

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS  
FACULDADE DE DIREITO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: A LEI  
9263/96, SUA IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS**

**TAÍS PEDROSO MONTE SANTO**

**Rio de Janeiro**

**2022**

**TAÍS PEDROSO MONTE SANTO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: A LEI  
9263/96, IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. Emiliano Rodrigues Brunet Depolli Paes.

**Rio de Janeiro**

**2022**

## CIP - Catalogação na Publicação

M372p Monte Santo, Taís Pedroso  
POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO  
BRASIL: A LEI 9263/96, SUA IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS  
/ Taís Pedroso Monte Santo. -- Rio de Janeiro, 2022.  
85 f.

Orientador: Emiliano Rodrigues Brunet Depolli  
Paes..

Trabalho de conclusão de curso (graduação) -  
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade  
Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2022.

1. Planejamento Familiar. 2. Políticas Públicas.  
3. Lei 9.263 de 1996. I. Rodrigues Brunet Depolli  
Paes., Emiliano , orient. II. Título.

Foi meu avô quem me ensinou a nadar.  
[...] Ele também me ensinou que quando a  
onda parece grande demais a gente se  
encolhe e deixa que passe por cima. [...]  
(Nem sempre deu certo.)

(Lya Luft)

**TAÍS PEDROSO MONTE SANTO**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL: A LEI  
9263/96, IMPLEMENTAÇÃO E DESAFIOS**

Monografia de final de curso, elaborada no âmbito da graduação em Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Direito, sob a orientação do Professor Dr. Emiliano Rodrigues Brunet Depolli Paes.

Data da Aprovação: 19/12/2022

Banca Examinadora:

---

Orientador: Professor Dr. Emiliano Rodrigues Brunet Depolli Paes

---

Membro da Banca: Professora Ma. Maici Barboza dos Santos Colombo

**Rio de Janeiro**

**2022**

## RESUMO

O presente trabalho nasceu a partir da observação de que diversos direitos reprodutivos são violados constantemente na realidade brasileira. A Comissão Parlamentar de Inquérito de 1991, que investigava se ocorria esterilização em massa no Brasil, foi o primeiro escândalo a se tornar mais famoso sobre tais violações e revelou que, de fato, a esterilização em massa ocorria no Brasil da época. Assim, a presente pesquisa busca examinar se a implementação da Lei 9.263 de 1996 conseguiu consolidar os seus objetivos, principalmente os positivados nos arts. 1, 2 e 3 da referida Lei, que determinam que o acesso à tal direito deve ser: livre, informado, de todos os cidadãos, isonômico, inserido dentro de um contexto de atendimento integral à saúde e jamais para fins de controle demográfico. O planejamento familiar é um tema que, apesar de regulamentado desde 1996, ainda enfrenta muitos desafios para a sua plena implementação, fato que prejudica a efetivação dos direitos reprodutivos dos brasileiros, principalmente das mulheres. Nesse sentido, o presente trabalho buscou entender as razões históricas da própria existência desses percalços, bem como se as políticas públicas de planejamento familiar surtiram o efeito de superar tais desafios, principalmente com a publicação da Lei 9263 em 1996.

**Palavras-chave:** Comissão Parlamentar de Inquérito de 1991 sobre Esterilização em Massa; Direitos Reprodutivos; História Constitucional do Planejamento Familiar; Planejamento Familiar; Políticas Públicas; Lei 9263 de 1996; Regulação da Fecundidade.

## ABSTRACT

The following research originated from the knowledge that multiple violations of reproductive rights happen everyday in Brazil. The parliamentary investigation committee of 1991 (CPI), which investigated if mass sterilization was happening in the country, was the first scandal about reproductive rights to become quite famous in the country: the CPI eventually found out that such phenomenon was actually happening. Therefore, this work aims to understand if the Law 9263 of 1996, the family planning law, was able to consolidate its goals, mainly the ones established on the articles 1, 2 e 3, which consolidate that the right to family plan must be: free, totally informed, isonomic, for every citizen and never for demographic control purposes. The topic Family Planning in Brazil, although already regulated by Law 9263/96 since 1996, still faces a lot of challenges that affect the full effectiveness of reproductive rights, mainly for Brazilian women. Therefore, the present research aims to try to understand the reasons for the existence of such challenges, also through the constitutional history of family planning, and if the Law 9263/96 was able to overcome them.

**Key-words:** Family Planning, Public Policies on Family Planning; Parliamentary Investigation Committee of 1991 about Mass Sterilization, Reproductive Rights, Family Planning Law, Law 9263/96, Brazilian Constitucional History of Family Planning.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>1. CAPÍTULO 1</b>	<b>11</b>
1.1. O conceito das Políticas Públicas	11
1.2. As Políticas Públicas no Direito	19
1.3. Qual o papel específico do direito nas Políticas Públicas?	22
<b>2. CAPÍTULO 2</b>	<b>27</b>
2.1. O que é planejamento familiar?	27
2.2. O Planejamento Familiar no Brasil - Breve Histórico	29
<b>3. CAPÍTULO 3</b>	<b>52</b>
3.1. Contexto e Descrição da Lei 9263 de 1996	52
3.2. A implementação da Lei 9263/96	60
3.3. A Questão da Esterilização em Massa de Brasileiras	61
3.4. Garantia do gozo do direito ao planejamento familiar	65
3.4.1. A análise da TFT	66
3.4.2. A incidência do uso dos métodos anticoncepcionais nas mulheres brasileiras	71
3.4.3. A participação do homem no planejamento familiar	74
<b>4. CONCLUSÃO</b>	<b>78</b>
<b>5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>80</b>



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi resultado de um questionamento simples: por que são tão comuns os relatos de não prestação devida do planejamento familiar? Os absurdos são variados: desde o não oferecimento de informações básicas até a recusa de realização de esterilização, mesmo quando o indivíduo preencheu todos os requisitos para tal. O Brasil, mesmo após sua participação na Conferência de Cairo, em 1994, a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a publicação da Lei do Planejamento Familiar em 1996 ainda possui muitas carências nesse tema tão importante para a saúde pública.

Há de se destacar, contudo, que o planejamento familiar brasileiro experienciou avanços importantes: a Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022 finalmente sanou alguns grandes defeitos da Lei 9263 de 1996. Na data da publicação do presente trabalho, a lei 14.443/2022, que ainda não está em vigência, reduziu a idade mínima de 25 anos para 21 para a realização da esterilização e revogou o parágrafo 5 do art. 10 da Lei 9263 de 1996. Tal parágrafo determina a necessidade de consentimento do cônjuge para que seja realizada a esterilização, o que é um fator limitante extremamente absurdo.

Ademais, além das questões puramente legislativas, a presente pesquisa também trouxe dados empíricos sobre o planejamento familiar no Brasil, de modo a explicitar a situação do tema no país. O texto “Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas,<sup>1</sup> São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde”, por exemplo, apresenta pesquisa empírica em quatro municípios na região metropolitana de Campinas, para analisar a distância entre as determinações legais de planejamento familiar sobre esterilização e os procedimentos de fato adotados nos serviços públicos de saúde que oferecem-a.

A pesquisa analisou o tempo de espera para a realização dos procedimentos, se os ditames da Lei 9263/96 eram suficientemente seguidos, quais as principais dificuldades que os profissionais encontravam em relação aos procedimentos da lei e sua adoção na prática.

---

<sup>1</sup> OSIS, Maria José Duarte; CARVALHO, Luiz Eduardo Campos de; CECATTI, José Guilherme; et al. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 625–634, 2009.

Várias dificuldades foram encontradas, como a aplicação do critério de idade de 25 anos ao casal e não somente ao solicitante da esterilização, uma clara violação da lei do planejamento familiar, visto que o parágrafo quinto do artigo 10 da Lei 9263 de 1996 claramente determina que o requisito etário é para o indivíduo que busca a esterilização, não o casal.

Em outro município, foi relatado que se utilizavam critérios próprios, ou seja, cunhados pela própria unidade de saúde, para a concessão do procedimento de esterilização, adotando a idade de 30 anos e dois filhos vivos, mesmo que na lei 9263 de 1996 a previsão seja de ter o direito à realizar a esterilização voluntária a partir dos 25 anos ou se tiver dois filhos vivos.

Assim, o texto conclui que apesar da existência da Lei 9253 de 1996, a regulamentação da prática da esterilização cirúrgica ainda não alcança o objetivo. Há de se ressaltar que a pesquisa é de fato específica de Campinas, contudo, pode-se inferir que os dados obtidos devem se repetir no Brasil como um todo, porque os indicadores de desempenho do SUS da região, em comparação com as demais, são bons. Logo, ou a situação é parecida com a de Campinas em demais locais do Brasil ou é pior.

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou elaborar uma análise mais completa possível para entender os impasses e desafios do planejamento familiar e compreender se as políticas públicas do tema surtiram o efeito desejado. O presente trabalho buscou entender as raízes do planejamento familiar, a lógica das políticas públicas e, finalmente, o impacto da Lei 9263 de 1996 na efetivação dos direitos reprodutivos dos brasileiros.

O presente trabalho que se classifica como uma pesquisa sociojurídica teórica e foi executado por meio de pesquisas bibliográficas sobre as duas grandes áreas relacionadas: o planejamento familiar e as políticas públicas, se dividindo em três grandes fases: na primeira, busca analisar os principais conceitos relacionados às políticas públicas. Na segunda fase, traz uma exposição histórica do planejamento familiar no Brasil, com uma pesquisa específica do tema na história constitucional do país. Por fim, na terceira fase, apresenta dados relativos à implementação das políticas de planejamento familiar no Brasil, para concluir se a Lei do Planejamento familiar, a Lei 9263 de 1996 conseguiu majoritariamente garantir o que determina em seu artigo 1: o acesso ao planejamento familiar por todo o cidadão.

# 1. CAPÍTULO 1

## 1.1. O conceito das Políticas Públicas

No livro intitulado “Políticas Públicas, Conceitos, Esquemas de Análise e Casos Práticos”<sup>2</sup>, de Leonardo Secchi, o autor explica que os fundamentos das políticas públicas encontram-se ancorados na ciência política, sociologia, economia, engenharia, psicologia social e no direito. O autor também traz uma distinção imprescindível para a análise do tema: a conotação dúplice que a palavra política possui: *politics* versus *policy*.

De acordo com Secchi, o sentido *politics* da política está relacionado ao jogo político mais conhecido, como as eleições e as competição de poder. Por outro lado, de modo distinto é o sentido da *policy*, que atribui uma noção vinculada a “orientações para decisão e ação” (Secchi), sendo essa a dimensão a aplicável quando falamos de política pública, porque aqui falamos do conteúdo do processo decisório que envolvem tais políticas, como algo mais administrativo, embora, como será explicado mais à frente, também envolve muitas dinâmicas de poder.

Ainda no mesmo livro, Secchi, ao definir política pública, ressalta que inexistente um conceito pacificado entre os estudiosos do assunto, existindo uma multiplicidade de conceitos, de modo a tentar propor uma análise mais ampla. O conceito trazido por ele, na citada obra, constitui no seguinte:

“Uma política pública é uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público. [...] Uma política é uma orientação à atividade ou à passividade de alguém; as atividades ou passividades decorrentes dessa orientação também fazem parte da política pública”<sup>3</sup>

Nesse sentido, o autor prossegue para determinar dois elementos como fundamentais de qualquer política pública: **a intencionalidade pública** e **a resposta a um problema público**. Há de se destacar que esses dois são sempre permeados pelo jogo político, porque o que se entende como problema público depende justamente de uma noção social de que tal questão é

---

<sup>2</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas, Conceitos, Esquemas de Análise e Casos Práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

<sup>3</sup> Ibid., p.2

um problema coletivo e deve ser tratado como tal. Ademais, para que uma política pública seja cunhada para resolvê-lo, há ainda mais a questão da representação política, porque precisamos de representação política daquele problema público.

Já no livro “Análise de políticas públicas”<sup>4</sup>, Leonardo Secchi propõe um conceito um pouco diferente, mas que dialoga com o anterior. Ele define as políticas públicas como “conceito abstrato que se materializa com instrumentos concretos como, por exemplo, leis, programas, campanhas, obras, prestação de serviço, subsídios, impostos e taxas, decisões judiciais, entre muitos outros”.<sup>5</sup>

Tal autor propõe entender primeiro o problema público junto com a política pública. Assim, conceitua o problema público como o objeto da política pública, ou seja, aquilo que se deseja alterar por meio dela, servindo ela como diretriz para tal. Nesse sentido, é importante destacar que o ramo das políticas públicas é permeado por diversas áreas do conhecimento, assim, não é primariamente pertencente ao direito, mas sim derivado de áreas como a ciência política e a ciência da administração pública. Inclusive, talvez seja justamente por tal multidisciplinariedade que inexiste um consenso sobre o conceito de política pública. Nesse ínterim, o direito, apesar de muitas vezes estruturar grande parte das políticas públicas, não é o pleno responsável pela sua criação.

Assim, há de se reiterar que as políticas públicas podem possuir diversas manifestações e suportes, não sendo possível determinar um modelo absoluto e fechado para a sua identificação no mundo concreto. Desse modo, o mesmo se repete para as políticas públicas de planejamento familiar, que possuem diversas formas, além do mais se se considerá-las no tempo: o PAISM, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, criado em 1983, por exemplo, que será contextualizado no capítulo 2, foi uma política inaugural de planejamento familiar e, apesar das falhas que possui, instituiu um marco para o tratamento do tema. Já o PSF, Programa Saúde da Família, criado em 1994, apesar de não ter sido uma política especificamente de planejamento familiar, relaciona-se com ele, porque foi uma reorganização do SUS, para que funcionasse melhor. Por fim, a Política Nacional de Planejamento Familiar, lançada em 2007, também foi outra política pública do tema com

---

<sup>4</sup> SECCHI, Leonardo. Análise de políticas públicas [livro eletrônico] : diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

<sup>5</sup> SECCHI, Leonardo. Análise de políticas públicas [livro eletrônico] : diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, p.28. 2020.

abordagem distinta, que buscou aumentar o acesso aos métodos contraceptivos disponibilizando-os gratuitamente ou dentro do programa Farmácia Popular.

Desse modo, a fim de melhor compreender as políticas públicas, cabe a exposição breve do seu surgimento, principalmente no contexto jurídico: o século XX trouxe diversas mudanças nas conjunturas dos países e, conseqüentemente, em suas constituições. Os direitos sociais começam então a conquistar um protagonismo antes quase inexistente. Nesse sentido, com a positivação dos direitos sociais nos textos constitucionais, nasce a prerrogativa de concretizá-los, fato este que deve ser feito pelo Estado.

Contudo, como o Estado trará materialidade a tais direitos? Inevitavelmente pelo enfoque prestacional, assim, conseqüentemente, também fortalecem-se as políticas públicas, uma vez que são elas os instrumentos para a concretização de tais direitos. É justamente essa correlação entre a “alta” dos direitos sociais, o necessário enfoque prestacional e as políticas públicas que criam a necessidade de compreender tais políticas dentro do direito, fato que só se amplia com o surgimento de novas gerações de direitos, que demandam cada vez mais a atuação do Estado e, conseqüentemente, a formulação de mais ações governamentais.

Nesse sentido, é relevante trazer o texto de Eduardo Marques<sup>6</sup>, intitulado “As Políticas Públicas Na Ciência Política<sup>7</sup>”, porque na obra ele faz uma análise cronológica das teorias da ciência política que são relevantes para as políticas públicas. Nesse texto, Marques traz uma visão ampla das teorias sobre políticas públicas no contexto da ciência política: ele apresenta diversas teorias sobre a tomada de decisão de tais políticas, como a behaviorista, incrementalista e a neoinstitucionalista, que podem ser úteis para compreender certas particularidades das políticas públicas de planejamento familiar.

De início, é relevante destacar a definição de política pública proposta por Eduardo Marques, no texto “As políticas públicas na ciência política”<sup>8</sup> segundo a qual políticas seriam “conjunto de ações implementadas pelo Estado e pelas autoridades governamentais em um

---

<sup>6</sup> MARQUES, Eduardo. As Políticas Públicas na Ciência Política. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos. (Org.). A Política pública como Campo Multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp e Editora Fiocruz.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Ibid.

sentido amplo”. Ele também afirma que “Estudar políticas é analisar por que e como o Estado age como age, dadas as condições que o cercam [...]”<sup>9</sup> (Marques, 2013)

É interessante mencionar aqui que Marques, por meio da análise cronológica das teorias sobre tomada de decisão, demonstra a transmutação do foco da decisão: a primeira teoria, dentro do behaviorismo, a racionalidade conglobante, possuía o foco na racionalidade, defendendo que o decisor, após analisar todos os elementos do problema público, deveria decidir do modo mais racional possível.

Já a teoria da racionalidade limitada, também no behaviorismo, rejeitava a absolutez da razão, porque reconhecia que o decisor teria sua racionalidade sempre limitada, seja por fatores temporais, de conhecimento ou de recursos.

Por outro lado, a subseqüente teoria, a incrementalista, defende que as duas teorias anteriores possuem custos muito altos, porque não abrem espaço para voltar atrás em uma decisão, fato muito custoso para as políticas públicas. Desse modo, o incrementalismo sugere um modelo baseado em comparações limitadas sucessivas<sup>10</sup>, ou seja, o decisor deve levar em conta decisões e teorias anteriores e até mesmo o contexto histórico ao tomar sua decisão. Ademais, nesse modelo, como as decisões são sucessivas, o custo para alterá-las é baixo, fato que permite maior flexibilidade e integração às políticas públicas, algo inédito para as teorias de decisão à época.

Pulando algumas teorias apresentadas por Marques, surge o novo institucionalismo, com uma abordagem institucional que possui uma contribuição também única: ela parte do pressuposto que todo comportamento é influenciado pelas instituições. De certa forma, é como se ela trouxesse uma nova forma de limitação da racionalidade, porque defende que nenhum comportamento surge do vácuo ou de puro livre arbítrio, mas sim das instituições do país. Assim, o decisor, ao decidir, será, então, influenciado pelas instituições.

Percebe-se, então, que com a passagem do tempo, a partir da teoria da racionalidade conglobante, cada concepção acaba por mitigar a influência da racionalidade, cada uma à sua

---

<sup>9</sup> Ibid, p.24

<sup>10</sup> MARQUES, Eduardo. As Políticas Públicas na Ciência Política. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos. (Org.). A Política pública como Campo Multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp e Editora Fiocruz. p.29.

forma, embora nenhuma o faça de modo a negá-la, mas sim de reconhecer suas limitações: leva-se em conta que a racionalidade é mais complexa, considerando a própria restrição dela. Tal mudança faz bastante sentido, porque políticas públicas, no decorrer do tempo, começaram a ser vistas mais como um processo político, dialético e complexo, no lugar da inicial noção técnica e hermética. Desse modo, tais políticas, na perspectiva da ciência política, começaram a ter a abordagem que, no final, parece ser a mais adequada a elas, ou seja, uma percepção mais abrangente, de modo a levar em conta as diversas particularidades das políticas públicas.

Nesse sentido, essa transmutação do foco na razão, deixa claro não somente a limitação da razão, mas também a necessidade da adequada especificação da política pública para o problema que se busca resolver. O do planejamento familiar, assim como todo o problema público, a questão envolve diversos setores diversos da população, majoritariamente o da saúde, assim, é difícil elaborar uma política pública só para todos, razão pela qual políticas públicas mais específicas foram criadas, como o PAISM, de 1984 para as mulheres e a PNAISH, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, de 2009.

Há de se destacar que essas políticas não são exclusivas de planejamento familiar, haja vista que o PNAISH, por exemplo, de acordo com o Ministério da Saúde, busca:

“[...] promover **ações de saúde** que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde [...]”<sup>11</sup>

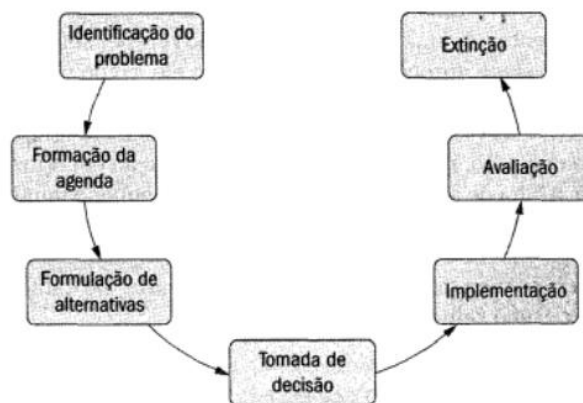
Assim, embora ações como o oferecimento do planejamento do número de filhos por meio da oferta de métodos contraceptivos, ou outras ações focadas na saúde reprodutiva sejam parte de tal política, ela também possui outros eixos, como o do de tratamento e prevenção de outras doenças - não sexuais - na população masculina. Contudo, tal diferenciação está em consonância com o mencionado acima: trata-se de uma política pública específica para um setor da população, neste caso, a população masculina, apesar de não ser exclusiva do planejamento familiar.

