BARROSO, C. Esterilização feminina: liberdade e opressão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 18, p. 179-180, 1984.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BOURDIEU, Pierre. **A Dominação Masculina**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Difel, 2023.

BRANDÃO, Elaine R.; CABRAL, Cristiane S. Vidas precárias: tecnologias de governo e modos de gestão da fecundidade de mulheres “vulneráveis”. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, n. 61, p. 47-84, set./dez. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n.º 209, de 1991**. Estabelece normas e condições para o exercício dos direitos referentes à saúde reprodutiva e coíbe o atual processo de esterilização indiscriminada da população brasileira, entre outras providências. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1991. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=173183>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. **Diário da Câmara dos Deputados**. Ano L- n. 408, 13 de dezembro de 1995. Brasília, DF. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD13DEZ1995.pdf#page=141>. Acesso em 18 jun. 2023.

BRASIL. **Diário do Congresso Nacional**, seção I, Ano XLVI – n. 22. Sexta-feira, 22 de março de 1991. Brasília – DF. Acesso em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD22MAR1991.pdf#page=21>. Acesso em 08 maio 23.

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei da Câmara n.º 114, de 1994**. Regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 1994. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/22235>. Acesso em: 24 jul. 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. **Projeto de Lei nº 7364/2014**. Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-7364-2014>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 25 jul. 2023.

BRASIL, **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em 25 jul. 2023.

BRASIL. Lei 9263 de 1996. **Mensagem n. 66. Veto**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/Mensagem_Veto/anterior_98/VEP-LEI-9263-1996.pdf. Acesso em 08 maio 2023.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. PLENÁRIO. **Câmara aprova 12 propostas da bancada feminina** - 08/03/2022 [vídeo]. YouTube. 2022. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=QvB-2_W4FhM. Acesso em: 12 jul. 2023.

COMISSÃO PARLAMENTAR MISTA DE INQUÉRITO. **CPMI - Esterilização da Mulher** - 1991. Brasília: Senado Federal, 1991. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>. Acesso em: 25 jun. 2023.

COROSSACZ, Valeria R. **O corpo da nação**: classificação racial e gestão social da reprodução em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2009.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DUARTE, Luiz F. D. A sexualidade nas ciências sociais: leitura crítica das convenções. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sergio. (Orgs). **Sexualidades e Saberes**: Convenções e Fronteiras. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2004 p. 39-80.

FONSECA, Claudia; MARRE, Diana; RIFIOTIS, Fernanda. Governança reprodutiva: um assunto de suma relevância política. **Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, n. 61, p. 07-46, set./dez. 2021.

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**, 1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**, 3: O cuidado de si. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FRANCO, Luiza; PASSARINHO, Natália. **Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz**. BBC News, São Paulo, 26 de junho de 2018. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>. Acesso em: 25 abr. 2023.

GÁNDARA, Manuel. Críticas a algunos aspectos que subyacen a la teoría liberal de los derechos humanos. En: **América Latina y el Caribe: un continente múltiples miradas**. Buenos Aires: Clacso, 2014. p. 105-114

GÁNDARA, Manuel. Derechos humanos y capitalismo: reflexiones en perspectiva socio-histórica. in: **Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales**. n° 10, Julio-Diciembre 2013.

GONZALES, Lelia. Racismo e Sexismo na Cultura Brasileira. **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs, 1984, p. 223-244.

HOOKS, Bell. **E eu não sou uma mulher?** Mulheres negras e feminismo. 5ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

JULIANELLI, Luizza M. Difundir a lei e divulgar os médicos: estratégias de luta para o acesso ao direito de não ter filhos. In: FIGUEIRA, Luiz Eduardo; RENOLDI, Brígida; SALLOUM E SILVA, Phillipe Cupertino (orgs.) **Etnografia, estado e direito**. Cachoeirinha: Fi, 2025. 422p.

JULIANELLI, Luizza M. **O “Projeto Árvore Seca” e a luta pela efetivação do direito à esterilização voluntária em mulheres sem filhos: entre mudanças legislativas, representações e estratégias de ação**. 2024. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), RJ, 2024.

MAUSS, Marcel. As técnicas do corpo. In: **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, pp.399-422. 2003 [1934]

MEDEIROS, Monique X. L. **Conflitos de Estado nas comissões parlamentares de inquérito sobre “planejamento familiar”**: esterilização, soberania nacional, nordeste e corpos femininos. *Revista Antropolítica*, v. 55, n. 2, Niterói, e56440, 2. quadri., mai./ago., 2023.

OLIVEIRA, Januária Teive de. **Lobby das meninas**: a mulher na constituinte de 1987/88. março 2020. Disponível em: <http://querepublicaaccess.an.gov.br/temas/213-lobby-das-meninas.html>. Acesso em 29/05/2023.

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

OSIS, Maria José Duarte *et al.* Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na região metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009, v. 25, n. 3, pp. 625-634. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000300017>>. Epub 16 Mar 2009. ISSN 1678-4464.

PEDRO, Joana M. **A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração**. Revista Brasileira de História, 23(45), p. 239–260. 2003.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2ª edição, 2001.

ROHDEN, Fabíola. A obsessão da Medicina com a questão da diferença entre os sexos. In: PISCITELLI, Adriana; GREGORI, Maria Filomena; CARRARA, Sergio. (Orgs.). **Sexualidades e Saberes: Convenções e Fronteiras**, Rio de Janeiro: Garamond, 2004, p. 183-196.

RODRIGUES, José Carlos. **Tabu do Corpo**. 7ª ed. Ver. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

SANTOS, Soraya. **Relatório ao Projeto de Lei nº 7.364, de 2014**. Autora: deputada Carmen Zanotto. Relator: deputada Soraya Santos. Apresentação: 08/03/2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=611328>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SCANOVE, Lucila. **A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais**. Cadernos Pagu (16), 2001: pp. 137-150.

SEGATO, Rita. **La argamasa jerárquica: violencia moral, reproducción del mundo y la eficacia simbólica del derecho**. Série Antropologia (Brasília, Distrito Federal, Brazil), no. 332, 2003.

Supremo Tribunal Federal (STF). **Processo ADI/5911**. Relator: Min. Nunes Marques. 2018. Disponível em: <https://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5368307>. Acesso em 15 maio 23.

Supremo Tribunal Federal (STF). **Sessão Plenária (AD) – Uso de trajes religiosos em fotos de documentos oficiais – 17 abr. 24**. YouTube, 17 abr. 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vZ1Ecp65Nc8>. Acesso em: 20 abr. 24.

Supremo Tribunal Federal (STF). **STF começa a julgar lei que impõe condições para esterilização voluntária**. disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=532534&ori=1>. 17/04/2024. Acesso em: 18 abr. 2024.

DIREITOS REPRODUTIVOS E A GESTÃO ESTATAL SOBRE O CORPO DAS MULHERES

VIEIRA, Elisabeth Meloni. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2002. 84 p.



Este é um ARTIGO publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.