---

<sup>11</sup>SAÚDE do Homem. In: Ministério da Saúde [2022? [S.I] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=A%20Política%20Nacional%20de%20Atenção,diferentes%20níveis%20de%20desenvolvimento%20e> Acesso em 12 de dezembro de 2022

Desse modo, a apresentação do ciclo de políticas públicas é interessante principalmente quando existem plurais políticas sobre o mesmo grande tema, porque o ciclo permite entender melhor em qual etapa ela se encontra. Nesse sentido, de acordo com Leonardo Secchi, o ciclo da política pública se estrutura da seguinte forma:

Figura 1 - Ciclo de Políticas Públicas



Fonte: SECCHI, Leonardo, Políticas Públicas, p.42

A leitura do ciclo da política pública geralmente começa pela “Identificação e definição de um problema público”, porque é o ponto de partida mais evidente, afinal, as políticas públicas estão interligadas com a resolução de problemas públicos que, justamente por serem problemas públicos, são dotados de escala e complexidade. Nesse sentido, é importante destacar que o problema público não é dado da natureza, mas sim uma construção social, logo, há uma dimensão democrática enorme, porque as políticas públicas surgem como resposta a algo que é visto pela sociedade como problema, sendo assim um processo social e político, democrático, com plena atuação das pressões sociais.

Na fase da “Formação da Agenda” os atores políticos selecionam quais dos problemas públicos serão tratados e que tentarão ser resolvidos pelas políticas públicas, assim, define-se o que vai ser objeto da atuação do estado pelas políticas públicas. Logo, a representação política é fundamental, porque certo problema público não possuir representação política, ele não entra na agenda, não sendo, portanto, objeto das políticas.

Chegando à fase da “Formulação de Alternativas”, temos uma etapa mais interna da administração, envolvendo os *experts* no assunto daquele problema público. Os especialistas



então formulam várias estratégias de abordagem possíveis para a solução do problema determinado.

Na fase “Tomada de decisão”, de acordo com Leonardo Secchi, “os interesses dos atores envolvidos são equacionados e as intenções (objetivos e métodos) de enfrentamento do problema público são explicitados”.<sup>12</sup> Sobre tal momento crucial versam as já mencionadas diversas teorias da tomada de decisão, como a incrementalista e a da racionalidade limitada.

Já na fase da “Implementação das Políticas”, os agentes que têm mais contato com o povo executam o que foi determinado pelo ato de governo. E, finalmente, na etapa de “Avaliação”, ocorre uma avaliação da política pública e outra do projeto elaborado, buscando descobrir não somente se o problema foi efetivamente resolvido, mas também se o projeto está surtindo algum efeito. Logo, nessa fase, o monitoramento dos indicadores sociais é de extrema importância, porque é por meio deles que se pode tentar estabelecer uma relação de causalidade entre os novos índices e supostos impactos da política pública que está sendo aplicada. Como exemplo dos mencionados imprescindíveis indicadores temos o Censo e o PNAD.

Após a explicação de cada fase do ciclo, cabe analisar cada uma de suas limitações: em primeiro lugar, o ciclo determina a seta somente como ida, mas as fases podem ter idas e vindas, existindo retorno entre elas. Por exemplo, nem sempre uma política vai seguir essa ordem do ciclo, afinal, não é impossível o surgimento de uma política pública de modo invertido: se já existir um projeto bom e que seja considerado relevante, cria-se a política a partir dele - e não partindo da identificação do problema público. Assim, pode existir uma relação mútua entre a formação da agenda e a formulação de programas: se um governo já tiver certa capacidade de ação, pode já existir algo que forme a agenda nessa direção, assim, por exemplo, a pré existência de equipes pode influenciar a própria formação da agenda.

Ademais, as fases determinadas nele são separadas demais uma da outra, supondo uma absolutez que não existe nas políticas públicas. Afinal, existem casos nos quais as fases podem ocorrer, por exemplo, de modo concomitante. Além disso, existem políticas públicas que não possuem todas essas etapas do diagrama, como diversas políticas brasileiras, que não

---

<sup>12</sup> SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas, Conceitos, Esquemas de Análise e Casos Práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013. p. 51.

possuem a fase de monitoramento e avaliação. Porém, apesar do ciclo possuir limitações, ele é um dever ser da política pública, assim, se for utilizado tendo os seus defeitos e suas limitações em mente, reconhecendo que é mera diretriz ideal, podemos muito aproveitar dele, sendo útil para compreender as políticas públicas em funcionamento.

Nesse sentido, ao analisar as grandes políticas públicas de planejamento familiar, pode-se pontuar que a PNAISH parece estar na fase de implementação, desde de 2008, quando foi instituída. A presente pesquisa procurou trabalhos que indicassem se a fase de avaliação da política pública ocorreu, porém não encontrou fontes oficiais que versassem sobre os efeitos da PNAISH, razão pela qual o presente trabalho considera que tal política ainda se encontra na fase de implementação. Apesar de não existirem, oficialmente e de modo compilado, uma análise específica da PNAISH, existem trabalhos que permitem enxergar a situação da saúde reprodutiva do homem em tempos mais recentes. Essa avaliação será exposta no capítulo 3.

Em relação à PAISM, à semelhança da PNAISH, a presente pesquisa também não encontrou fontes oficiais que apresentassem dados de modo suficiente para julgar ter sido executada a fase de avaliação da política pública, apesar de ter encontrado as orientações<sup>13</sup> elaboradas pelo Ministério da Saúde para a elaboração desse monitoramento. Contudo, sobre a saúde das mulheres, os dados são muito mais fartos. Há de se destacar que a PAISM e a PNAISH tem 21 anos de diferença, razão essa que pode justificar a diferença nos dados. Porém, fato é que geralmente, até os dias de hoje, o planejamento familiar fica sob a responsabilidade da mulher, sendo talvez esse o maior motivo para os dados serem mais fartos nesse setor da população. Portanto, a presente pesquisa também julga que a PAISM está na fase de implementação, contudo, possui alguns indícios da fase de avaliação, que serão apresentados no capítulo 3.

---

<sup>13</sup> BRASIL, Secretaria de Políticas para as Mulheres. SPM, Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM). Brasília-DF, Novembro de 2015. Disponível em:[https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em 10 de novembro de 2022.

## 1.2. As Políticas Públicas no Direito

Como já mencionado, a ascensão dos direitos sociais aumentou o enfoque prestacional do Estado, fato que fomentou a necessidade de compreensão das políticas públicas no contexto jurídico. Em uma abordagem mais específica, há de se reiterar que as políticas públicas, como um campo interdisciplinar, são complexas. Nesse sentido, o ensino jurídico delas, em geral, não costuma alcançar toda a sua complexidade. Diogo Coutinho, no texto “O direito nas políticas públicas”<sup>14</sup> ressalta justamente alguns desses empecilhos que demonstram a carência do ensino jurídico de políticas públicas, como as poucas ferramentas de análise metodológica das políticas.

Coutinho defende que embora as políticas públicas tenham íntima relação com o direito (e vice versa), os operadores do direito raramente são formados para isso, tendo a maioria das faculdades o foco de formar advogados, juízes, promotores, delegados, quase que inexistindo o foco na criação, operação e estruturação das políticas públicas. A grande maioria dos cursos de direito possui uma estrutura “congelada”, formal, focada em abordagem doutrinária, fato que atrapalha muito o ensino de política pública, porque ela, afinal, tem como uma característica intrínseca a natureza interdisciplinar, que não combina com tal metodologia paralisante.

Há de se destacar que principalmente ao analisar o direito nas políticas públicas, percebe-se que o seu operador pode ter muitas funções dentro dela, como a função de estruturação da política, de atribuição de competência, de penalidades ou até de coordenação dos diferentes atores relacionados. Desse modo, embora seja expressa a relevância do direito nas políticas públicas, tal importância não se reflete tão verdadeira na prática, haja vista a carência de juristas especialmente capacitados para tal. Ademais, o próprio direito brasileiro, como ressalta Coutinho, nos seus moldes, acaba limitando o campo das políticas públicas, afinal, tomando o exemplo dos atos administrativos: os operadores do direito vêm tais

---

<sup>14</sup> COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, E. C et al. A política pública como campo multidisciplinar. 1ª edição ed. São Paulo, SP : Rio de Janeiro, RJ: Editora UNESP ; Editora Fiocruz, 2013. p. 181-200

políticas como uma sucessão desses atos, fato que as limitam, afinal, seria mais adequado concebê-las como decisões articuladas, visando um certo fim.

Ainda sobre a estrutura do direito pátrio, especificamente sobre a localização das políticas públicas em tal ordenamento, Maria Paula Dallari Bucci ressalta que o sistema jurídico brasileiro, que muito se inspirou no direito europeu, acaba por não permitir uma delimitação das políticas públicas dentro de seus ramos, porque o tema tanto seria parte do direito administrativo, quanto do constitucional. Entretanto, ela pondera:

“Se as políticas públicas forem um tema tratado pelo direito constitucional, não há razão científica relevante para que este estudo se prenda ao campo de análise do direito administrativo. É possível, mesmo, que o instrumental teórico do direito administrativo – o feixe de princípios que o regem e o postulado da supremacia do interesse público sobre o particular – não seja suficiente para explicar as questões que envolvem as políticas públicas. **Parece-me, então, que o problema da situação topológica das políticas públicas deve ser deixado em suspenso para que se examine mais detidamente o que são políticas públicas e como elas se caracterizam juridicamente.**”<sup>15</sup>

Políticas públicas assumem diversas roupagens no direito - como planos, programas de ação, etc - e, embora a iniciativa delas, no Brasil, seja geralmente por meio de leis, atribuição do poder legislativo, em alguns vários casos há a atuação normativa do poder executivo, como, por exemplo, quando políticas públicas precisam de posterior regulamentação, como portarias, decretos ou resoluções. Logo, revela-se mais uma vez que a análise das políticas públicas não é simples, muito menos óbvia, à medida que mistura jogo político, dobra um pouco a separação de poderes e precisa de conceitos jurídicos das mais diversas áreas do direito para funcionar.

Tal problema envolve outro, extremamente mais complexo, sobre a iniciativa das políticas públicas: a quem compete formulá-las, ao Poder Legislativo ou ao Executivo?

Parece relativamente tranqüila a idéia de que as grandes linhas das políticas públicas, as diretrizes, os objetivos são opções políticas que cabem aos representantes do povo e, portanto, ao Poder Legislativo, que as organiza em forma de leis de caráter geral e abstrato, para execução pelo Poder Executivo, segundo a clássica separação de poderes de Montesquieu. Entretanto, a realização concreta das políticas públicas demonstra que o próprio caráter diretivo do plano ou do programa implica a permanência de uma parcela da atividade “formadora” do direito nas mãos do governo, Poder Executivo, perdendo-se a nitidez da separação entre os dois centros de atribuições.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. Revista de Informação Legislativa, n. 133, p. 93, 1997.

<sup>16</sup> BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. Revista de Informação Legislativa, n. 133, p. 96, 1997.

Assim, ao definir diretrizes das políticas públicas, claramente é feita uma opção política pelo Legislativo, que deve agir sempre em conformidade com os limites formais e materiais da Constituição Brasileira de 1988, fato que demonstra a influência prática do direito constitucional nas políticas públicas. Já na parte de implementação da política, com a ação do Executivo, insere-se mais o direito administrativo, uma vez que envolve a escolha de pessoal e os meios para a execução de tal tarefa, ou seja, a tal sucessão de atos administrativos mencionados acima no texto do Diogo Coutinho.

Assim, contextualizar políticas públicas no direito é perceber que elas podem permear e passear pelos diversos ramos jurídicos que sejam necessários para sua formação, implementação e monitoramento mais adequados. No caso do direito eleitoral e do processo eleitoral, por exemplo, há de se reconhecer que as políticas públicas interferem e sofrem interferência do direito eleitoral, não só pelo intrínseco jogo político, mas também pelas regras procedimentais de eleição. Tal afirmação parece guardar afinidade com a teoria de Theodor Lowi,<sup>17</sup> segundo a qual: a política determina a política pública, mas que também ocorre o contrário, “*policies determine politics*”, ou seja, o ambiente político afeta as políticas públicas e elas também afetam o ambiente político.

Nesse sentido, as políticas públicas influenciam tanto o jogo político, que na classificação trazida por Lowi,<sup>18</sup> elas podem assumir a roupagem de políticas constitutivas, que são justamente aquelas que se referem à constituição e ao exercício do poder. Assim, em tal roupagem, essas políticas não são um programa de ação governamental, mas uma forma definidora de acesso ao poder, limitadora do exercício do poder, como são as políticas de reforma partidária, eleitoral.

Ainda sobre tal classificação, de Lowi, apresentadas no texto de Eduardo Marques<sup>19</sup>, existem as políticas distributivas e redistributivas. As duas envolvem alocação de riqueza, mas, no caso de políticas distributivas, o custo de executar a política está difuso na sociedade, assim nenhum grupo terá sua esfera de riqueza ou direitos substancialmente diminuída para a execução da política. Por outro lado, as redistributivas têm a pretensão de distribuir a riqueza na sociedade, destacando-se o viés de classe, identificando uma desigualdade com o objetivo

---

<sup>17</sup> MARQUES, Eduardo. As Políticas Públicas na Ciência Política. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos. (Org.). A Política pública como Campo Multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp e Editora FioCruz. p.29

<sup>18</sup> Ibid.

<sup>19</sup> Ibid.

de erradicá-la. Por fim, Lowi concebe as políticas regulatórias, que constituem no Estado disciplinando a atuação dos atores privados, principalmente dos agentes econômicos, fato que só ocorre excepcionalmente, afinal, há a proteção do mercado pelo princípio da liberdade de iniciativa.

Desse modo, como exposto, as políticas públicas são metamorfoses dentro do direito brasileiro, alocando-se em distintos ramos deste (às vezes até simultaneamente) ou utilizando-se de diferentes institutos jurídicos para seu correto funcionamento. Apesar de tamanha complexidade e abrangência, a presente pesquisa julga relativamente seguro concluir que as políticas públicas e o direito são interdependentes, embora dissociáveis: tanto o segundo quanto as primeiras existem sozinhos, mas os dois dependem de si para uma operação equilibrada. Assim, quando o direito garante, por exemplo, no direito constitucional, o direito à moradia, assegura o próprio direito e também a existência da política pública para concretizar tal demanda constituída. Na mesma linha, as políticas públicas, ao determinarem, por exemplo, uma reforma judiciária, traçam novos trilhos para a aplicação do direito.

### **1.3. Qual o papel específico do direito nas Políticas Públicas?**

Entender a função propriamente dita do direito nas políticas públicas é uma tarefa complicada, afinal, como exposto acima, são áreas interdependentes que muitas vezes se misturam. No Brasil, as políticas públicas geralmente são instituídas por lei, de modo que o direito é o instrumento da política. Entretanto, há de se reiterar que o direito pode assumir diversas outras funções dentro do contexto de tais políticas, como escreve Diogo Coutinho<sup>20</sup>, ao propor dimensões que o direito assume dentro da política pública.

Coutinho propõe quatro dimensões: a substantiva, estruturante, instrumental e participativa. Na dimensão substantiva, o Direito funciona como um fixador de objetivos de políticas públicas, assim, deve-se consolidar quais são os objetivos a serem perseguidos por políticas públicas e que ordem de prioridade há entre eles. Na dimensão estruturante, o Direito pode ser pensado sob a ótica de arranjo institucional, ou seja, é o momento em que se definem as tarefas e articulam-se os atores que estão envolvidos na formulação e na execução de um

---

<sup>20</sup> COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, E. C et al. A política pública como campo multidisciplinar. 1ª edição ed. São Paulo, SP : Rio de Janeiro, RJ: Editora UNESP ; Editora Fiocruz, 2013. p. 181-200

programa governamental. Já na dimensão instrumental, o direito vai conceber os meios adequados à produção dos resultados definidos na norma, determinando os instrumentos adequados para que os resultados sejam alcançados. Por fim, na dimensão participativa, o direito é “vocalizador de uma demanda”<sup>21</sup>, um instrumento fundamental para assegurar a prestação de contas e para mobilizar a sociedade em relação às políticas públicas.

A dimensão participativa é especialmente complexa e importante, porque é nela que se torna imperioso não somente identificar os atores potencialmente interessados na política em questão, mas também garantir meios para assegurar a voz deles. No Brasil, existem plurais instrumentos que asseguram participação social: os conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente, os conselhos tutelares, conselhos do meio ambiente e as conferências de política pública.

Desse modo, ao analisar os papéis do direito no planejamento familiar, é possível perceber que a Lei 9263 de 1996, a Lei do Planejamento Familiar, é, de certa forma, o direito exercendo a sua dimensão substantiva, porque por meio da norma se define os parâmetros em que o planejamento familiar deverá ser oferecido e praticado. Outro exemplo da dimensão substantiva é o art. 226, parágrafo sétimo da Constituição Federal, uma vez que também traz parâmetros, embora mais gerais, para a consolidação do planejamento familiar.

A teoria institucionalista, que se divide em vertentes diversas, também traz uma abordagem interessante para entender o papel do direito na política pública. A teoria institucional baseia-se muito na tese de que as atitudes e comportamentos humanos são fruto das instituições. Desse modo, as instituições induzem certos comportamentos, moldando-os, mas elas mesmas também são mutáveis, uma vez que também são criações humanas. Immergut<sup>22</sup> defende que as instituições podem ser alteradas pela política, de modo a melhor ou pior funcionarem, dependendo da alteração implementada.

Logo, a teoria institucionalista rejeita a pressuposição de uma natureza humana inata e levanta uma das suas características intrínsecas, a maleabilidade. Desse modo, como os comportamentos não são frutos de uma natureza dada, mas sim resultantes da interação

---

<sup>21</sup> Ibid. p.194.

<sup>22</sup> IMMERGUT, Ellen. O Núcleo Teórico do Novo Institucionalismo, 1998, In SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elizabete. Políticas Públicas - Coletânea Volume 1. p.161

humana com o contexto social, há de se destacar a aplicação dessa mesma lógica no processo decisório político. As decisões políticas, da mesma forma que o comportamento humano, inserem-se em alguma forma de arranjo institucional: enquanto o ser humano se comporta de acordo com as leis, ambiente, moral do local e sociedade em que se encontra, as decisões políticas também serão moldadas pelo conjunto de procedimentos que permitem a sua existência. Ou seja, se tal conjunto de procedimentos for inadequado, as decisões resultantes não serão as mais favoráveis para aquele contexto social.

A teoria institucionalista possui algumas vertentes: a Escolha Racional, A Teoria das Organizações e o Institucionalismo Histórico. De modo enxuto, a corrente da escolha racional defende que seria possível a criação de instituições de modo a moldar nos indivíduos o comportamento desejado, pois todo comportamento é resultado de interação com as instituições. Logo, se a estruturação destas for adequada, irá produzir o comportamento desejado, sendo de fato possível moldar, manipular as instituições para obter certos comportamentos.

O institucionalismo histórico, por outro lado, adota uma perspectiva distinta: essa corrente rechaça a ideia de que é possível hermeticamente desenhar as instituições, porque entende que elas são produtos de processos históricos, e, da mesma forma, o comportamento do indivíduo é resultado de estímulos a longo prazo. Tal vertente não entende ser possível desenhar novas instituições, como em laboratório, porque elas seriam produtos históricos e de interação social.

Nesse sentido, vê-se que as instituições, para tais teorias, são vitais para a formulação de políticas públicas, afinal, das instituições derivam as leis, costumes, princípios e até moral. Desse modo, o próprio direito, na perspectiva institucionalista, seria derivado das instituições, podendo ser ele bom ou ruim, a depender da qualidade delas. Logo, se o direito é derivado das instituições, as políticas públicas também são derivadas delas e o direito é um elemento que, na tradição brasileira, frequentemente estrutura e cunha os instrumentos da política pública, o ordenamento jurídico, dentro da abordagem institucionalista, exerce justamente os papéis elencados por Diogo Coutinho.

Além disso, há de se destacar que a perspectiva institucionalista permite perceber que o direito é um elemento condicionante e até limitador da política pública, porque é o direito que



determina as regras do processo político e, não só de sua formulação, mas também de toda a estrutura do executivo. O ordenamento jurídico no contexto brasileiro é tão estrutural para todas as áreas da vida institucional que a presente pesquisa até considera razoável considerá-lo como uma instituição na perspectiva institucionalista, porque, como supracitado, o ordenamento brasileiro cunha as regras do judiciário, executivo e legislativo, pautando toda a organização social e política, desenhando os limites e, conseqüentemente, influenciando no jogo político. O direito é tanto um elemento que estrutura quanto um elemento que limita.

Essa via dupla assumida pelo ordenamento pode ser exemplificada no princípio da reserva do possível, que é muito aplicado pelo direito administrativo, principalmente ao tratar políticas públicas: tal princípio, de origem germânica, costuma ser enfrentado pelo princípio do mínimo existencial, e, em suma, busca-se encontrar o equilíbrio entre: 1. Garantir que o cidadão tenha acesso ao seu direito e 2. Garantir que o referido acesso não inviabilize os recursos estatais para que outros cidadãos tenham acessos aos seus direitos.

Para que fique mais claro, existe um exemplo muito famoso sobre o assunto: um brasileiro portador de doença rara cujo tratamento custa 100.000 reais cidadão e não é disponibilizado pelo SUS aciona o judiciário pátrio com base no art. 6 da Constituição Federal, para ter acesso ao seu direito fundamental à saúde. Ao examinar a demanda, o juiz terá que ponderar, dentre outros fatores, o embate entre direito fundamental à saúde e o princípio da reserva do possível. Assim, o princípio, que faz parte do ordenamento, assume o papel de garantir que o Estado tenha ainda os recursos para garantir outros direitos, mas então, para tal, acaba também por limitar outras demandas e direitos. Em suma, o direito tanto garante a própria existência do direito (direito à saúde) e conseqüentemente da política pública (porque ela irá consolidar o acesso ao direito à saúde, por meio do SUS), quanto limita o próprio direito e suas políticas públicas, porque, afinal, o recurso não é ilimitado.

Nesse sentido, é interessante brevemente mencionar um famoso processo que afeta as políticas públicas: a judicialização. A judicialização de políticas públicas ocorre quando um cidadão, buscando a efetivação de um direito, busca o judiciário para que este garanta a materialização do seu direito. O caso de acesso à saúde é um exemplo extremamente comum no ordenamento brasileiro de judicialização de políticas públicas e acabou por levar a outro fenômeno: o ativismo judicial.

Entretanto, tal fenômeno é especialmente pernicioso não só às políticas públicas, mas também a toda estrutura social do país, porque vários juízes, ao receberem a demanda de saúde, por exemplo, não concebiam negar o direito fundamental do postulante, acarretando consequências sérias para o Estado. Assim, quando um juiz defere um tratamento de alto valor e não previsto no SUS para um cidadão, é óbvio que tal decisão irá afetar o orçamento do Estado e conseqüentemente, as instituições (na perspectiva institucionalista), o jogo político e até as próprias políticas públicas. Várias decisões de cunho parecido acabam por interferir nas instituições porque afetam diretamente o equilíbrio entre poderes, enfraquecendo a instituição da separação de poderes, porque em uma decisão como tal, o judiciário acaba por diretamente interferir no orçamento de políticas públicas de saúde, que foram formuladas pelo legislativo e pelo executivo, diminuindo a abrangência delas, por exemplo.

O papel do direito na política pública não é e nunca será algo engessado, porque ele assume diversas funções dentro da política pública, como as funções elencadas por Diogo Coutinho. As políticas públicas de planejamento familiar enfrentam desafios que muitas políticas públicas enfrentam: a complexidade do problema público. Nesse sentido, é interessante entender todo o caminho que o planejamento familiar traçou, historicamente, no Brasil, até ser considerado um problema público e ter se tornado parte da agenda de um governo. Por isso, o próximo capítulo se propõe a entender justamente tal cronologia, mas também buscando evidenciar o quanto o tema foi negligenciado durante os anos.

## 2. CAPÍTULO 2

### 2.1. O que é planejamento familiar?

O planejamento familiar no Brasil encontrou diversas barreiras até conseguir consolidar-se como direito constitucional. Porém, antes mesmo de analisar sua consolidação, é interessante entender o que de fato é planejamento familiar. Nesse sentido, como tudo dentro das ciências sociais, é difícil encontrar um conceito fechado para o que se entende por tal tema. De início, cabe o destaque ao conceito do Ministério da Saúde:

Planejamento familiar é o direito que toda pessoa tem à informação e ao acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos.<sup>23</sup>

Existe, também, o conceito da Lei 9263/1996, que define planejamento familiar em seu art. 2, da seguinte forma:

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.  
Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.<sup>24</sup>

Os conceitos trazidos acima são bem abrangentes e podem ser complementados pela noção trazida pelas autoras do texto intitulado “Planejamento familiar: Significado para mulheres em idade reprodutiva”,<sup>25</sup> porque, na prática, o planejamento familiar possui recorte de gênero: afinal, na vida real, as mulheres é que são vistas como as grandes responsáveis pela tal regulação de fecundidade, fato que inclusive constitui dificuldades para a consolidação do planejamento familiar. O conceito trazido pelo texto citado carrega justamente esse recorte, buscando “compreender o significado do planejamento familiar dado por mulheres em idade reprodutiva, identificar suas percepções sobre a assistência recebida e a participação do parceiro nas decisões do uso do método anticoncepcional.”<sup>26</sup>

---

<sup>23</sup> SILVA, R. M. DA et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2417, maio 2011.

<sup>24</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>25</sup> SILVA, R. M. DA et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2415–2424, maio 2011.

<sup>26</sup> SILVA, R. M. DA et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2416, maio 2011.

Tal pesquisa entrevistou 24 mulheres que estavam assistidas em planejamento familiar numa unidade de saúde da Bahia. A conclusão das pesquisadoras foi que, para as entrevistadas, o planejamento familiar possui forte recorte econômico e algumas delas sequer sabiam que o que estavam fazendo era planejamento familiar. Ademais, além das entrevistadas perceberem o controle de fecundidade como uma forma de controle do próprio corpo e autodeterminação, também destacaram que significa evitar as privações geradas pelo contexto socioeconômico de cada uma.

Finalmente, cabe o destaque à descoberta que algumas das entrevistadas entendiam planejamento familiar somente como o uso do anticoncepcional e da camisinha, fato que se encontra bem distante do conceito de planejamento familiar trazido pela Lei 9263/1996, afinal, essas mulheres não tiveram acesso a todas as informações pertinentes ao controle de sua fecundidade, desse modo, suas escolhas não foram completamente livres, haja vista que não foram totalmente informadas.

Desse modo, as conclusões da citada pesquisa permitem inferir que o que a população entende por planejamento familiar não corresponde ao que as instituições gostariam. Isso acontece pelas diversas dificuldades de implementação do planejamento familiar no Brasil, que serão discutidas no presente trabalho.

Existe também o conceito maior de planejamento familiar, que é o constitucional, consolidado no art. 226, § 7º da Constituição Federal. Tal parágrafo consolida alguns parâmetros para o que se entende ser, juridicamente, o planejamento familiar:

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 qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas<sup>27</sup>.

Desse modo, alguns pontos são relevantes: tanto o conceito trazido pela Lei 9263/1996, em seu artigo 2, quanto o do art. 226, § 7º da Constituição Federal ressaltam o aspecto da liberdade, que deve ser um pilar do planejamento familiar. Em similar sentido versa o conceito do Ministério da saúde, ao definir “permitam optar livre e conscientemente por ter

---

<sup>27</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

ou não ter filhos”<sup>28</sup>. Os referidos três conceitos também perpassam pela proibição do planejamento familiar ser criado com objetivo de controle demográfico, justamente ao ressaltar o elemento libertário e consciente que devem ter tal conjunto de ações. Nesse sentido, o artigo constitucional determina a vedação a “qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas”, enquanto que o conceito regulamentador da Lei 9263/1996 dedica o parágrafo único do artigo 2 para ressaltar tal elemento: “É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.”<sup>29</sup>.

Além dos aspectos da liberdade e vedação ao controle demográfico, pode-se destacar também o elemento da igualdade, quando o § 7º do art. 226 da Constituição Federal determina: “[...] o planejamento familiar é livre decisão do casal [...]” e o art. 2 da Lei consolida: “[...] 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.”

Há de se destacar que o dispositivo constitucional determina que o planejamento familiar deve ser pautado em dois princípios: no da paternidade responsável e no da dignidade da pessoa humana. Princípios, como normas jurídicas mais abertas, são extremamente úteis para o ordenamento, porque permitem abarcar peculiaridades que as demais normas não conseguem. Desse modo, o princípio da parentalidade responsável, junto com a dignidade da pessoa humana, determinam pilares muito importantes para o planejamento familiar.

## **2.2. O Planejamento Familiar no Brasil - Breve Histórico**

O planejamento familiar enfrentou plurais barreiras antes de ser consolidado pela Constituição e regulamentado pela Lei 9263 de 1996. Durante grande parte da história do Brasil, a postura dos governos, por mais que jamais explicitamente, era bastante natalista e contra qualquer forma de contracepção. O planejamento familiar, na verdade, sequer era visto como um direito até 1974<sup>30</sup>, quando o governo brasileiro começou a enxergá-lo como tal.

---

<sup>28</sup> SILVA, R. M. DA et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2417, maio 2011.

<sup>29</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>30</sup> Em 1974 a política demográfica oficial do Brasil foi exposta em Bucareste e repetida em diversos momentos desde então. Esta política determinava que a decisão quanto à estrutura familiar seria atribuída ao casal. Entendia-se que caberia somente aos casais tomar decisões sobre a utilização de métodos anticoncepcionais. (COSTA et al., 2013, p.78)

No período colonial, a Coroa Portuguesa, como os demais países detentores de colônias, tinha postura eminentemente natalista, ou seja, incentivava a reprodução dos colonos, porque desejavam ver seus territórios povoados.

Avançando bastante, durante o governo de Getúlio Vargas, as posturas natalistas, que incentivam a reprodução e condenam a contracepção, continuavam presentes, de modo que, por exemplo, a Constituição de 1937, em seu Artigo 124, determinava:

Art 124 - A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos.<sup>31</sup>

Embora a atribuição de compensação proporcional para famílias grandes não seja uma política de planejamento familiar, ela demonstra uma postura de incentivo à natalidade, e também como uma forma de política social prestacional. Nesse sentido, a história do planejamento familiar é um pouco confusa no Brasil, porque o tema é relativamente novo.

Assim, creio ser interessante levantar a participação do planejamento familiar na história constitucional do país, de modo a trazer alguma concretude para a cronologia, afinal, mapear as menções ao tema na fonte de legislação que vige para todo o país permite enxergar o nível de atenção que foi dado ao tema ao longo do tempo. Para tal, realizei um levantamento de todas as Constituições do Brasil, buscando, em cada uma, os seguintes termos: “Família”, “Filho”, “Mulher”, “Planejamento Familiar”, “Natalidade”, “Reprodução” e “Saúde”, de modo a tentar identificar normas constitucionais relacionadas com o planejamento familiar. A busca foi feita digitalmente, utilizando os sites do planalto correspondentes a cada constituição, utilizando o mecanismo de busca da página, para encontrar os exatos termos destacados.

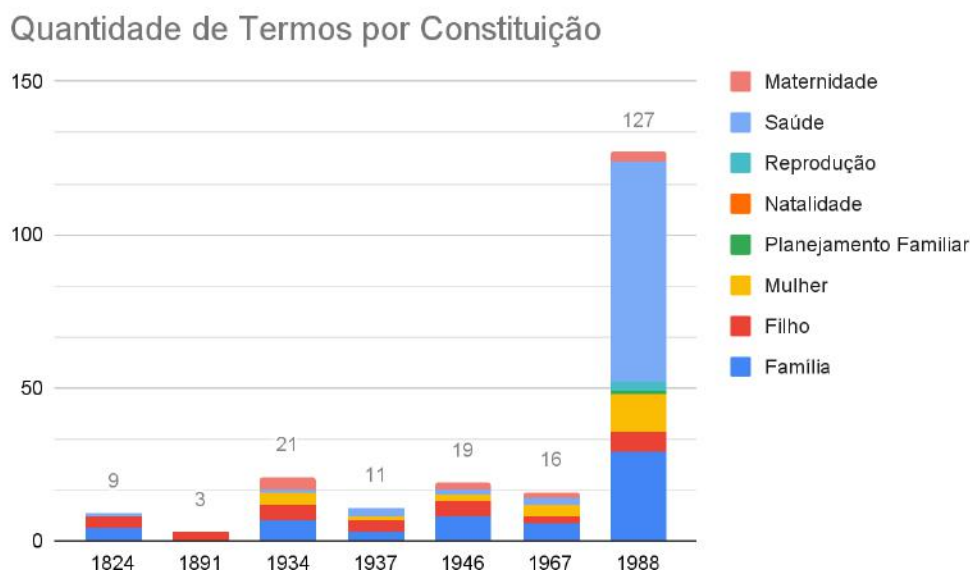
Desse modo, teremos o seguinte número de correspondências ao buscar os termos “Família”, “Filho”, “Mulher”, “Planejamento Familiar”, “Natalidade”, “Reprodução”,

---

<sup>31</sup> BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

“Saúde” e “Maternidade” nas constituições, de 1824<sup>32</sup>, 1891<sup>33</sup>, 1934<sup>34</sup>, 1937<sup>35</sup>, 1946<sup>36</sup>, 1967<sup>37</sup> e 1988<sup>38</sup>, todas disponibilizadas e acessadas pelo site oficial do Planalto:

Gráfico 1 - Quantidade de Termos por Constituição



Fonte: Elaborada pela autora.

Há de se destacar que o conceito adotado nessa busca cronológica sobre o planejamento familiar é aquele da Lei 9263 de 1996, de modo a realmente permitir uma concreta identificação de possíveis normas constitucionais que de fato instituíam verdadeiro planejamento familiar.

Ademais, o presente levantamento considerou os termos correspondentes presentes também no ADCT de cada texto constitucional, mas desconsiderou termos que faziam parte

<sup>32</sup> BRASIL. Constituição (1824). Constituição Política do Império do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>33</sup> BRASIL. Constituição (1891). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>34</sup> BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>35</sup> BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>36</sup> BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>37</sup> BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>38</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

de texto expressamente revogado ou os que eram relativos aos nomes das pessoas envolvidas na elaboração do texto constitucional.

Assim, há de se perceber que a constituição cidadã, a de 1988, é a que mais possui os termos elencados. Entretanto, é importante refletir que nem todas as palavras encontradas possuem relação concreta com o planejamento familiar. Assim, buscou-se refinar a pesquisa, utilizando o conceito adotado pelo presente trabalho para o planejamento familiar, que é o do artigo 2 da Lei 9263 de 1996, analisando cada norma possuidora de cada termo escolhido, para determinar quantas, das palavras encontradas em cada texto constitucional, tinham de fato relação com o planejamento familiar. Contudo, o presente trabalho encontrou dificuldades em algumas situações que envolviam a escolha do conceito do planejamento familiar.

O conceito de planejamento familiar da Lei 9263 de 1996 é útil, porque delimita bem, ainda que de modo abrangente, o que se deve entender por planejamento familiar. Contudo, embora entenda-se o 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”,<sup>39</sup> a pesquisa encontrou dispositivos que não se encaixavam completamente nessa definição, visto que mencionavam, por exemplo, amparo à maternidade. Para sanar tal questão, com o auxílio do art. 3 da Lei 9263 de 1996, foi possível compreender tais termos como de fato relacionados com o planejamento familiar, porque tal artigo, por meio dos seus incisos II e III, consolida o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato como parte de tal tema:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção;

II - o atendimento pré-natal;

III - a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato;

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;

V - o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, do câncer de mama e do câncer de pênis.

V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.

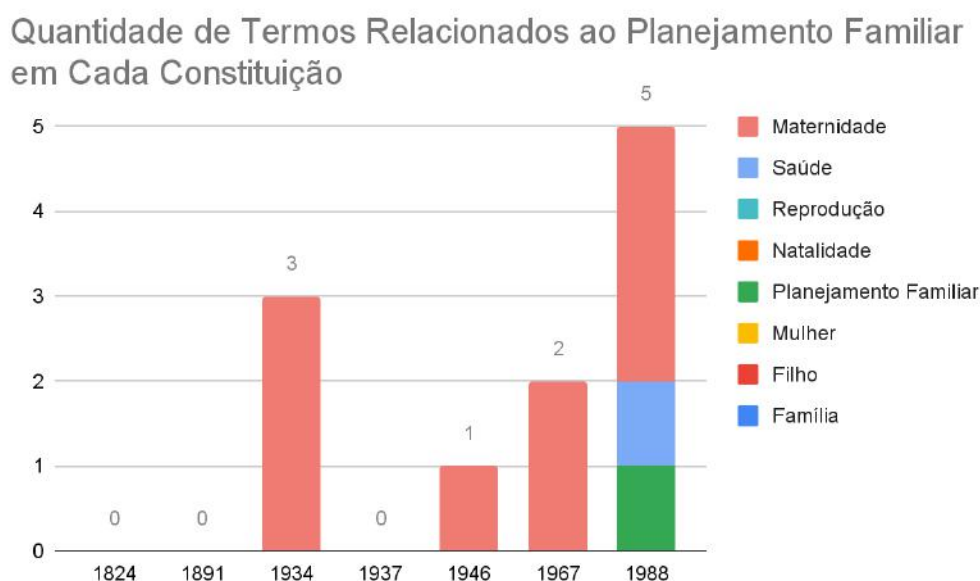
---

<sup>39</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.



Assim, as normas relacionadas à promoção de atendimento à maternidade também foram incluídas no resultado como ligadas com o planejamento familiar. Há de se destacar, ademais, que a grande maioria das menções ao termo “maternidade” não possuem o viés que o planejamento familiar possui nos dias de hoje, afinal, a maternidade é somente uma das facetas desse grande tema. Porém, a presente pesquisa acredita que tais menções devem ser consideradas porque foram uma fase embrionária de reconhecimento do planejamento familiar no país. Afinal, há de se levar em conta que analisamos aqui o passado com parâmetros do presente, assim, dos termos encontrados em cada texto constitucional, este é o número de termos que de fato dizem respeito ao planejamento familiar, segundo os critérios apresentados acima:

Gráfico 2 - Quantidade de Termos Relacionados ao Planejamento Familiar em Cada Constituição



Fonte: Elaborada pela autora.

Como são, no total, 12 termos de fato relacionados com o planejamento familiar em toda a história constitucional do país, estes serão explicitados. Porém, antes de fazê-lo, para fins de organização, é vital deixar claro quais termos foram levados em conta em cada dispositivo, porque existem normas que possuíam mais de um dos termos selecionados para a pesquisa., como artigos que tinham em sua redação as palavras “maternidade” e “família”.

Os três termos relacionados ao planejamento familiar referentes à Constituição de 1934 foram todos “maternidade”, embora, por exemplo, tivessem normas que possuíam a palavra “maternidade” e “família”. Para que os dados não contassem os termos duplicados, levou-se em conta a palavra que mais guardava relevância com o planejamento familiar que, no caso da constituição de 1934, foi sempre o termo “maternidade”. Também na constituição de 1946 foi a palavra “maternidade” a incidente nas duas normas relacionadas ao tema. O mesmo se repetiu na constituição de 1967. Finalmente, na constituição de 1988, dos 5 termos relacionados ao planejamento familiar, 1 foi o termo "família", 1 foi o termo “planejamento familiar” e os 3 demais foram “maternidade”.

Agora partimos para a referida explanação das normas detentoras de cada termo selecionado, lembrando que cada dispositivo constitucional aqui elencado possui alguma relação com o planejamento familiar.

No texto da carta de 1934, o primeiro termo encontrado que de fato mantém relação com o planejamento familiar foi o parágrafo terceiro do Art. 121, que leciona:

Art. 121, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL (1934) § 3º - Os serviços de amparo à maternidade e à infância, os referentes ao lar e ao trabalho feminino, assim como a fiscalização e a orientação respectivas, serão incumbidos de preferência a mulheres habilitadas.<sup>40</sup>

Embora tal norma tenha um caráter eminentemente machista, porque atribui tais tarefas preferencialmente às mulheres, ela também consolida o reconhecimento de serviços de maternidade, que, como citado acima, por força do art. 3 da Lei 9263 de 1996, são parte do planejamento familiar.

Seguindo o mesmo texto constitucional, o segundo termo que manteve pertinência com planejamento familiar foi o Art. 138:

Art. 138, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL (1934) - Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: c) amparar a maternidade e à infância;<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>41</sup> BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

No presente levantamento tal dispositivo foi considerado como relacionado com o tema do presente trabalho também pelo art. 3 da Lei 9263 de 1996, visto que o seu inciso II determina o pré-natal como parte do planejamento familiar. Desse modo, embora o art. 138 da Constituição de 1934 não seja, à primeira vista, relacionado com temas mais caros e conhecidos como os de planejamento familiar, ele não deixa de estar em seu escopo, em razão do citado art. 3.

O último termo de tal texto constitucional que guarda relação com o grande tema do presente trabalho foi o do art. 141, que determina:

Art 141, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL (1934) - É obrigatório, em todo o território nacional, o amparo à maternidade e à infância, para o que a União, os Estados e os Municípios destinarão um por cento das respectivas rendas tributárias.<sup>42</sup>

Há de se reconhecer que nenhum dos três dispositivos citados são de fato consolidadores do que se entende atualmente como planejamento familiar, assim, a Constituição de 1934, apesar de ter sido a primeira a sequer mencionar questões relacionadas com o tema, de fato não o consolidou.

Já em relação aos dois dispositivos encontrados na constituição de 1946, temos:

Art 164 - CONSTITUIÇÃO DE 1946 - É obrigatória, em todo o território nacional, a assistência à maternidade, à infância e à adolescência. A lei instituirá o amparo de famílias de prole numerosa.<sup>43</sup>

O dispositivo acima citado também não consolidou o direito ao planejamento familiar, porque, à semelhança do texto constitucional de 1934, somente menciona a maternidade, que, como explicado acima, é mera faceta do planejamento familiar. Entretanto, é possível inferir que tais termos sejam relacionados com o tema aqui discutido justamente pelas mesmas justificativas dadas para os artigos 121, parágrafo 3, artigo 138, alínea c e artigo 141, todos da constituição de 1934. Ou seja, a relação com o planejamento familiar se dá em força do art. 3 da Lei 9263 de 1996, que consolida o pré-natal como parte de tal tema.

---

<sup>42</sup> BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constituição34&text=Art%201%20-%20A%20Nação%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>43</sup> BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

Há de se ressaltar que maternidade não é a mesma coisa que pré-natal, porém tais normas são reflexos do tempo em que foram constituídas, época que a autodeterminação reprodutiva não era sequer objeto de discussão. Porém, por força dos incisos II e III do art. 3 da Lei 9263, aqui se considera relevante considerar tais menções à maternidade como parte, ainda que embrionária, do planejamento familiar.

Seguindo para o encontrado na Constituição de 1967, à semelhança do encontrado na de 1934 e na de 1946, temos somente menção à maternidade e seus cuidados, da seguinte forma:

Art 167, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1967 - A família é constituída pelo casamento e terá direito à proteção dos Poderes Públicos.

§ 4º - A lei instituirá a assistência à maternidade, à infância e à adolescência.<sup>44</sup>

Nesse sentido, pode-se inferir também que tais menções constitucionais constantes à maternidade ajudam a demonstrar o histórico posicionamento das instituições brasileiras, que, como supracitado, por grande parte da história do país, foram pró-natalistas, isso porque a postura pró-natalista busca proteger a maternidade, a concepção e evitar a contracepção.

Por fim, onde se encontrou mais menções relacionadas ao planejamento familiar foi na vigente constituição, a de 1988, que possui 5 menções com tal pertinência. De início, temos o termo “maternidade”, identificado no artigo Art. 6º da constituição de 1988:

Art. 6. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 - São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015)<sup>45</sup>

Em sentido similar versa o artigo 201 do mesmo texto constitucional que, identificado pelo termo “maternidade”, também possui certa relação com o planejamento familiar:

Art. 201. A previdência social será organizada sob a forma do Regime Geral de Previdência Social, de caráter contributivo e de filiação obrigatória, observados critérios que preservem o equilíbrio financeiro e atuarial, e atenderá, na forma da lei, a: (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 103, de 2019)

II - proteção à maternidade, especialmente à gestante; (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 20, de 1998)<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil... Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>45</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>46</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

O termo “família” foi identificado no art. 226 da CRFB/88, junto com o termo “planejamento familiar” no parágrafo 7 do mesmo artigo. Contudo, a palavra “família”, do referido artigo, não foi considerada como relacionada de fato com o planejamento familiar, e sim o segundo termo, “planejamento familiar”, do parágrafo 7 do art. 226, por guardar mais íntima relação com o tema:

Art. 226. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.  
§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.<sup>47</sup>

Tal dispositivo foi inovador, ao de fato consolidar as bases do planejamento familiar, inclusive recebendo regulamentação pela já citada Lei 9263 de 1996.

Seguindo os mesmos parâmetros adotados para a identificação de termos nas outras constituições, o termo “família” foi encontrado no inciso I do art. 203 da CRFB/88, mas o dispositivo foi aqui considerado como relacionado ao planejamento familiar pela menção à “maternidade”, que, como explicado acima, parece ser parte do tema aqui tratado, por força do inciso III do art. 3 da Lei 9263/96. O dispositivo constitucional determina que:

Art. 203. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:  
I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;<sup>48</sup>

Por fim, o último termo identificado na Constituição conhecida como cidadã foi no art. 227, que, apesar de também possuir o termo “família”, possui em seu § 1º, inciso I, a menção à “maternidade”, entrando no escopo aqui destacado:

Art. 227. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)  
§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

---

<sup>47</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

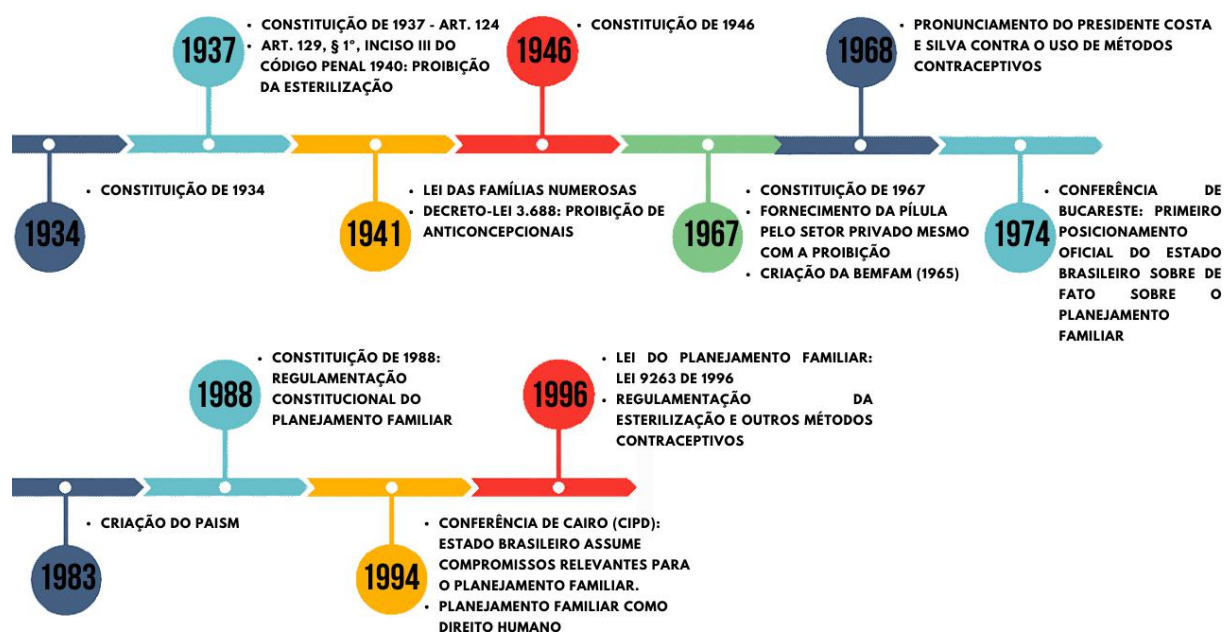
<sup>48</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;<sup>49</sup>

Logo, após a breve análise do histórico constitucional brasileiro de planejamento familiar, é possível inferir que o tema só recebeu tratamento integral com o advento da Constituição de 1988. Na verdade, o tema só recebeu tratamento completo em 1996, com a regulamentação do art. 226 da Constituição Federal de 1988 pela Lei 9263 de 1996. Nesse sentido, de modo a entender melhor tais normas destacadas, é interessante realizar um breve resumo, com pontos históricos relevantes para o tema aqui estudado, de modo a contextualizar tais normas relacionadas com o planejamento familiar com as suas épocas de criação.

De modo a orientar esse breve levantamento histórico, a seguinte linha cronológica será útil:

Figura 2 - Cronologia do Planejamento Familiar no Brasil



Fonte: Elaborado pela autora.

O ponto de partida é 1934 porque, segundo a presente pesquisa, foi o ano que, de modo inédito, o primeiro texto constitucional conteve dispositivos minimamente relacionados ao planejamento familiar. À época, o Brasil estava sob governo de Getúlio Vargas, que durou de 1930 a 1945 e teve duas constituições. A política de Vargas é interessante para o presente trabalho porque tal governo manteve posturas natalistas e até controlistas, proibindo uso de

<sup>49</sup> BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

métodos para evitar a gravidez e até a esterilização. Entretanto, realizou algumas políticas relacionadas à saúde materna e infantil, mas nada que proporcionasse à mulher - ou ao homem - o controle de sua fecundidade e sua autodeterminação reprodutiva, muito menos a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Há de se destacar que embora o art. 3 da Lei 9263 utilize a expressão "doenças sexualmente transmissíveis" em seu inciso IV, o termo é considerado inadequado pelo Ministério da Saúde, porque, segundo este: “ [...] porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas.”<sup>50</sup> Desse modo, a presente pesquisa adotará o termo mais adequado, que é o IST, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Em 1937, quando começou o período da ditadura Vargas, conhecida também como Estado Novo, a nova constituição foi outorgada para servir aos propósitos ditatoriais. Nesse sentido, há de se destacar que, embora a presente pesquisa tenha concluído que tal texto constitucional não possuía nenhum dispositivo efetivamente relacionado com o planejamento familiar, existe uma norma em tal constituição que é de interessante observação, o art. 124, que institui o seguinte:

Art 124 - CONSTITUIÇÃO 1937 - A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos.<sup>51</sup>

Tal norma traça exatamente a postura controlista e natalista característica do governo de Getúlio que, talvez para satisfazer suas vontades populistas, buscava agradar a população com tal forma de disposição. Suposição essa não tão relevante quanto o que de fato tal artigo deixa claro: não havia intenção de permitir às pessoas o controle sobre a quantidade de filhos que teriam.

Pode-se argumentar que o disposto no art. 124 da constituição de 1937 não é suficiente para afirmar que o governo tinha de fato tal postura. Há, contudo, mais argumentos para defender que o Governo Vargas, de fato, foi natalista: em 1941, além da promulgação da Lei

---

<sup>50</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist#:~:text=A%20terminologia%20Infecções%20Sexualmente%20Transmissíveis,mesmo%20sem%20sinais%20e%20sintomas>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

<sup>51</sup> BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 20 de outubro. 2022.

de Proteção às Famílias Numerosas,<sup>52</sup> que concedia alguns benefícios a famílias com mais de oito filhos, foi publicada o Decreto-Lei 3688, a Lei das Contravenções Penais<sup>53</sup>, que, em seu capítulo I, artigo 20 instituía:

Art. 20. Anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar aborto ou evitar a gravidez;  
Pena – multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis.

Assim, tal norma, que vigeu até 1979, quando foi revogada pela Lei nº 6.734, de 1979<sup>54</sup>, consolidava que, de 1941 até 1979, oficialmente, os brasileiros podiam somente contar com métodos como a tabelinha e coito interrompido, ambos extremamente falhos. Afinal, até mesmo a esterilização era proibida: o inciso III do § 1º do art. 129 do código penal de 1940<sup>55</sup> era interpretado pelos juristas da época como uma proibição à esterilização, porque tal procedimento causaria dano permanente ao órgão reprodutor, fato que se subsumia ao disposto no tipo penal citado, proibindo, portanto, a prática da esterilização.

Em 1946, com a nova constituição, teve fim o governo de Getúlio, nascendo uma nova República no Brasil. A presente pesquisa encontrou somente um artigo de tal Carta relacionado ao planejamento familiar, que meramente mencionava a instituição à assistência à maternidade.

Em 1967, com mais uma nova constituição, instaura-se o período mais duro da ditadura militar, que se iniciou em 1964, terminando somente em 1984. Embora a política oficial do governo militar seguisse a mesma linha da de Vargas, ou seja, natalista, o setor privado de saúde, nessa época, começou a agir e proporcionar meios de controle de fecundidade. Nesse sentido, consultórios particulares de ginecologia começaram a oferecer a pílula anticoncepcional, que estreou no Brasil em 1962, violando a previsão do art. 20 do Decreto-Lei 3688, a Lei das Contravenções Penais que proibia tal tipo de venda, afinal a pílula é uma substância que evita a gravidez. Mesmo violando a citada disposição, o remédio

---

<sup>52</sup>BRASIL. Decreto-Lei nº 3.200, de 19 de abril de 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3200.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>53</sup>BRASIL. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>54</sup>BRASIL. Lei n. 6.734, de 04 de dezembro de 1979. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6734-4-dezembro-1979-366109-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>55</sup>BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.



era amplamente divulgado e inclusive marcou a geração de 1940 e 1950, conhecida como a geração pílula.

A política de planejamento familiar era natalista: Os militares elaboraram o Programa Estratégico de Desenvolvimento, que buscava o desenvolvimento do país e, implicitamente, o crescimento demográfico era uma forma de demonstrar o Brasil potência. O crescimento econômico deveria vir junto com o demográfico. À época do processo de ocupação da Amazônia, tal governo buscava “Levar os homens sem terra à terra sem homens”.<sup>56</sup>

Para corroborar ainda mais a postura natalista dos militares, em 13 de agosto de 1968, no Correio da Manhã,<sup>57</sup> o presidente Costa e Silva expressou apoio ao Papa VI que tinha recentemente indicado a sua postura contra os métodos contraceptivos. Nas palavras do Papa VI, na carta encíclica *HUMANAE VITAE*:

Em conformidade com estes pontos essenciais da visão humana e cristã do matrimônio, devemos, uma vez mais, declarar que é absolutamente de excluir, como via legítima para a regulação dos nascimentos, a interrupção direta do processo generativo já iniciado, e, sobretudo, o aborto querido diretamente e procurado, mesmo por razões terapêuticas. É de excluir de igual modo, como o Magistério da Igreja repetidamente declarou, a esterilização direta, quer perpétua quer temporária, tanto do homem como da mulher. É, ainda, de excluir toda a ação que, ou em previsão do ato conjugal, ou durante a sua realização, ou também durante o desenvolvimento das suas conseqüências naturais, se proponha, como fim ou como meio, tornar impossível a procriação.<sup>58</sup>

As exatas palavras de apoio de Costa e Silva foram:

Em nome do povo e do Governo do Brasil, manifesto à Vossa Santidade o sentimento de júbilo e gratidão, causado pela Encíclica na qual a voz suprema da Igreja diz a palavra exata de condenação aos métodos anticristãos de controle da natalidade. Governante de um país que procura ocupar mais metade de seu território, ainda exposto aos riscos de uma densidade demográfica não compatível com as necessidades globais de seu desenvolvimento e segurança, não me sirvo, para aplaudir esse documento notável, apenas de nossa fé inabalável nos mandamentos cristãos. Recorro também aos fundamentos estratégicos e morais de uma política traçada pelo Brasil, no rumo dos anseios de progresso material e espiritual de seu povo, como contribuição à paz e à harmonia entre nações, Artur da Costa e Silva, presidente da República do Brasil.<sup>59</sup>

---

<sup>56</sup> ALVES, José Eustáquio Diniz. Ordem e Progresso: o positivismo brasileiro e o regresso ambiental, artigo de José Eustáquio Diniz Alves. Revista eletrônica EcoDebate, edição nº 1.672, de 05/09/2012. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2012/09/05/ordem-e-progresso-o-positivismo-brasileiro-e-o-regresso-ambiental-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em 07/12/2022.

<sup>57</sup> BRASIL apóia Paulo VI. Correio da Manhã, Rio de Janeiro. 13 de agosto de 1968. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&pagfis=94594](http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=089842_07&pagfis=94594)

<sup>58</sup> PAULO VI, Papa. Carta Encíclica *HUMANAE VITAE* (sobre o desenvolvimento dos povos). In: Vatican. [S.I]; 25 de julho do ano de 1968. Disponível em: [https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html#\\_ftnref14](https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html#_ftnref14). Acesso em 07/12/2022

<sup>59</sup> “Brasil apoia Paulo VI”, Correio da Manhã, 13/08/1968, p. 11.

Portanto, pode-se inferir que a postura era natalista. Na realidade, era uma postura contra o planejamento familiar, contra qualquer forma de regulação de fecundidade. A supracitada mensagem do presidente Costa e Silva comprova expressamente o que se afirma acima: o governo do Brasil de 1968 não tinha qualquer interesse em proporcionar meios de regulação de fecundidade, privando gerações de qualquer forma de autodeterminação reprodutiva e controle sobre seus corpos.

Entretanto, como dito acima, se a ilicitude conferida à venda de produtos para evitar a gravidez não impediu a sua popularização, uma manifestação presidencial também não surtiu tal efeito. Nesse sentido, organizações privadas começaram a nascer e oferecer os métodos contraceptivos, principalmente a pílula: a BEMFAM, Bem Estar Familiar no Brasil, por exemplo, instituída em 1965, era uma delas que fornecia acesso aos métodos de controle de fecundidade. Entretanto, isso significava que somente uma parte da população tinha acesso: quem podia pagar.

Apesar da supracitada mensagem de apoio de Costa e Silva de fato tornar explícita a posição do governo sobre métodos contraceptivos, o primeiro posicionamento oficial do Estado brasileiro sobre de fato sobre o planejamento familiar foi somente em 1974, na Conferência de Bucareste, da ONU. Tal conferência, apesar de ter sido precedida por duas anteriores - a de 1954, em Roma e a de 1964, em Belgrado - foi a primeira a tratar a questão populacional. A Conferência de Bucareste, segundo José Augusto Lindgren-Alves, foi marcada pelo maniqueísmo entre posturas natalistas e controlistas. Os países latinos mantinham posicionamentos natalistas:

Para a África, em geral – salvo raras exceções, como o Quênia –, o maior problema seria a subpopulação de seus espaços vazios. Em situação assemelhada, a Argentina era veementemente “natalista”, como também o eram, com graus de convicção variados, quase todas as demais delegações da América Latina.<sup>60</sup>

Tal conferência resultou em um plano de ação genérico e impreciso, focado somente na ação governamental. Contudo, de acordo com José Eustáquio Diniz Alves e Suzana Cavenaghi, foi nessa conferência que:

Os primeiros progressos na área reprodutiva aconteceram logo após a Conferência Mundial de População de Bucareste, de 1974, quando o governo brasileiro passou a considerar o planejamento familiar como um direito das pessoas e dos casais. O

---

<sup>60</sup> LINDGREN-ALVES, José Augusto, A década das conferências: 1990- 1999 – 2. ed. Brasília: FUNAG, 2018 p. 182

Programa de Saúde Materno-Infantil, de 1977, foi a primeira ação estatal no sentido de oferecer planejamento familiar e contemplava a prevenção da gestação de alto risco.<sup>61</sup>

Contudo, apesar da primeira manifestação oficial sobre planejamento familiar ter ocorrido em 1974, a primeira ação governamental foi executada em 1975, com o Programa de Saúde Materno-Infantil, que buscava “a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança”<sup>62</sup>, mas não versava sobre direitos reprodutivos, nem sobre educação sexual.

Nesse sentido, analisando a maioria dos pontos históricos aqui destacados, percebe-se aqui a cristalização da percepção do que se defendeu acima: ao considerar os dispositivos constitucionais que protegiam a maternidade como relacionados ao planejamento familiar significava que ao pensar no planejamento familiar, pensava-se em maternidade.

Em 1983, tal lógica cedeu para uma inovação: o PAISM. Criado pelo desmembramento do PAISMC - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) - O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi o primeiro a de fato assumir o caráter de planejamento familiar como conhecemos hoje. Não se tratava somente sobre preocupação com a maternidade e a saúde relacionada com ela, mas sim com toda a saúde da mulher.

Como bem destacado pelo relatório “Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história”, realizado pela UNFPA - Fundo de Populações da Nações Unidas:

Lançado em 1983, o PAISM rompeu com a visão restritiva da saúde da mulher atrelada ao ciclo da gravidez, parto e puerpério que vigorava desde os anos 1930 - para contemplar a saúde da mulher em todas as fases de sua vida. O programa incluiu a questão da concepção e da anticoncepção de forma conceitualmente distanciada de objetivos demográficos em relação à fecundidade.<sup>63</sup>

Contudo, por mais que a criação do PAISM tenha sido, de fato, um grande avanço para o planejamento familiar para as mulheres, o programa ainda era subordinado, até 1990, ao DINSAMI, a Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil, ou seja, não se encontrava

---

<sup>61</sup> ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Progressos e retrocessos na conquista da equidade de gênero no Brasil Revista USP, São Paulo, nº. 122, p. 18, julho/agosto/setembro 2019

<sup>62</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília, DF. 2011. 80 p. : il. – (Série I. História da Saúde)

<sup>63</sup> FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). UNFPA Brazil. Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil. Brasília, 11 de julho de 2008. p.13. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/planejamento-familiar-no-brasil?page=7>. Acesso em 17/10/2022.

completamente independente dos temas relacionados à saúde da criança. Em 1990, o DINSAMI mudou de nome e passou a se chamar CORSAMI - Coordenação de Saúde Materno-Infantil. Somente em 1998 que tal subordinação cessou e atualmente as ações relacionadas ao planejamento familiar são coordenadas pelo DAPES - Departamento de De Ações Programáticas Estratégicas, até porque o planejamento familiar não é direito somente das mulheres.

Em 1988 foi promulgada a constituição vigente atualmente, que finalmente consolidou o planejamento familiar de modo positivo, com a sua normatização no art. 226 do novo texto constitucional.

Em 1994 ocorreu a Conferência do Cairo, também conhecida como Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que foi um marco muito importante para o planejamento familiar. A CIPD, ocorrida logo após a promulgação da constituição de 1988, também consolidou avanços importantes para o tema aqui tratado. É bem verdade que a positivação e conceituação do planejamento familiar no texto constitucional foi, de fato, o grande avanço ao tema, entretanto, os compromissos e objetivos assumidos e determinados em Cairo têm enorme importância para a consolidação desse tema, ainda mais se levar-se em conta que a lei regulamentadora do planejamento familiar<sup>64</sup> só foi promulgada em 1996, dois anos depois de Cairo.

A CIPD também marcou outra mudança de paradigma, sendo a primeira conferência a tratar de população com enfoque nos direitos humanos:

A partir da CIPD, as políticas e os programas de população deixaram de centrar-se no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países, e passaram a reconhecer o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos. Nesta perspectiva, delegados de todas as regiões e culturas concordaram que a saúde reprodutiva é um direito humano e um elemento fundamental da igualdade de gênero.<sup>65</sup>

Ela foi a primeira conferência sobre população a inverter a lógica de centralidade de poder: enquanto as conferências de Bucareste e do México abordaram o tema populacional sob a ótica de controle dos governos e estados (sendo estes os responsáveis pela

---

<sup>64</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>65</sup> PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 -. p. 34, 1994.

implementação das medidas), a CIPD compreendeu o tema na perspectiva dos direitos humanos, ou seja, quem deve decidir sobre a quantidade de filhos que deseja ter, por exemplo, é o próprio sujeito. Isso é especialmente relevante para o planejamento familiar, porque tal tema adota também tal enfoque.

A CIPD decidiu que, dentre as metas que deveriam ser alcançadas até 2015, estava o “acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar.”<sup>66</sup> Nesse sentido, percebe-se que a CIPD, tratando-se de uma conferência internacional, foi um marco importantíssimo para a consolidação do planejamento familiar como o conhecemos hoje, mesmo que certos temas não tenham obtido pleno consenso: Certos temas, como aborto e até o próprio planejamento familiar enfrentaram óbice de alguns países islâmicos e também da Santa Sé. Ainda assim, as conquistas de tal conferência são importantíssimas para o tema aqui tratado.

Dos diversos objetivos determinados no Plano De Ação de Cairo<sup>67</sup>, os seguintes merecem destaque na presente pesquisa, pela sua relação com a grande temática planejamento familiar: 1. Reconhecimento e conceituação dos direitos reprodutivos, 2. Reconhecimento das dinâmicas desiguais de poder entre os gêneros, 3. Reconhecimento da desigual aderência dos homens no planejamento familiar, 4. Reconhecimento dos adolescentes como sujeitos do planejamento familiar e 5. Conceituação e plano de ação do Planejamento Familiar.

De acordo com José Augusto Lindgren-Alves,<sup>68</sup> foi na Conferência do Cairo que os direitos reprodutivos, pela primeira vez, foram reconhecidos e nomeados como tais. Ademais, a conferência também conceituou temas importantes, como a saúde reprodutiva, direitos reprodutivos e até mesmo o planejamento familiar. Nesse sentido, a CIPD entendeu que saúde reprodutiva é:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e

---

<sup>66</sup> PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 -. p. 34, 1994.

<sup>67</sup> Ibid. p. 34..

<sup>68</sup> LINDGREN-ALVES, José Augusto A década das conferências: 1990- 1999 / José Augusto Lindgren-Alves. – 2. ed. Brasília: FUNAG, 2018

aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. De conformidade com definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui também a saúde sexual cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis.<sup>69</sup>

Há de se destacar que em 1994 o art. 226 da CRFB/88 não possuía regulamentação, assim, conceitos como esse, que incluem no escopo do planejamento familiar a prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis são especialmente importantes, afinal, não havia detalhamento do que se entendia por planejamento familiar.

A importância da CIPD, contudo, não é somente pelo fato de estabelecer parâmetros para os serviços e direitos relativos ao planejamento familiar em 1994 na vacância de legislação regulamentadora, mas também por desenhar um “espírito” sobre o que se desejava tutelar e alcançar com tal tutela sobre a população.

Para exemplificar o acima descrito, temos o princípio nº 8 da CIPD<sup>70</sup>, que determinou como sendo parte dos serviços de assistência médica o planejamento familiar, além de que o acesso a tais serviços deve ser universal, como parte da atenção básica à saúde. Nesse sentido, a CIPD também defendeu que adolescentes também devem ser sujeitos de planejamento familiar, fato importante e também embasado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, embora não expressamente em dispositivo específico.

Ademais, a conferência reconheceu o problema da pequena aderência de homens nos programas de planejamento familiar e na regulação de fecundidade, determinando que deve ser um compromisso dos Estados alterar tal situação. A conferência também vislumbrou a questão do aborto como um problema de saúde pública, mas, infelizmente, tal assunto recebeu represálias da Santa Sé e de alguns países.

Em relação aos direitos reprodutivos, a conferência os definiu como:

---

<sup>69</sup> PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 -. p. 62, 1994.

<sup>70</sup> Ibid. p. 43..

[...] os direitos de reprodução abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos de acordos. Esses direitos se baseiam no reconhecido direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de seus filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais alto padrão de saúde sexual e de reprodução. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. No exercício desse direito, devem levar em consideração as necessidades de seus filhos atuais e futuros e suas responsabilidades para com a comunidade. A promoção do exercício responsável desses direitos por todo indivíduo deve ser a base fundamental de políticas e programas de governos e da comunidade na área da saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar. Como parte de seus compromissos, toda atenção deve ser dispensada à promoção de relações mutuamente respeitadas e eqüitativas entre os sexos, particularmente, à satisfação de necessidades educacionais e de serviço de adolescentes para capacitá-los a tratar sua sexualidade de uma maneira positiva e responsável.[...].<sup>71</sup>

Há de se destacar que a Conferência forneceu um conceito de planejamento familiar em um momento histórico que esse não existia legislativamente. Cairo definiu tal tema da seguinte forma:

O objetivo de programas de planejamento familiar deve ser o 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. O sucesso de programas de educação da população e de planejamento familiar, numa variedade de circunstâncias demonstra que o indivíduo informado pode agir e agirá, em toda parte, com responsabilidade, de acordo com as suas próprias necessidades e das necessidades de sua família e da comunidade. O princípio da livre escolha consciente é essencial ao sucesso em longo prazo de programas de planejamento familiar. Não há lugar para qualquer forma de coerção. Em toda sociedade há muitos incentivos e desestímulos sociais e econômicos que afetam decisões individuais sobre a gravidez e o tamanho da família. No século passado, muitos governos experimentaram planos que incluíam incentivos e desestímulos para reduzir ou aumentar a fecundidade. A maior parte dos planos teve apenas um impacto marginal na fecundidade e, em alguns casos, foram contraproducentes. Os objetivos governamentais de planejamento familiar devem ser definidos em termos de necessidades não-satisfeitas de informação e de serviços. Objetivos demográficos, embora objeto legítimo de estratégias governamentais de desenvolvimento, não devem ser impostos aos prestadores de serviços de planejamento familiar na forma de alvos ou quotas no recrutamento de clientes.<sup>72</sup>

É perceptível que tal conceituação foca bastante na questão de controle demográfico, que foi inclusive objeto do parágrafo único do artigo 2 da Lei do Planejamento Familiar (Lei nº9263/1996), que foi promulgada dois anos depois de Cairo. Entretanto, pode-se pontuar que conceito trazido por Cairo parece ser um pouco limitador, por exemplo, ao ser silente quanto à prevenção e ao tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que, na forma do inciso IV do artigo 3 da Lei 9263/96, são considerados parte do planejamento familiar.

---

<sup>71</sup> Ibid. p. 62.

<sup>72</sup> Ibid. p. 64..

Contudo, o Plano de Ação de Cairo menciona tal sim as “ISTs” na letras “b” do ponto 7.23 da página 66, determinando que, como parte das ações de planejamento familiar, deve-se:

7.23. Nos próximos anos, todos os programas de planejamento familiar devem envidar significativos esforços para melhorar a qualidade da assistência. Entre outras medidas, os programas devem:

b) prover informações acessíveis, completas e precisas sobre vários métodos de planejamento familiar inclusive seus riscos e benefícios com relação à saúde, possíveis efeitos colaterais e sua eficácia na prevenção da disseminação do HIV/AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis;<sup>73</sup>

Apesar de tal determinação ser vaga e citar somente HIV/AIDS, o relatório da CIPD traz, no seu parágrafo 7.12, reproduzido aqui na página 38, que: “[...] 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. [...]”.<sup>74</sup> Contudo, também não é determinação expressa a respeito das infecções sexualmente transmissíveis, embora deve-se destacar que há um tópico destacado somente para a prevenção de tais doenças e quais ações e objetivos os governos devem realizar e almejar. Entretanto, de fato, tal tópico encontra-se separado do tópico planejamento familiar, mas todos dentro do mesmo capítulo VII<sup>75</sup>.

Por fim, é interessante destacar que Cairo faz um recorte de gênero em diversos sentidos, passando pela desigualdade de poder entre gêneros, até o planejamento familiar de cada um deles. A conferência destaca a desigualdade que mulheres e meninas enfrentam em diversos contextos diferentes e consolida como um dos objetivos alcançar a igualdade entre os gêneros. Nesse sentido, ressalta que deve ser compromisso dos países lutar contra a preferência por filho homem, que é comum em diversos locais, bem como advogar para garantir o acesso à educação para meninas e mulheres, afinal, à época da elaboração do relatório da conferência, de 130 milhões de crianças não matriculadas na escola primária, 70% eram meninas<sup>76</sup>.

A Conferência consolidou marco específico para o planejamento familiar de que “políticas estatais coercitivas não são eficazes para o alcance do bem estar e desenvolvimento das nações, e que constituem uma violação aos direitos humanos”.<sup>77</sup> Contudo, apesar da CIPD ter sido, de fato, um enorme avanço para o planejamento familiar no Brasil, os compromissos

---

<sup>73</sup> Ibid. p. 67.

<sup>74</sup> Ibid. p. 64.

<sup>75</sup> Ibid. p. 64.

<sup>76</sup> Ibid. p. 50.

<sup>77</sup> VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil, Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, Brasil, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA, 3.<sup>a</sup> edição, 30 de setembro de 2009, P. 86.



nela estabelecidos não eram obrigatórios, como versa o início do capítulo II do Programa de Ação de Cairo:

O cumprimento das recomendações contidas no Programa de Ação é direito soberano de cada país, de conformidade com as leis nacionais e prioridades de desenvolvimento, com o pleno respeito aos diferentes valores religiosos e éticos e à formação cultural de seu povo e de acordo com os direitos humanos internacionais universalmente reconhecidos.<sup>78</sup>

Além disso, de acordo com os balanços feitos após Cairo, o primeiro cinco anos depois, em 1999, (Cairo + 5) e o segundo dez anos depois, em 2004, (Cairo + 10), os avanços de fato ocorreram no âmbito do planejamento familiar em diversos países. Entretanto, em certas regiões, principalmente nos setores mais desfavorecidos de quase todos os países, o Programa de Ação do Cairo ainda não se consolidou, embora a grande parte dos países tenha já internalizado diversos princípios da CIPD em suas legislações. Portanto, embora a Conferência tenha consolidado verdadeiro avanço na temática, tanto na perspectiva teórica quanto prática, ainda existem diversos empecilhos ao pleno acesso ao planejamento familiar.

Em 12 de janeiro de 1996, finalmente, foi publicada a lei de planejamento familiar, durante o governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC). A norma trouxe avanços importantes para o tema sobre o qual se debruçou: a norma regulamentou, por exemplo, a prática da esterilização que, há de se destacar, por certo tempo foi considerada ilegal, com base na interpretação do inciso III do parágrafo primeiro do art. 129 do Código Penal de 1940, já explicada neste mesmo capítulo. Nesse mesmo sentido, apesar da ilegalidade de tal procedimento, este havia se tornado uma espécie de “febre” no país: assim, à época da edição da Lei 9263 de 1996, em 1991, foi instaurada uma CPI para investigar a realização de tais procedimentos.

O relatório da CPI de 1991 revelou que, segundo o IBGE, o número de mulheres esterilizadas em 1970 era equivalente a 5,3% do número de mulheres esterilizadas em 1986<sup>79</sup>, demonstrando aumento rápido das esterilizações. Os pesquisadores do IBGE, cuja pesquisa foi intitulada “Anticoncepção 1986”, denunciavam que à época, embora não se considerasse a esterilização método contraceptivo, ela era. Assim, a lei do planejamento familiar não

---

<sup>78</sup> PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 -. p. 42, 1994.

<sup>79</sup> BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993.p.34. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIsterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

somente regulamentou uma prática que era objeto de uma CPI, mas também, foi um marco para os direitos reprodutivos,<sup>80</sup> porque buscava garantir os direitos reprodutivos aos cidadãos de modo seguro e por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além da CPI em 1991, a Lei 9263 de 1996 também sofreu influência dos compromissos assumidos na Conferência de Cairo, ocorrida em 1994, que, como explicado acima, forneceu diversos avanços para o tema planejamento familiar.

Contudo, a Lei 9263 de 1996 também trouxe artigos que inovaram no tema, afinal, tal norma não entende planejamento familiar como mero controle de fecundidade, mas sim como uma forma de autodeterminação reprodutiva. Nesse sentido, a lei insere no bojo do planejamento familiar, no parágrafo único do artigo 3, dois incisos com temas que, geralmente, não são entendidos como pertencentes ao planejamento familiar, embora deveriam:

IV - o controle das doenças sexualmente transmissíveis;  
V - o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis.<sup>81</sup>

Assim, tal diploma legislativo exerceu, de fato, papel inovador e marcante, ao definir o controle de infecções sexualmente transmissíveis e relacionadas com os órgãos reprodutivos como ações dentro do planejamento familiar, porque:

Durante décadas, o planejamento familiar e o controle de natalidade não eram discutidos e entendidos como um tema de saúde e cidadania, mas sim, de demografia, crescimento econômico e desenvolvimento das nações.<sup>82</sup>

Há de se destacar, por fim, que a Lei 9263 de 1996 foi promulgada em um contexto específico dos anos 90: durante tal década, a controvérsia que envolvia planejamento familiar e o que deveria ser entendido como tal adentrou na área da saúde e dos direitos humanos. Assim, as noções estanques e equivocadas sobre o tema, que envolviam, por exemplo, restrições à liberdade sexual e reprodutiva, passam a ser consideradas como graves violações aos direitos humanos.

---

<sup>80</sup> YAMAMOTO, S. T. A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263. Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade—São Paulo: Universidade de São Paulo, 4 out. 2011, P.14.

<sup>81</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>82</sup> VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil, Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, Brasil, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA, 3.ª edição, 30 de setembro de 2009, P. 86.

Portanto, a citada lei teve, de fato, papel chave no planejamento familiar brasileiro, bem como foi elaborada em uma época bem fértil e promissora para o tema. A norma, nesse sentido, possui muitas qualidades e forneceu muitos avanços. Entretanto, isso não significa que ela não possui alguns diversos defeitos: desde questões puramente normativas, que foram “consertadas” no ano de 2022, com as alterações trazidas pela Lei 14.443 de 2022<sup>83</sup> até questões operacionais, intrínsecas ao SUS. Assim, diante dos diversos desafios que o tema enfrenta para ser implementado, o próximo capítulo se debruça sobre os dados relativos ao planejamento familiar no Brasil, para tentar compreender se o tema ainda se encontra longe de ser consolidado como o direito fundamental do qual todos os cidadãos deveriam gozar.

---

<sup>83</sup> BRASIL. Lei n. 14.442, de 02 de setembro de 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

### 3. CAPÍTULO 3

#### 3.1. Contexto e Descrição da Lei 9263 de 1996

O presente tópico busca descrever a Lei 9263 de 1996 junto com uma contextualização breve de sua criação, de modo a possibilitar a análise de sua contribuição para o planejamento familiar brasileiro. Nesse sentido, antes de trazer os elementos efetivamente normativos, há de se destacar que alguns elementos históricos relacionados, não completamente citados no capítulo anterior, são relevantes aqui para melhor compreender a elaboração de tal diploma legislativo, porque permitem entender o contexto das discussões que culminaram na Lei do planejamento familiar.

A Lei 9263 de 1996, promulgada em 12 de janeiro de 1996, nasceu para regulamentar o artigo 226 da Constituição Federal de 1988, que consolida o direito ao planejamento familiar. Tal tema, abordado no citado art. 206 e na Lei 9263/96, foi somente objeto de proteção legislativa após diversas violações ocorridas aos direitos reprodutivos. Nesse sentido, a garantia ao planejamento familiar, no Brasil, nasceu justamente da sua violação: como exaustivamente exarado acima, principalmente pela exposição cronológica da história do tema no Brasil, os cidadãos não tinham qualquer direito sobre o controle de sua fecundidade, muito menos qualquer forma de autodeterminação reprodutiva.

A saúde reprodutiva das pessoas pelo menos antes de 1983, com a criação do PAISM, era ignorada. Na verdade, como será exarado abaixo, até mesmo após a criação do PAISM as violações aos direitos reprodutivos continuaram a ocorrer, haja vista que o relatório da CPI de 1991 concluiu que até mesmo o PAISM não era de fato eficaz, visto que, nas palavras do relatório da CPI: “[...] Não passa de uma aspiração dos movimentos sociais [...]” .<sup>84</sup>

Nesse íterim, a Comissão Parlamentar de Inquérito de 1991, citada no capítulo anterior, demonstrou algumas dessas violações que as pessoas sofreram antes da regulamentação do tema e sua implementação no SUS: o relatório da CPI revelou que,

---

<sup>84</sup> BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993. p.116. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIsterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

segundo o IBGE, o número de mulheres esterilizadas em 1970 era equivalente a 5,3% do número de mulheres esterilizadas em 1986<sup>85</sup>, demonstrando aumento preocupante das esterilizações. Denunciava-se, à época, que a esterilização estava sendo usada como um método contraceptivo<sup>86</sup>, algo extremamente preocupante, porque tal método não é sempre o melhor para todos os casos e a sua preponderância revela que as mulheres não estavam tendo acesso a todas as informações para a tomada de uma decisão informada.

Ademais, há de se destacar que as primeiras opções de contracepção hormonal foram inseridas por instituições privadas, em 1960, consolidando a intervenção internacional no planejamento familiar do país. Sobre o tema, há de se pontuar que tal intervenção pode até ter sido uma tentativa de controle demográfico da população brasileira, fato inclusive corroborado pelas conclusões do relatório da CPI<sup>87</sup>. À época, no vácuo da atuação estatal, em 1960, até mesmo com a citada proibição à pílula anticoncepcional pelo artigo 20 do Decreto-Lei 3688, tais instituições privadas dominaram a atuação no planejamento familiar. Sobre tal tópico, de acordo com as conclusões do relatório da CPI, cabe o destaque do seguinte trecho:

Entre as instituições que realizam o controle da fertilidade no Brasil, as de maior envergadura são a BEMFAM e o CPAIMC, que funcionam subsidiados basicamente por recursos financeiros de procedência internacional: As instituições citadas executaram, na prática, políticas de controle demográfico concebidas por governos estrangeiros e organismos internacionais, com repercussões negativas sobre a soberania nacional, mas é forçoso reconhecer que contaram com a omissão do Governo brasileiro, que jamais investigou seu *modus operandi*.<sup>88</sup>

O relatório da CPI, iniciado pelo requerimento nº796/1991-CN, concluiu também que além dessa preocupante intervenção internacional nos direitos reprodutivos dos brasileiros, estava sendo de fato realizada uma esterilização em massa das brasileiras:

Está confirmada a esterilização em massa de mulheres no Brasil, pois segundo os dados do IBGE, havia em 1986, 5.900.238 mulheres esterilizadas para evitar filhos, correspondendo a um percentual de 15.8% das mulheres brasileiras de 15 a 54 anos e a 27% do total das mulheres brasileiras de 15 a 54 anos alguma vez unidas (união legal ou informal, atual ou passada), percentual pelo menos três vezes maior que nos países desenvolvidos é superior ao da quase totalidade dos países em desenvolvimento.<sup>89</sup>

---

<sup>85</sup> Ibid. p.93.

<sup>86</sup> Ibid. p. 34.

<sup>87</sup> Ibid. p. 116.

<sup>88</sup> Ibid. p. 116.

<sup>89</sup> Ibid. p. 117.

E essas esterilizações não somente se tornaram em massa de fato pelo desejo das mulheres que foram esterilizadas: na verdade, de acordo como relatório da CPI, era relevante o número de esterilizações (laqueaduras) feitas durante cesarianas, podendo até ser tal método de parto preponderante justamente pela realização das esterilizações<sup>90</sup>. Ademais, o relatório ressalta que o alto índice de arrependimento após a laqueadura pode corroborar a tese que, de fato, as mulheres não estão fazendo uma escolha plenamente informada e, conseqüentemente, livre, razão pela qual arrependem-se dela. Além das esterilizações, o método contraceptivo mais utilizado na época anterior à Lei 9263 de 1996 era a pílula anticoncepcional, mas não de modo correto, afinal, segundo as conclusões da CPI, quase 50% das mulheres que faziam uso de tal método não consultaram um médico ou somente receberam a indicação no balcão da farmácia.<sup>91</sup>

Diante tal horripilante cenário de desrespeito e violação aos direitos reprodutivos principalmente das mulheres, a CPI, ao final de seu relatório, fez diversas relevantes recomendações às instituições passíveis de gerar impacto no tema. Foi então justamente em sua recomendação ao poder legislativo que a CPI sugeriu a discussão e votação do Projeto de Lei 3.633 de 1993, que apesar de não ter se tornado a aqui tratada Lei 9263 de 1996, é de importante relevância, por possuir diversos elementos em comum com a Lei do Planejamento Familiar (inclusive foi apensado ao projeto que deu origem a ela), que estava em tramitação desde 1991, data de início da CPI. Nesse sentido, é possível inferir qual era o “clima” na época da criação, discussão e votação da Lei 9263 de 1996: ampla violação de direitos reprodutivos e a constatação que ocorria não só esterilização em massa no país, mas também intervenção internacional no planejamento familiar do Brasil.

Diante do vácuo da atuação estatal na temática do planejamento familiar, havia se instaurado no Brasil um verdadeiro caos de violações de direitos reprodutivos e, desde a Conferência de Cairo, de direitos humanos. Como bem recomendou a citada CPI, o vácuo legislativo não poderia perdurar: o Projeto de Lei 3.633 de 1993, apresentado pela CPI, acabou prejudicado pelo Projeto de Lei 209 de 1991, este sim o originário da norma aqui

---

<sup>90</sup> BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993. p.39 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIsterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

<sup>91</sup> Ibid. p. 117.

analisada. E, ao final, o PL 209 de 1991 tramitou com o PL 3633/93 apensado a ele, afinal, eram sobre o mesmo tema, fazendo cessar tal vácuo legislativo.

Os dois projetos de lei citados contribuíram para a redação atual da Lei 9263 de 1996. A título de exemplo, os artigos 1 e 2 da norma atualmente vigente possuem redação muito semelhante aos mesmos artigos do PL 3633/93, que foi o apresentado pela CPI, apesar do projeto que de fato gerou a Lei 963/96 ser o PL 209/91: a redação de tal artigo 2 da Lei 9263/96 tem especial relevância para o tema porque é ele quem conceitua o planejamento familiar. Neste sentido, sua semelhança com a redação do mesmo artigo do PL 3633/93 é impressionante:

Art. 2º Lei 9263/96 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.  
Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico.

Art. 2º PL 3633/93<sup>92</sup> Para os fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações que assegura direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.  
Parágrafo único - As ações a que se refere o caput não podem ser utilizadas com objetivo de redução ou expansão demográfica.

É bem interessante a análise da atual lei do planejamento familiar junto com os dois projetos de lei que deram origem a ela, porque é palpável a influência dos dois projetos na lei promulgada em 1996. Ambos buscam sanar as principais questões que assolavam o planejamento familiar brasileiro à época. Inclusive, na justificativa do PL 209/91, citam-se alguns deles, como o exorbitante número de esterilizações realizadas no Brasil, os amplos abusos cometidos contra os direitos reprodutivos das mulheres, principalmente as mais pobres, e a intervenção de instituições estrangeiras e internacionais no tema.

Há de se destacar, contudo, que o PL 209/91<sup>93</sup> parece estar mais preocupado com a regulamentação da esterilização cirúrgica do que o PL 3633/93, que possui um cunho mais generalizador, buscando abarcar questões do planejamento familiar: por exemplo, enquanto o PL 3633/93 conceitua o planejamento familiar no supracitado artigo 2, o PL 209/91 não o faz. Ainda nesse ínterim, o PL 3633/93 também estabelece diretrizes para a implementação do planejamento familiar no seu artigo 3, enquanto que o PL 209/91 é silente sobre o assunto.

---

<sup>92</sup>BRASIL. Projeto de Lei nº 3.633 de 1993. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/DCD30MAR1993.pdf#page=32>. Acesso em 12/12/2022.

<sup>93</sup>

Contudo, apesar dos projetos possuírem focos diferentes, eles possuem diversas semelhanças e os dois contribuíram muito para a redação da Lei do Planejamento Familiar.

A última diferença entre os dois projetos de lei que parece ser de relevante destaque são as instituições de pena por infrações às determinações da norma: o PL 209/91 não instituiu nenhuma destas penas, sendo o PL 3633/93 o total responsável pela sua inclusão na redação final da Lei 9263/96. A instituição de penas de reclusão e ou multa para o caso de condutas que ou firam os direitos reprodutivos, como determinado no art. 15 da Lei 9263/96, ou o planejamento familiar, como o art. 16 da Lei 9263/96, possui grande importância para o tema. Afinal, adotando-se a teoria da pena do código penal brasileiro,<sup>94</sup> cristalizada no art. 59 do CP, que é a teoria mista<sup>95</sup>, tais punições serviriam tanto para punir o ilícito cometido, quanto para demonstrar para toda a sociedade que tal ilícito não deve ser feito, de modo a prevenir que novas ações análogas sejam cometidas. Logo, a legislação se preocupou em não somente regular o tema, mas também consolidar meios de controle das condutas perversas ao planejamento familiar.

De modo a facilitar a análise que será feita a seguir, o presente trabalho julga interessante esquematizar os grandes objetivos da Lei 9263 de 1996. Logicamente, após a exposição do contexto histórico em que se deu a sua elaboração, discussão e promulgação, é possível inferir pelo menos três grandes objetivos da norma: 1. Sanar a questão da esterilização em massa, 2. Interromper e impedir a reincidência da intervenção internacional no planejamento familiar e 3. Garantir a existência e o usufruto dos direitos reprodutivos de todos, mas principalmente das mulheres, que eram (e ainda são) as mais afetadas pelas questões relacionadas ao tema.

Para a primeira questão enumerada, a Lei 9263/96 traz em sua redação alguns artigos relevantes: o artigo 2, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17 e 18. Nesse sentido, o parágrafo único do artigo 2 da Lei 9263<sup>96</sup> é de interessante observação, afinal, veda qualquer ação de planejamento familiar com fins de controle demográfico. Aliada a essa norma, o presente

---

<sup>94</sup>CLEBER, Masson. Direito Penal: Parte Geral (arts. 1o a 120). 14. ed. São Paulo: [s. n.], 2020. v. 1, p. 465

<sup>95</sup>“Foi a teoria acolhida pelo art. 59, caput, do Código Penal, quando dispõe que a pena será estabelecida pelo juiz “conforme seja necessário e suficiente para reprovação e prevenção do crime”. É também chamada de teoria da união eclética, intermediária, conciliatória ou unitária. (MASSON, 2020)”

<sup>96</sup>BRASIL. Lei Nº 9.263 nº 9263, 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. [S. l.], 12 jan. 1996.



trabalho julga ser o artigo 10 da Lei 9263 de 1996 um dos grandes protagonistas de tal lei para o conter a esterilização em massa:

Art. 10. Lei 9263/96 Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

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

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

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

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

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

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

§ 5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expreso de ambos os cônjuges. (Vide Lei nº 14.443, de 2022) Vigência

§ 6º A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei.<sup>97</sup>

Tal disposição tem especial relevância porque foi ela a primeira a de fato regulamentar e estabelecer diretrizes para a esterilização cirúrgica de homens e mulheres. Assim, foi uma óbvia aliada à redução do número de esterilizações porque determinou regras e procedimentos para a execução da vasectomia e laqueadura, antes inexistentes, contendo, assim, o número de procedimentos realizados, dado este que será apresentado mais à frente, na análise de implementação da Lei 9263 de 1996.

Há de se destacar, também, que o supracitado artigo 10 da Lei 9263/96 sofreu múltiplas críticas que ensejaram as recentes alterações legislativas, pelo PL 7364/2014, proposto pelo deputada Carmen Zanotto (PPS-SC). A Lei 14.443/2022, norma resultante do PL 7364/2014, entrará em vigor em março de 2023, e sua nova redação do artigo 10 contará com mudança na idade mínima para a realização do procedimento para 21 anos ou dois filhos vivos e também a

---

<sup>97</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

revogação da vedação à esterilização cirúrgica durante o parto. Ou seja, o inciso I e o parágrafo segundo do artigo 10 foram alterados. Ademais, o parágrafo quinto do mesmo artigo também foi revogado, conquista relevantíssima, porque tal dispositivo demandava consentimento expresso do cônjuge no caso de vigência de sociedade conjugal para a realização da esterilização, fato que, na prática, acaba sempre aumentando a vulnerabilidade da mulher, porque esta, se casada, dependeria da convivência do cônjuge para realizar o procedimento, que poderia acabar usando disso para controlá-la. Além disso, tal revogação é mais um passo para a conquista da autodeterminação reprodutiva, afinal, quem deve decidir sobre o próprio corpo deveria ser a própria pessoa, independente de qualquer consentimento de terceiro.

É interessante destacar que a redação do art. 10 inciso I da Lei 9263 de 1996 é um pouco surpreendente:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: (Artigo vetado e mantido pelo Congresso Nacional - Mensagem nº 928, de 19.8.1997)

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;<sup>98</sup>

O inciso I parece revelar que tal norma adota uma postura natalista, porque, para que o indivíduo tenha o direito de dispor sobre o próprio direito reprodutivo e realizar a esterilização, ele deverá ser submetido a “aconselhamento por equipe multidisciplinar, **visando desencorajar a esterilização precoce;**<sup>99</sup>”. Desse modo, o aconselhamento é de forma a desencorajar a esterilização, mesmo que o sujeito cumpra todos os requisitos para realizá-la.

Já para a problemática da intervenção internacional na temática aqui tratada, a norma positivou os artigos 6, 7, 19, 20 e 21 na Lei 9263 de 1996. Para sanar a intervenção internacional desregulada que ocorria antes da promulgação da Lei do Planejamento Familiar, os dispositivos presentes possuem um ponto em comum: apesar de admitirem a existência dessa atuação estrangeira, determinam que a atuação dessas instituições estrangeiras deva ser

---

<sup>98</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>99</sup> Ibid.

feita dentro dos limites da própria Lei 9263/96 e das normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização estabelecidos pelas instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde.

Por exemplo, o artigo 7 da Lei 9263/96, determina que a atuação dessas instituições deve ser não somente fiscalizada e controlada pelo órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde, mas também autorizada por ele. Por fim, tanto o art. 20 quanto o art. 21, ambos da Lei 9263/91 determinam penas no caso de prática dos atos ilícitos determinados como tais na Lei do Planejamento Familiar. A alínea b do inciso I do art. 20 de tal lei, por exemplo, determina que se a infração ocorrer, a pena será de: “proibição de estabelecer contratos ou convênios com entidades públicas e de se beneficiar de créditos oriundos de instituições governamentais ou daquelas em que o Estado é acionista;”<sup>100</sup> Logo, a lei do planejamento familiar de fato toma medidas importantes e aparentemente adequadas contra a intervenção internacional no tema, contudo, a presente pesquisa não analisará os dados sobre a intervenção internacional no planejamento familiar brasileiro.

Finalmente, para a questão da própria garantia dos direitos reprodutivos, a Lei 9263/96 cunhou múltiplas disposições, como as presentes nos artigos 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17 e 18. Como supracitado, o Projeto de Lei (PL) que mais focou na questão dos direitos reprodutivos e, portanto, no planejamento familiar como um tema complexo, foi o PL 3633/93, da CPI, assim, os artigos atualmente existentes na Lei 9263/96 que versam sobre a amplitude de tais direitos e seus parâmetros, para poder garanti-los, são originários de tal projeto de lei. O artigo 1 da lei 9263/96, por exemplo, determina a isonomia e universalidade dentro do planejamento familiar, conquista legislativa bastante relevante, porque, na prática, antes da promulgação de tal lei, quem tinha acesso aos métodos contraceptivos e, portanto ao controle de fecundidade, eram somente os mais ricos. Contudo, conforme dados que serão apresentados no próximo tópico, a positivação de tal pressuposto não garantiu de fato o acesso universal ao planejamento familiar.

Ademais, o artigo 3 da Lei 9263/96 também determina que o planejamento familiar deve se inserir num contexto de atendimento global de atenção integral à saúde: fato bem importante principalmente considerando a visão equivocada de que o planejamento familiar era somente a maternidade, visão esta ultrapassada, mas que foi preponderante por um certo

---

<sup>100</sup>BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

período. Há de se destacar que tal disposição do art. 3 da Lei 9263/96, também parcialmente presente nos arts. 4 e 9 da mesma norma, constitui um dos grandes desafios do planejamento familiar, porque determinar que tal tema deva ser tratado de modo contextualizado na saúde do indivíduo aumenta a sua complexidade. Entretanto, o planejamento familiar por ser um tema intrinsecamente interdisciplinar, afinal envolve diversas áreas de atuação, demanda tal tipo de abordagem.

### **3.2. A implementação da Lei 9263/96**

O presente tópico busca analisar a implementação da Lei 9263/96 por meio da comparação dos dados do PNAD de 1986 com os do PNDS de 1996 e de 2006. Infelizmente, não há PNDS mais recente do que o de 2006, mas este já será extremamente útil para perceber os impactos da Lei 9263/96, afinal, os dados foram coletados 10 anos após a vigência da norma. Há de se destacar que a presente pesquisa também procurou outras fontes de dados, que serão utilizadas na presente explanação, principalmente os dados que advêm de pesquisas de campo, que demonstram diversas deficiências do planejamento familiar no SUS.

Para fins de organização, a análise dos dados será dividida por problema que a lei do planejamento familiar buscava resolver. No tópico acima, o presente trabalho dividiu os objetivos da Lei 9263/96 em 3 grandes grupos: 1. Sanar a questão da esterilização em massa, 2. Interromper e impedir a reincidência da intervenção internacional no planejamento familiar e 3. Garantir a existência e o usufruto dos direitos reprodutivos de todos, mas principalmente das mulheres, que eram (e ainda são) as mais afetadas pelas questões relacionadas ao tema. Contudo, como já explicado, o tópico 2, referente à intervenção internacional no planejamento familiar não será abordado nessa fase de análise de dados.

Assim, os dados analisados serão apresentados dentro de cada tópico, a fim de demonstrar se houve mudança significativa entre 1996 e 2006 que indique que a Lei 9263/96 surtiu os efeitos que buscava alcançar. Ademais, outros dados serão pontualmente usados, para fornecer dados antes de 1996 ou depois de 2006. O PNDS de 1986 poderia ser útil, porém o presente trabalho não conseguiu acesso a esse PNDS, somente ao PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, de 1986, que foi o utilizado no relatório da citada CPI

sobre esterilização e será apresentado em alguns dos tópicos como mais um parâmetro de comparação.

### 3.3. A Questão da Esterilização em Massa de Brasileiras

De início, há de se observar o número de mulheres esterilizadas antes da elaboração da Lei 9263/1996. Para tal, os dados levantados pelo IBGE no PNAD de 1986,<sup>101</sup> utilizados pela CPI de 1991<sup>102</sup> são bem úteis: a esterilização possuía incidência de 41,8%<sup>103</sup> na população feminina de 15 a 54 anos, enquanto que a pílula, na mesma população, correspondia a 42,7%.<sup>104</sup> Contudo, tal porcentagem não era homogênea no país inteiro: No estado do Maranhão, por exemplo, a esterilização possuía a prevalência de 75,9%<sup>105</sup> entre as mulheres de 15 a 54 anos, e Goiás vinha em segundo lugar, com 71,9%<sup>106</sup> de prevalência. Entre a população feminina total, em 1986, a idade em que mais eram realizadas as esterilizações era entre os 35 a 39 anos, com 33,4%<sup>107</sup>, seguido pelo período de 40 a 44, com 30,1%.

O número de mulheres na mesma faixa etária que realizaram a cirurgia de esterilização entre os anos de 1983 e 1985 (1.672.164 mulheres<sup>108</sup>) é mais do que o dobro (e quase o triplo) de mulheres da mesma faixa etária que realizaram a mesma cirurgia entre 1970 e 1974 (560.502 mulheres<sup>109</sup>). O número de procedimentos de esterilização, somente em 1986, foi de 540.274<sup>110</sup>, ou seja, só em 1 ano 540.274 mulheres foram esterilizadas no Brasil. Somando tal número (540.274 mulheres) ao total do período de 1983 a 1985, 2.212.438 mulheres foram esterilizadas, quase que o quádruplo do número de 1970 a 1974. Assim, como consolidou a

---

<sup>101</sup> IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD. Rio de Janeiro: IBGE, 1986. Suplemento sobre Anticoncepção

<sup>102</sup> BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

<sup>103</sup> Ibid. p. 130.

<sup>104</sup> Ibid p. 130.

<sup>105</sup> Ibid. p. 130.

<sup>106</sup> Ibid. p. 130.

<sup>107</sup> Ibid. p. 136.

<sup>108</sup> Ibid. p. 127.

<sup>109</sup> BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993. p.127 Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

<sup>110</sup> Ibid., p. 127

CPI de 1991 de modo certo, a esterilização em massa era um fenômeno real, em ascensão e preocupante.

Comparando tais dados com os do PNDS de 1996<sup>111</sup>, realizado dez anos depois do PNAD de 1986, e publicado em março de 1997, período próximo da data de promulgação da Lei 9263 de 1996, descobre-se um padrão interessante: a pesquisa de 1996 mostrou que, dentre as brasileiras de 15 a 49 anos, 27,3% delas utilizam a esterilização feminina como seu método contraceptivo, uma redução percentual significativa quando se compara os 41,8% de preponderância que a esterilização feminina tinha nas mulheres (entre 15 a 54 anos) de acordo com o PNAD de 1986.

Há de se destacar que uma diferença na faixa etária do PNAD de 1986 e no PNDS de 1996: como são pesquisas distintas, utilizam metodologias diferentes, o PNAD adotou o intervalo de 15 a 54 anos, enquanto que o PNDS adotou o de 15 a 49 anos. Como a diferença entre os dois é somente de cinco anos e a presente pesquisa busca realizar breve comparação entre os dados, para reparar uma tendência, julgou-se tal discrepância irrelevante, contudo, será sempre mencionada.

Em relação à faixa etária à época da esterilização, em 1996, a idade em que as mulheres realizavam o procedimento se alterou: enquanto que em 1986, o maior percentual, o de 33,4% eram das mulheres que realizavam a esterilização entre os 35 a 39 anos, em 1996, o maior percentual era o de 36,6%, em mulheres que realizaram tal procedimento entre 25 a 29 anos. O mesmo intervalo de idade, o de 35 a 39 anos, ficou com somente 12,2% em 1996, demonstrando que, em dez anos, a idade em que se mais realiza a esterilização feminina diminuiu de 35 a 39 anos para 25 a 29 anos.

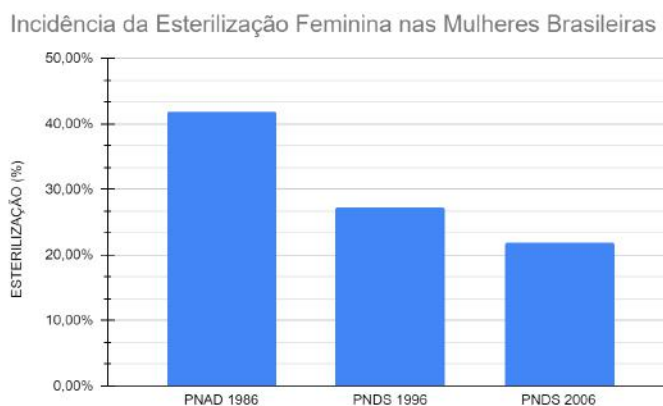
Comparando alguns desses dados do PNDS de 1996 com os obtidos no PNDS de 2006, temos que: de todas as mulheres (entre 15 a 49 anos) ouvidas pelo PNDS/2006, 21,8% delas utilizavam a esterilização com o método contraceptivo, contrastando com os 27,3% dentre as brasileiras de 15 a 49 anos do PNDS de 1996 e com os 41,8% nas mulheres de 15 a 54 anos do PNAD de 1986. Portanto, temos a seguinte evolução percentual entre a incidência da

---

<sup>111</sup>BEMFAM - SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997. Brasil – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM. 6ª ed, 2003.

esterilização na população brasileira feminina com a faixa etária próxima, afinal, como supracitado, a variação entre 49 e 54 é de somente de cinco anos:

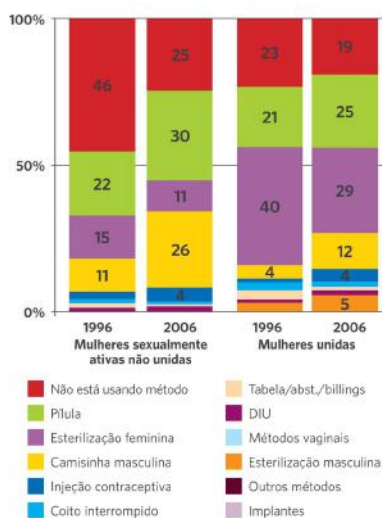
Gráfico 3 - Incidência da Esterilização Feminina nas Mulheres Brasileiras. Dados do PNAD de 1986, PNDS 1996 e 2006.



Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, para finalizar a explanação dos dados relacionados a esse tópico, a publicação da UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, intitulada “Planejamento Familiar no Brasil - 50 anos de História”<sup>112</sup> é relevante por trazer o seguinte gráfico:

Gráfico 3 - Porcentagem de mulheres atualmente unidas e mulheres sexualmente ativas não unidas usando algum método, segundo o tipo de método usado. PNDS 1996 e 2006.



Fonte: UNFPA (2008)<sup>113</sup>

<sup>112</sup>UNFPA, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNFPA Brazil. Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil. Brasília, 11 de julho de 2008. p.13. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/planejamento-familiar-no-brasil?page=7>. Acesso em 17/10/2022.

<sup>113</sup>UNFPA, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNFPA Brazil. Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil.

Nesse sentido, a partir da interpretação do gráfico acima é possível notar a diminuição da incidência da esterilização como método contraceptivo utilizado pelas mulheres: enquanto que entre as mulheres não unidas, a diminuição foi de 4% (15% - 11%) entre 1996 e 2006, entre as unidas a redução foi de impressionantes 11% (40% - 29%).

Comparando o grupo das mulheres unidas com as não unidas, temos que a variação percentual de 4% ocorrida entre o grupo das não unidas equivale a uma redução de 26,7%, enquanto que a variação de 11% ocorrida nas unidas é uma diminuição de 27,5%. Portanto, a variação entre os dois grupos, apesar dos percentuais diferentes, foi bem parecida, o que pode indicar que as pretensões de extinguir a esterilização em massa da Lei 9263/96, inspirados pelo projeto de Lei 3633/93, oferecido pela CPI de 1991, tenham se concretizado.

Portanto, munida dos dados sobre a esterilização feminina desde 1986 a 2006, a presente pesquisa, apesar de desejar ter encontrado dados mais recentes sobre a esterilização que pudessem ser comparados, acredita ser razoável concluir que a esterilização feminina em massa de fato cessou no país, pelo menos no período trazido. Nesse sentido, a Lei 9263 de 1996 foi um dos grandes fatores que corroboraram para isso, principalmente pela regulamentação do procedimento pelo artigo 10 da citada norma. É claro que isso não significa que as mais diversas questões polêmicas desse procedimento tenham sido resolvidas, mas que várias delas foram sanadas pela Lei do Planejamento Familiar. Há de se ressaltar, também, que normas não são remédios absolutos para os problemas que envolvam políticas públicas, assim, não se defende aqui que a Lei 9263 de 1996 sanou por completo o problema, porém, o presente tópico buscou analisar se a esterilização em massa foi contida, o que, de fato, pelos dados trazidos, parece ter sido.

Mesmo com a regulamentação da esterilização pela Lei 9263 de 1996, abusos e equívocos ainda ocorrem na realização de tal procedimento. A pesquisa intitulada “Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde”<sup>114</sup>

---

Brasília, 11 de julho de 2008. p.20. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/planejamento-familiar-no-brasil?page=7>. Acesso em 17/10/2022.

<sup>114</sup> OSIS, M. J. D. et al. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 629, mar. 2009.



traz justamente alguns dos desafios que enfrentam os indivíduos que buscam a realização da esterilização. A pesquisa buscava justamente descobrir se o planejamento familiar era prestado em consonância com os ditames da lei 9263 de 1996.

Nesse sentido, o trabalho estudou quatro municípios da região metropolitana de Campinas e descobriu o seguinte: 1. que no município III o critério de idade de 25 para a esterilização não era aplicado para o indivíduo, mas para o casal, 2. que o município III havia criado requisitos extralegais para a realização da esterilização. Ademais, a pesquisa também descobriu que um dos hospitais que realizava as laqueaduras, até 2001, simplesmente usava critérios absurdos e diferentes dos previstos na lei 9263/96: para realizar o procedimento, seria necessário ter 28 anos e três filhos, sendo que a lei 9263 exige 25 anos OU 2 filhos vivos para a realização do procedimento, sendo que a partir de 2023, o critério etário irá para 21 anos. Essa situação ocorre também no serviço universitário, de acordo com a pesquisa, que demandava “30 anos e e dois filhos vivos, independentemente do sexo, e, pelo menos, cinco anos de união conjugal estável.”<sup>115</sup>

Logo, apesar dos indicadores de esterilização apontarem para uma diminuição do procedimento e o fim da esterilização em massa, ainda existem diversos desafios para o tema. O descumprimento da Lei do Planejamento Familiar é fato seríssimo e não pode ser visto como corriqueiro. As determinações legais são protetoras de direitos reprodutivos que devem ser protegidos e garantidos com o maior zelo possível. Contudo, pelos dados da pesquisa em Campinas, há de se reconhecer que existem falhas e descumprimentos legais que afetam o acesso aos métodos contraceptivos, falhas que devem ser punidas e corrigidas.

### **3.4. Garantia do gozo do direito ao planejamento familiar**

Para analisar se a Lei 9263 de 1996 gerou impactos efetivos no planejamento familiar brasileiro é preciso observar os dados referentes a alguns parâmetros, porque caso contrário, o presente capítulo não teria fim, tendo em vista a infinitude de dados que poderiam ser usados. A presente pesquisa decidiu então elencar os parâmetros com ajuda da própria Lei 9263 de 1996: de início será realizada (2.2.1) a análise da TFT (número médio de filhos que uma

---

<sup>115</sup> Ibid. p. 629.

mulher teria ao terminar o período reprodutivo), com base no art. 2 da Lei 9253 de 1996, porque tal taxa de fecundidade ajuda a entender se na prática as pessoas estão tendo mais controle sobre o número de filhos que têm e, conseqüentemente, mais controle sobre seus corpos. Em segundo lugar, a presente pesquisa, com base nos parâmetros do art. 3 da Lei 9263 de 1996, analisará (2.2.2.) a incidência do uso dos métodos anticoncepcionais e, finalmente, (2.2.3.) a participação do homem no planejamento familiar da família.

Essa escolha de parâmetros foi feita com base no art. 3 da lei 9263 de 1996 porque tal artigo aumenta o escopo do que se entende por planejamento familiar, incluindo no tema, por meio de seus incisos, o atendimento pré-natal, a assistência a contracepção e até concepção, o controle de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis) entre outros. Desse modo, o presente trabalho tentou escolher algumas dessas questões para trazer os dados e analisar se a referida Lei conseguiu alcançá-los, mas, evidentemente, a pesquisa não seria capaz de analisar todos os campos lançados na norma.

#### **3.4.1. A análise da TFT**

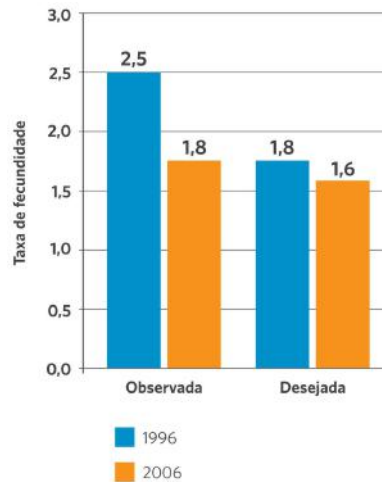
Retomando a definição do art. 2 da Lei 9263 de 1996 sobre o planejamento familiar, temos que é: “[...] conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal [...]”.<sup>116</sup> Nesse sentido, um dado interessante para analisar se os direitos de “limitação do aumento da prole” estão sendo garantidos é a diferença entre a taxa de fecundidade observada e a desejada, afinal, se as duas taxas estiverem próximas, significa que as pessoas estão tendo o número de filhos que de fato desejam, assim, controlando sua fecundidade da maneira que querem. O comparativo dessas taxas foi realizado pelo relatório da UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas, intitulado “Planejamento Familiar no Brasil - 50 anos de História”<sup>117</sup>:

Gráfico 4 - Taxa de fecundidade total observada e desejada. PNDS 1996 e 2006.

---

<sup>116</sup>BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>117</sup> UNFPA, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. UNFPA Brazil. Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil. Brasília, 11 de julho de 2008. p.13. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/planejamento-familiar-no-brasil?page=7>. Acesso em 17/10/2022.



Fonte: Relatório UNPF - Planejamento Familiar - 50 anos de história<sup>118</sup>

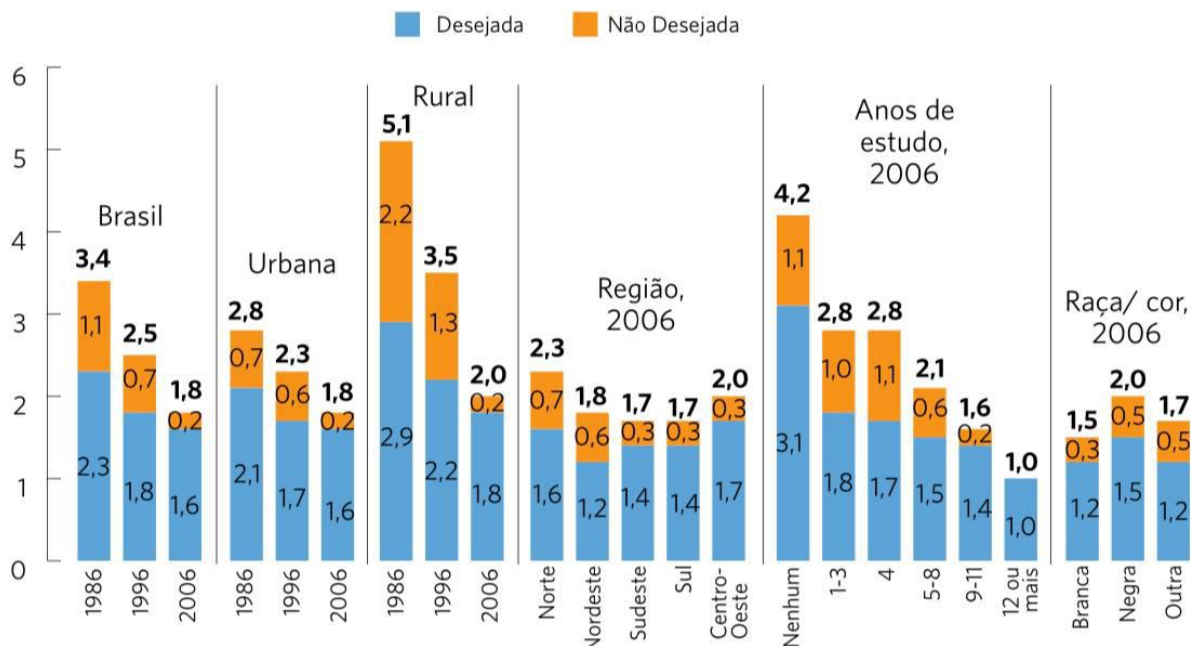
Assim, analisando o gráfico, que trata da TFT, que é o número médio de filhos que uma mulher teria ao terminar o período reprodutivo, percebe-se a diferença entre as taxas de fecundidade observada e a desejada: em 1996 ela era de 0,7 (2,5 - 1,8), enquanto que em 2006 era somente de 0,2 (1,8 - 1,6). Analisando percentualmente, tal diferença de 0,7 em 1996 equivale a 28% da taxa desejada, que era de 2,5, enquanto isso, a diferença de 0,2 de 2006 equivale a 11,1% da taxa desejada de 1,8. Ou seja, a diferença entre a TFT desejada e observada diminuiu em 2006, quando comparada com a de 1996. Ademais, há de se destacar que não somente a diferença entre as taxas sofreu redução, mas também cada TFT, afinal, em 1996, a TFT observada era de 2,5, enquanto que a mesma em 2006 era de 1,8. Já em relação a TFT desejada, diminuiu de 1,8 em 1996 para 1,6 em 2006.

Portanto, em 2006, dez anos após a promulgação da Lei 9263 de 1996, a diferença entre as TFTs desejadas e observadas diminuiu consideravelmente, o que indica que as mulheres possuíam mais autodeterminação reprodutiva em 2006 do que as mulheres em 1996, porque as TFTs observadas e desejadas se aproximam. A inegável variação demonstra os impactos da citada Lei no planejamento familiar brasileiro: dez anos após a promulgação da lei que busca, dentre outros objetivos, garantir que as pessoas tenham controle sobre o número de filhos, a taxa de fecundidade observada diminuiu e a diferença entre a taxa de fecundidade observada e desejada também sofreu redução.

Há de se ressaltar, contudo, que as TFTs variam consideravelmente dentro da população, como bem expressa o gráfico a seguir:

<sup>118</sup>Ibid. p. 21.

Gráfico 5 - Taxas de fecundidade total, desejada e não desejada observadas para os três anos anteriores à entrevista, segundo características selecionadas, Brasil, 1996 e 2006



Fonte: UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2018. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira.<sup>119</sup>

Esse gráfico, apesar de possuir intuito parecido com a analisada logo acima, traz alguns dados a mais. Nesse sentido, também funciona na lógica de quantidade de filhos que se deseja e o que se observa na realidade, porém utiliza o conceito de número de filhos<sup>120</sup>. Nesse sentido, traz dados que demonstram a disparidade entre o número de filhos desejados e os de fato concebidos entre a população rural, a região do país, anos de estudo e cor.

Há de se destacar que os dados são aqui expostos de modo menos direto, por isso que a presente pesquisa decidiu por utilizar os dois gráficos, porque entende que o primeiro ajuda a entender o segundo. Nesse sentido, o presente gráfico funciona da seguinte maneira: a taxa de filhos desejada é equivalente à TFT desejada, enquanto que a taxa de filhos não desejada é equivalente à diferença entre a TFT desejada e observada. O número acima de cada coluna é o equivalente à taxa de TFT observada.

<sup>119</sup> UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2018. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira. p.28. Brasília, 2018. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf) Acesso em 04/11/2022.

<sup>120</sup> “[...] calcula a evolução das taxas de fecundidade desejada e não desejada, e que resulta da diferença entre o número ideal de filhos e o valor observado. (UNFPA, 2018, p.28)”

De início, na população geral, há de se conceber o dado de 1986, que não está na tabela anterior, mas que somente confirma o já compreendido acima: as taxas de fecundidade desejadas e observadas se aproximam cada vez mais e são cada vez menores. Contudo, entre a população rural e urbana existem disparidades que diminuem com o tempo: para analisá-las do modo mais sucinto possível, é interessante utilizar o número que essa tabela legendou como filhos desejados, que na verdade, é a diferença entre as TFTs desejadas e observadas, como explicado acima.

Desse modo, em 1986, tal número era, para as mulheres moradoras de áreas urbanas, de 0,7, depois de 0,6 em 1996 e de 0,2 em 2006. Para as mulheres moradoras de áreas rurais, tal número era de 2,2 em 1986, 1,3 em 1996 e 0,2 em 2006. Desse modo, enquanto que em 1986 a mulher urbana tinha 0,7 filhos não desejados, a rural tinha 2,2. Em 1996, a diferença caiu para 0,6 e 1,3, respectivamente para a mulher urbana e rural. Por fim, a diferença tornou-se zero, quando a diferença entre a TFT observada e desejada se torna 0,2 para os dois grupos.

Portanto, dez anos antes da implementação da lei do planejamento familiar, em 1986, tanto a mulher urbana quanto a rural não gozavam dos seus direitos de planejar a família e tinham, respectivamente, 0,7 e 2,2 filhos que não desejavam. A diferença diminuiu drasticamente depois de 1996, principalmente quando se analisa os dados de 2006, nos quais a mulher urbana e a rural possuem a mesma quantidade de filhos não desejados: 0,2. Desse modo, embora mulher alguma deva conceber filhos que não deseja, a igualdade dessa taxa entre mulheres urbanas e rurais demonstra que a lei do planejamento familiar parece ter surtido efeito tanto para as mulheres moradoras de áreas urbanas, quanto para as de áreas rurais.

Contudo, a diferença para mulheres de diferentes regiões do Brasil demonstra uma tendência um pouco diferente: apesar de também ocorrer uma diminuição entre a diferença da TFT desejada e a observada em 2006, existiam claras disparidades dependendo da região do país: na região norte, por exemplo, as mulheres tinham 0,7 filhos não desejados, já na região nordeste, elas tinham 0,6 filhos não desejados, enquanto que tal número nas regiões sul, centro oeste e sudeste era de somente 0,3.

Assim, mesmo 10 anos após a promulgação da Lei 9263 de 1996, em 2006, a desigualdade de acesso aos direitos reprodutivos relacionados ao planejamento familiar

encontra-se cristalizada nesses dados. Afinal, enquanto que as mulheres do norte e nordeste têm mais 0,7 filhos do que desejam, as das demais regiões tem somente 0,3. É claro que o ideal é que a diferença entre a TFT desejada e observada seja zero, número que indicará um cenário de autodeterminação reprodutiva e acesso pleno aos recursos intrínsecos ao planejamento familiar e controle de fecundidade, contudo, a diferença de 0,7 para 0,3 e 0,6 para 0,7 não pode ser ignorada.

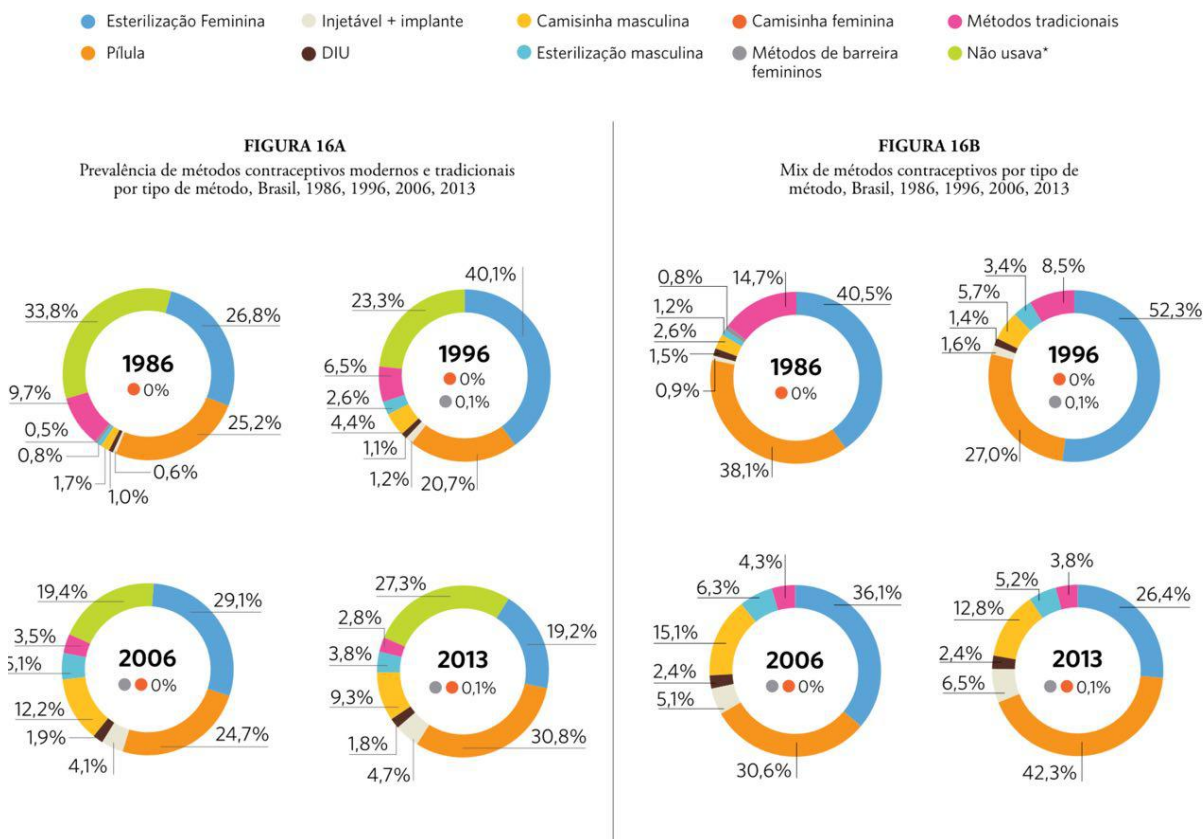
Nesse íterim das desigualdades, cenário semelhante se reproduz quando se comparam mulheres com menos e mais escolaridade: em 2006, mulheres com nenhum ano de estudo tinham 1,1 filhos não desejados, enquanto que mulheres com 12 anos ou mais de estudo tinham 0 filhos não desejados. A tendência demonstrada no gráfico é clara: quanto mais anos de estudo a mulher tem, menos filhos não desejados ela concebe.

Por fim, analisar o recorte de cor é importante, porque também revela outra desigualdade: em 2006, mulheres negras tinham 0,5 filhos não desejados, enquanto que as brancas tinham somente 0,3. Assim, a tendência parece demonstrar que mulheres com menos anos de educação e negras têm menos acesso ao planejamento familiar, tendo mais filhos não desejados.

Em suma, a Lei 9263 de 1996, como regulamentadora do planejamento familiar parece de fato ter conquistado diversos avanços na garantia dos direitos reprodutivos das mulheres, garantindo o direito que institui o art. 226 da Constituição Federal para muitas pessoas, embora, pelo analisado, não para todas. Nesse sentido, as políticas públicas de planejamento familiar também têm que ser revistas para analisar suas vulnerabilidades e fornecer assistências aos grupos que os dados demonstram que têm menos acesso ao planejamento familiar.

### 3.4.2. A incidência do uso dos métodos anticoncepcionais nas mulheres brasileiras

Gráfico 6 - Os Métodos Contraceptivos Predominantes



Fonte: UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2018. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira<sup>121</sup>

Referente à figura 16A, retirada do relatório “Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira”<sup>122</sup> da UNFPA, temos os dados sobre a prevalência de cada método contraceptivo na população feminina entre os anos 1986, 1996, 2006 e 2013: em 1986, a prevalência do não uso de qualquer método contraceptivo era de assustadores 33,8%, enquanto que 26,8% era a da esterilização feminina e 25,2% da pílula. A camisinha tinha prevalência de somente 1,7% .

<sup>121</sup> UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2018. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira. p.35. Brasília, 2018. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf) Acesso em 04/11/2022.

<sup>122</sup> UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas, 2018. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira. p.35. Brasília, 2018. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf) Acesso em 04/11/2022.

Em 1996, do total de métodos utilizados, 23,3% eram do não uso de qualquer método contraceptivo. A prevalência da esterilização era de 40,1% e da pílula de 20,7%. Em 1996, a camisinha correspondia a 4,4% dos métodos utilizados. Em 2006, por sua vez, havia somente 19,4% de prevalência do não uso de qualquer método contraceptivo e a prevalência da esterilização feminina caiu para 29,1%, ao contrário da pílula, que subiu para 24,7%. A prevalência do uso da camisinha também aumentou para 12,2%.

Finalmente, em 2013, apesar dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 não permitirem comparação direta com os demais dados obtidos em 1986, 1996 e 2006, tivemos um leve aumento da prevalência do não uso de qualquer método contraceptivo, com 27,3%, mas uma notável diminuição da prevalência da esterilização, que foi reduzida para 19,2%. O uso da pílula atingiu a porcentagem mais alta, com 30,8% e a camisinha sofreu uma leve diminuição de prevalência de uso, com 9,3%.

O aumento do uso de métodos anticoncepcionais observado acima se alinha com os dados da TFT analisada, porque se a taxa de fecundidade desejada se aproxima da taxa de fecundidade observada é em razão das mulheres possuírem mais controle de sua fecundidade, controle este que é proporcionado pelos aqui analisados métodos contraceptivos. Contudo, percebe-se que os métodos mais difundidos entre as mulheres são a esterilização, pílula e camisinha.

A esterilização de fato perdeu força com o tempo, o que corrobora o que foi analisado no tópico anterior sobre a extinção da esterilização em massa, muito provavelmente em razão da regulamentação que a Lei 9263/96 deu a ela, regulamentando a sua prática. Porém, a popularidade dos métodos como pílula e camisinha masculina podem demonstrar a falta de informação quanto aos demais métodos contraceptivos, porque métodos como o DIU (Dispositivo Intrauterino) e diafragma, que são menos invasivos e geram menos efeitos colaterais que a pílula anticoncepcional, são pouco usados pelas mulheres brasileiras, quando comparados com esses dois métodos mais famosos.

Nesse sentido, é importante destacar que o planejamento familiar, na forma do art. 9 da Lei 9263/1996, deve oferecer “todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção



cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.”<sup>123</sup>

Infelizmente não é isso que ocorre na prática: o caso de Maria Carolina Silva Flor<sup>124</sup>, moradora da Paraíba, é de interesse para a exemplificação da oferta falha e insuficiente de métodos contraceptivos para a população. Após uma gravidez não desejada e da criança nascer com microcefalia, Maria Carolina procurou uma unidade de saúde para evitar outra gravidez.

Contudo, ela não queria pílula e relatou à reportagem, a BBC NEWS Brasil que: “Quando a gente vai para o médico, a primeira coisa que eles fazem é oferecer a pílula ou camisinha. Eles nunca oferecem o DIU. Para chegar ao DIU eu que fui atrás. Li sobre isso na internet e cheguei ao posto e falei que sabia desse método”.<sup>125</sup> Mesmo com a informação sobre o método não hormonal, ela não teve acesso a ele pela rede pública, mas sim por meio de uma ONG que se solidarizou e ajudou-a.

O relato de Maria Carolina corrobora os dados apresentados sobre o uso do anticoncepcional: prevalência gritante da camisinha e da pílula. Ainda mais, o relato dela corrobora com uma tese ainda mais grave: as mulheres brasileiras, apesar de terem mais acesso aos métodos contraceptivos atualmente, não o têm de modo completamente livre, haja vista que a escolha delas está sempre limitada à escolha entre pílula e camisinha.

Desse modo, embora a esterilização tenha perdido força muito provavelmente pelos esforços da Lei 9263 de 1996, o acesso aos métodos contraceptivos tenha aumentado e de fato as mulheres terem mais controle sobre o controle de sua fecundidade, ainda existem muitos avanços necessários, como garantir que de fato todos os métodos sejam oferecidos às pessoas que buscam o atendimento relativo ao planejamento familiar, o que demonstra que apesar de importantes avanços, a Lei 9263 de 1996 ainda não conseguiu consolidar a garantia a todos ao planejamento familiar na forma que ela a própria determinou.

---

<sup>123</sup> BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm)>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

<sup>124</sup> PASSARINHO, Nathalia, FRANCO, Luiza. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz, BBC NEWS BRASIL, São Paulo. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>. Acesso em 28/11/2022

<sup>125</sup> Ibid.

### 3.4.3. A participação do homem no planejamento familiar

É evidente que a presente pesquisa tem focado mais nos dados sobre as mulheres, contudo, isso ocorre porque, historicamente, a população masculina na grande parte dos casos deixa as decisões sobre planejamento familiar nas mãos das mulheres. Assim, os dados sobre planejamento familiar geralmente focam justamente na pouca participação masculina no tema.

Porém, o PNDS de 1996<sup>126</sup> trouxe dados sobre o uso de anticoncepcionais por esse grupo da população. Ademais, a pesquisa intitulada “Representações Sociais de Homens sobre o Planejamento Familiar” e “Decidindo pela Vasectomia: A Fala dos Homens”<sup>127</sup> também tem dados que aqui serão relevantes.

De acordo com o PNDS de 1996, do total de homens unidos, de 15 a 59 anos, 40,3% utilizavam a esterilização feminina como método contraceptivo, enquanto que 26,1% desses homens não usavam qualquer método contraceptivo e 18,7% deles usavam a pílula. De início, há de se destacar que dos homens consultados, a maioria (40,3% + 18,7% + 26,1%) não tem qualquer responsabilidade pela anticoncepção, porque ora a mulher é esterilizada (40,3%), usa pílula (18,7%) ou o casal não utiliza qualquer método (26,7%). Assim, percebe-se aqui que o cenário de pouca participação do homem se comprova pelos dados do PNDS de 1996. O número de homens que utilizava a esterilização masculina, entre os consultados por tal PNDS, era de somente 2,4%.

Segundo os dados da pesquisa “Representações Sociais de Homens sobre o Planejamento Familiar”<sup>128</sup>, que realizou a coleta de dados sobre planejamento familiar em um hospital público de Fortaleza, no estado do Ceará, entre junho a setembro de 2009, o planejamento familiar ainda é muito visto como responsabilidade da mulher.

---

<sup>126</sup> BEMFAM - SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997. Brasil – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM. 6ªed, 2003.

<sup>127</sup> CARNEIRO, Lucilla Vieira. DECIDINDO PELA VASECTOMIA: A FALA DOS HOMENS. 2012 fls. 75, 2012. Dissertação (Mestrado) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, João Pessoa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5076>. Acesso em 05 de dezembro de 2022.

<sup>128</sup> BEZERRA, Mônica. RODRIGUES, Dafne. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2010, pp. 127-134. Fortaleza, Brasil.

A pesquisa focou na população de homens que se encontravam no hospital à espera da realização da atividade educativa de planejamento familiar e que pretendiam realizar vasectomia, totalizando 13 homens participantes, que estavam na faixa etária de 25 a 35 anos, sendo a maioria unidos, ou seja, casados ou em união estável. Apesar do espaço amostral pequeno, a pesquisa dividiu os resultados em dois eixos temáticos, que surgiram a partir de respostas parecidas entre os entrevistados: Planejamento familiar como espaço para decisão de ter ou não filhos e Planejamento familiar atribuído ao setor financeiro.

Tal divisão feita pela pesquisa permite concluir que os homens entrevistados possuíam uma noção bem restrita do que se entende por planejamento familiar. No primeiro eixo temático, os homens expressaram que entendiam planejamento familiar como mero planejamento do número de filhos que se deseja ter.<sup>129</sup> A pesquisa então pontuou que tal ponto em comum entre os entrevistados demonstrava um problema muito maior que o desconhecimento da real abrangência e importância do planejamento familiar: os homens não se vêem como sujeitos das programações de planejamento familiar.<sup>130</sup>

No segundo eixo temático, a pesquisa demonstrou que os homens entrevistados também citaram bastante a importância do planejamento familiar no sentido financeiro: eles expressaram preocupação em ter recursos monetários suficientes para sustentar a família e atrelaram isso ao planejamento familiar. Contudo, a pesquisa destaca nesse ponto uma observação relevante: essa preocupação comum dos entrevistados com o sentido monetário de sustentar a família não teria relação com o recorte de gênero da sociedade que determina o homem como provedor e a mulher como a cuidadora? Tal hipótese também torna possível compreender o porquê do planejamento familiar historicamente ser responsabilidade da mulher e, conseqüentemente, o homem ser excluído desse tipo de atendimento, que gera exclusão até os dias de hoje. A pesquisa também pontuou que a pouca participação masculina também ocorre porque os serviços de atendimento de planejamento familiar são ainda focados nas mulheres. Portanto, a pesquisa sugeriu que:

As representações sociais dos homens sobre o planejamento familiar evidenciaram a necessidade de intensificar atitudes que promovam informações sobre o que significa o serviço, os objetivos e como ele vem se colocando nas instituições de

---

<sup>129</sup> Ibid. p. 131.

<sup>130</sup> Ibid. p. 133.

saúde capazes de congregam identidades e noções de cidadania. Tais medidas podem proporcionar novas informações e futuramente novas representações sobre o tema.<sup>131</sup>

Dados semelhantes foram encontrados pela pesquisa “A participação masculina no planejamento familiar”,<sup>132</sup> que também destacou que a pouca participação masculina no planejamento familiar ainda é um problema estrutural no atendimento de saúde, que ainda se mantém com a configuração focada no atendimento das mulheres. Tal pesquisa foi elaborada em duas Estratégias de Saúde da Família, em Montes Claros, Minas Gerais, e envolveu 7 homens adultos com idade entre 28 e 48 anos.

À semelhança da pesquisa anterior, essa também dividiu os resultados em eixos temáticos, baseados nas falas dos entrevistados. Os eixos determinados foram: (1) Distanciamento dos serviços de saúde; (2) Desconhecimento acerca do planejamento familiar e (3) Feminização do cuidado.

As falas dos entrevistados que o presente trabalho considerou mais relevantes sobre cada eixo temático foram: (1) “Não. Quem me informou do Planejamento Familiar foi uma vereadora... os agentes nunca me chamaram...inclusive se ela não me falasse eu nem tinha ido, só fui por causa da vasectomia” (H6)<sup>133</sup>. (2) “Ah, eu deduzo que planejamento familiar (...) ah, o futuro da família é? O bem da família” (H1)<sup>134</sup> (3) “Não, também não! Deixo pra minha mulher resolver essas coisas.” (H3)<sup>135</sup>

Assim, percebe-se a confirmação da tendência observada na pesquisa “Representações Sociais de Homens sobre o Planejamento Familiar”<sup>136</sup>, os homens não participam do planejamento familiar e muitas vezes sequer sabem o que de fato é.

---

<sup>131</sup> Ibid. p. 133.

<sup>132</sup> DIAS, Marcília et al. A participação masculina no planejamento familiar. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, p. 349-354, out./dez. 2017.

<sup>133</sup> Ibid. p. 351.

<sup>134</sup> Ibid. p. 352.

<sup>135</sup> Ibid. p. 352.

<sup>136</sup> BEZERRA, Mônica. RODRIGUES, Dafne. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2010, pp. 127-134. Fortaleza, Brasil.

Os autores do texto “A participação masculina no planejamento familiar”<sup>137</sup> também concluíram que essa não participação não é culpa do homem como indivíduo, mas de diversos fatores sistemáticos, como a ausência de horários de atendimento diversos do horário de trabalho dos homens, bem como a falta de programas de planejamento familiar em que eles sejam os sujeitos. Portanto, tal pesquisa concluiu que:

[...] o homem compreende o programa de planejamento familiar como uma responsabilidade feminina, não se responsabilizando na participação do programa bem como na escolha de métodos contraceptivos e/ou planejamento para ter filhos. Salienta-se que o distanciamento do homem aos serviços de saúde é uma realidade muito comum, ocasionado por diversos fatores, dentre eles o modelo atual da ESF. O homem não se sente parte integrante desse modelo, que é predominantemente voltado à saúde da mulher e da criança.<sup>138</sup>

Assim, são necessárias mudanças práticas no fornecimento de atendimento relacionado ao planejamento familiar em diversos aspectos, porque, como visto acima, na conformação atual, o artigo 1 e o artigo 3 da Lei 9263 de 1996 não estão sendo cumpridos, haja vista que o planejamento familiar não está sendo garantido materialmente a todo o cidadão, em toda a sua abrangência.

---

<sup>137</sup> DIAS, Marcília et al. A participação masculina no planejamento familiar. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, p. 349-354, out./dez. 2017.

<sup>138</sup> Ibid. p. 352.

#### 4. CONCLUSÃO

A presente monografia jurídica teve por escopo o desenvolvimento de uma análise do planejamento familiar e suas políticas públicas de implementação, por meio do prisma da Lei 9263 de 1996. Nesse sentido, partindo de uma análise histórica do tema no Brasil, é evidente que o planejamento familiar demorou algumas décadas para ser considerado um problema público com representação política suficiente para que fosse objeto de políticas públicas.

Os direitos reprodutivos dos brasileiros, nesse ínterim, sofreram bastante com essa demora e ainda sofrem com as falhas práticas das políticas de planejamento familiar. Mesmo com a Comissão Parlamentar de Inquérito de 1991, a Conferência de Cairo em 1994 e a Lei 9263 em 1996, o planejamento familiar brasileiro ainda apresenta diversas falhas, como mostram os dados analisados no capítulo 3. As políticas públicas de planejamento familiar devem focar justamente nessas deficiências, para corrigi-las e garantir que o tema seja tratado do modo que a Lei 9263 de 1996 determina.

É inconcebível que ainda seja comum mulheres não terem acesso a todas as informações necessárias para que possam realizar uma escolha informada sobre a sua saúde reprodutiva. É inconcebível também que homens deixem o planejamento familiar plenamente nas mãos das parceiras. O planejamento familiar, apesar de ser uma escolha de cada indivíduo, deve ser um esforço conjunto.

Há de se destacar que, como um problema público, o planejamento familiar possui diversos subtópicos. Nesse sentido, cada um possui um problema específico, que ainda é mais especificado pelas características de cada região do país. Assim, é óbvio que o tema não é de tratamento simples, afinal, nenhum objeto de política pública é.

Contudo, a presente pesquisa considera que, embora o cenário mais recente do planejamento familiar ainda tenha diversas carências, a lei 9263 de 1996 conseguiu gerar impactos muito relevantes no tema. Os avanços na regulamentação da esterilização foram um passo importantíssimo, haja vista que ocorria esterilização em massa das brasileiras em 1991. Há de se destacar também a aproximação das TFT entre 1996 e 2006, que demonstram que,

de fato, as mulheres brasileiras começaram a ter mais controle sobre seus corpos e direitos reprodutivos.

O planejamento familiar é um tema que não envolve somente contracepção, envolve a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e até tratamentos para a concepção, como as técnicas de reprodução assistida, conforme consolida o art. 3 da Lei 9263 de 1996 .

Desse modo, como o planejamento familiar é um campo extremamente abrangente, a presente pesquisa julga ser adequado que a formulação das políticas públicas desse tema sejam divididas por tópicos, com uma grande integração entre os canais institucionais. Isso porque um dos grandes problemas enfrentados pelas políticas públicas de planejamento familiar reside em erros na fase de implementação do ciclo da política, fato que pode ser sanado pelos instrumentos que o direito cria quando exerce a sua função de vocalizador de demandas.

O presente trabalho também julga imperioso a existência da fase de monitoramento e avaliação nas políticas públicas de planejamento familiar, fenômeno que costuma ser ignorado pelas autoridades brasileiras. Contudo, tal monitoramento deve ser feito não somente por meio dos indicadores sociais, mas também com os dados obtidos pelos canais institucionais, como uma espécie de coleta de dados das ouvidorias de cada unidade de saúde. Afinal, se, por exemplo, um erro em um atendimento de planejamento familiar não for reportado, como será corrigido?

Logo, é necessária a aplicação da dimensão participativa do direito, junto com o intenso e próximo monitoramento e avaliação das políticas públicas de planejamento familiar para que elas avancem a ponto das violações dos direitos reprodutivos tendam a zero.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. Ordem e Progresso: o positivismo brasileiro e o regresso ambiental, artigo de José Eustáquio Diniz Alves. Revista eletrônica EcoDebate, edição nº 1.672, de 05/09/2012. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2012/09/05/ordem-e-progresso-o-positivismo-brasileiro-e-o-regresso-ambiental-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em 07/12/2022.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Progressos e retrocessos na conquista da equidade de gênero no Brasil Revista USP, São Paulo, nº. 122 , p. 18, julho/agosto/setembro 2019

BEMFAM - SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997. Brasil – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM. 6ªed, 2003.

BEZERRA, Mônica. RODRIGUES, Dafne. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2010, pp. 127-134. Fortaleza, Brasil.

BRASIL apóia Paulo VI. Correio da Manhã, Rio de Janeiro. 13 de agosto de 1968. Disponível em: [http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=089842\\_07&pagfis=94594](http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=089842_07&pagfis=94594)

BRASIL. Congresso. Comissão Parlamentar Mista de Inquérito. Criada através do requerimento nº 796/91, destinada a examinar a “incidência da esterilização em massa no Brasil”. 1993. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/85082/CPMIesterilizacao.pdf?sequence=7>. Acesso em: 07/11/2022

BRASIL. Constituição (1824). Constituição Política do Império do Brazil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acesso em: 20 de outubro. 2022.



BRASIL. Constituição (1891). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm). Acesso em: 20 de outubro. 2022.

BRASIL. Constituição (1934). Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil.. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o34&text=Art%201%20-%20A%20Na%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889..](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm#:~:text=Constitui%C3%A7%C3%A3o34&text=Art%201%20-%20A%20Na%C3%A7%C3%A3o%20brasileira,15%20de%20novembro%20de%201889..) Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Constituição (1937). Constituição dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Constituição (1946). Constituição dos Estados Unidos do Brasil... Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao46.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Constituição (1967). Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7%C3%A3o.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7%C3%A3o.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.200, de 19 de abril de 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3200.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.688, de 3 de outubro de 1941. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei n. 6.734, de 04 de dezembro de 1979. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6734-4-dezembro-1979-366109-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19263.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. Lei n. 6.734, de 04 de dezembro de 1979. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6734-4-dezembro-1979-366109-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2022.. Lei n. 14.442, de 02 de setembro de 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14443.htm). Acesso em: 20 de outubro de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist#:~:text=A%20terminologia%20Infecções%20Sexualmente%20Transmissíveis,mesmo%20sem%20sinais%20e%20sintomas>. Acesso em 20 de dezembro de 2022.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.633 de 1993. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/D30MAR1993.pdf#page=32>. Acesso em 12/12/2022.

BRASIL. Projeto de Lei nº 209 de 1991. Disponível em: <http://imagem.camara.gov.br/Imagem/d/pdf/D22MAR1991.pdf#page=21>. Acesso em 12/12/2022.

BRASIL, Secretaria de Políticas para as Mulheres. SPM, Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM). Brasília-DF, Novembro de 2015.

Disponível

em:[https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em 10 de novembro de 2022.

BEMFAM - SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL, 1997. Brasil – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Rio de Janeiro: BEMFAM. 6ª ed, 2003.

BEZERRA, Mônica. RODRIGUES, Dafne. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE HOMENS SOBRE O PLANEJAMENTO FAMILIAR. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 11, núm. 4, outubro-dezembro, 2010, pp. 127-134. Fortaleza, Brasil.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Políticas públicas e direito administrativo. Revista de Informação Legislativa, n. 133, p. 93, 1997.

COUTINHO, Diogo. O direito nas políticas públicas. In: MARQUES, E. C et al. A política pública como campo multidisciplinar. 1ª edição ed. São Paulo, SP : Rio de Janeiro, RJ: Editora UNESP ; Editora Fiocruz, 2013. p. 181-200

CLEBER, Masson. Direito Penal: Parte Geral (arts. 1o a 120). 14. ed. São Paulo: [s. n.], 2020. v. 1, p. 465

DIAS, Marcília et al. A participação masculina no planejamento familiar. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 4, p. 349-354, out./dez. 2017.

IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD. Rio de Janeiro: IBGE, 1986. Suplemento sobre Anticoncepção.

IMMERGUT, Ellen. O Núcleo Teórico do Novo Institucionalismo, 1998, In SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elizabete. Políticas Públicas - Coletânea Volume 1. p.161

LINDGREN-ALVES, José Augusto, A década das conferências: 1990- 1999 – 2. ed. Brasília: FUNAG, 2018 p. 182

LUFT, LYA. O tigre na Sombra. Lya Luft. 1ª ed.: Rio de Janeiro: Record, 2012. ISBN 978-85-01-40179-3

MARQUES, Eduardo. As Políticas Públicas na Ciência Política. In: MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos. (Org.). A Política pública como Campo Multidisciplinar. São Paulo: Editora Unesp e Editora Fiocruz.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília, DF. 2011. 80 p. : il. – (Série I. História da Saúde)

PAULO VI, Papa. Carta Encíclica HUMANAE VITAE (sobre o desenvolvimento dos povos). In: Vatican. [S.I];, 25 de julho de 1968. Disponível em: [https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae.html#ftnref14](https://www.vatican.va/content/paul-vi/pt/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html#ftnref14). Acesso em 07/12/2022

PASSARINHO, Nathalia, FRANCO, Luiza. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz, BBC NEWS BRASIL, São Paulo. Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368> . Acesso em 28/11/2022

PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994 -. p. 34, 1994.

CARNEIRO, Lucilla Vieira. DECIDINDO PELA VASECTOMIA: A FALA DOS HOMENS. 2012 fls. 75, 2012. Dissertação (Mestrado) - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, João Pessoa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5076>. Acesso em 05 de dezembro de 2022.

OSIS, M. J. D. et al. Atendimento à demanda pela esterilização cirúrgica na Região Metropolitana de Campinas, São Paulo, Brasil: percepção de gestores e profissionais dos serviços públicos de saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 3, p. 629, mar. 2009.

SAÚDE do Homem. In: Ministério da Saúde [2022? [S.I] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem#:~:text=A%20Pol>

ítica%20Nacional%20de%20Atenção,diferentes%20níveis%20de%20desenvolvimento%20e  
Acesso em 12 de dezembro de 2022

SECCHI, Leonardo. Políticas Públicas, Conceitos, Esquemas de Análise e Casos Práticos. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SECCHI, Leonardo. Análise de políticas públicas [livro eletrônico] : diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2020.

SILVA, R. M. DA et al. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 5, p. 2415–2424, maio 2011.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA Brazil. Planejamento Familiar no Brasil, 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil. Brasília, 11 de julho de 2008. p.13. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/planejamento-familiar-no-brasil?page=7>. Acesso em 17/10/2022.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. UNFPA Brazil. Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira. p.28. Brasília, 2018. Disponível em: [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop\\_brasil\\_web.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swop_brasil_web.pdf) Acesso em 04/11/2022.

VENTURA, Miriam. Direitos Reprodutivos no Brasil, Câmara Brasileira do Livro, São Paulo, Brasil, FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA, 3.ª edição, 30 de setembro de 2009, P. 86.

YAMAMOTO, S. T. A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263. Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade—São Paulo: Universidade de São Paulo, 4 out. 2011, P.14.