XVI SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DEMANDAS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA
XII MOSTRA INTERNACIONAL DE TRABALHOS CIENTÍFICOS
2019
ISSN: 2358-3010

O DIREITO À ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA E A AUTONOMIA MÉDICA

THE RIGHT TO VOLUNTARY STERILIZATION AND MEDICAL AUTONOMY

Guilherme Sabedra[1]

Luiza Menegás[2]

RESUMO:

O presente estudo visa analisar a autonomia médica e o direito individual em relação ao procedimento de vasectomia no Brasil, de acordo com o direito fundamental de planejamento familiar assegurado pela Magna Carta e pela Lei 9.263/1996. Para isso, tem como objetivos específicos analisar as proteções do ordenamento jurídico brasileiro, bem como demonstrar o limite do Estado no tocante ao planejamento familiar de cada cidadão e as dificuldades e preconceitos enfrentados por aqueles que se submetem ao procedimento de vasectomia. A problemática que estruturou a pesquisa é: Como se dá a autonomia médica em relação ao direito fundamental do cidadão? A metodologia utilizada foi o método de abordagem dedutivo e pesquisa bibliográfica, mediante análise de artigos, livros e legislações. Verificou-se que embora a Constituição Federal assegure ao cidadão o direito ao planejamento familiar, a sociedade e os profissionais de saúde possuem preconceitos acerca do procedimento de vasectomia.

Palavras-Chave: Esterilização; Planejamento Familiar; Autonomia Médica

[1] Graduando do 5º Semestre de Direito da Universidade da Região da Campanha – URCAMP, e-mail: guilhermemsabedra@outlook.com

[2] Graduanda do 5° Semestre de Direito da Universidade da Região da Campanha – URCAMP, e-mail: luizabmenegas@hotmail.com

ABSTRACT:

The present study aims to analyze the medical autonomy and the individual right in relation to the vasectomy procedure in Brazil, in accordance with the fundamental right of family planning assured by the Magna Carta and Law 9.263 / 1996. For that, it aims to analyze the protections of the Brazilian legal system, as well as demonstrate the limit of the State in relation to the family planning of each citizen and the difficulties and prejudices faced by those who undergo the vasectomy procedure. The problem that structured the research is: How does the medical autonomy in relation to the fundamental right of the citizen? The methodology used was the method of deductive approach and bibliographical research, through analysis of articles, books and legislation. It was found that although the Federal Constitution guarantees the right to family planning, society and health professionals have prejudices about the vasectomy procedure.

Keywords: Sterilization; Family planning; Medical Autonomy

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo busca demonstrar a importância de políticas relacionadas ao planejamento familiar, as quais, conforme será analisado, não são efetivamente cumpridas pelos responsáveis da área da saúde, assim como pelo próprio governo. É indispensável que o povo tenha acesso a ferramentas que lhe auxiliem a controlar sua prole, para evitar diversos efeitos negativos causados pela ausência de informação e/ou de métodos contraceptivos. Tal assunto é mantido na surdina por ser considerado “desrespeitoso” ou que possa “corromper” as crianças, adolescentes e jovens, contudo, um tema de tal relevância e impacto social deve ser reiteradamente discutido até que medidas sociais sejam tomadas para melhorá-lo.

Após a apresentação da proposta do Projeto de Lei n.°10/07, a discussão acerca da esterilização voluntária masculina e feminina voltou ao debate, por sugerir o referido projeto de lei que esta seja realizada com a maioridade civil do indivíduo, o que substituiria o requisito de 25 anos de idade atual. Com o debate, foram relatadas diversas denúncias de pessoas, especialmente mulheres, que referiram ter optado por realizar a cirurgia, cumprindo todos os requisitos legais e ainda assim, serem rejeitadas por motivos fúteis, acabando por posteriormente engravidar em decorrência da ineficácia dos métodos de curta duração – os quais são disponibilizados pelo governo – ferindo um direito garantido na Lei n.°9263/96, podendo ser classificado como letra morta da lei. Além de tais denúncias, o motivo da rejeição mostrou-se presente da mesma maneira, ao serem utilizados argumentos baseados em crenças religiosas e ideologias individuais para negar o procedimento ou julgar quem o fez.

O Planejamento Familiar bem executado trás diversos benefícios para a sociedade, desde educacionais a econômicos, tendo importância superior a quaisquer ideologias individuais da população, respeitando a autonomia médica dos que possuem motivos justificáveis da recusa do procedimento, mas sendo oferecido pelo governo alternativas para que este seja efetivado, a fim de que a autonomia do cidadão seja respeitada em sua integralidade.

O problema que orientou a pesquisa é: Como se dá a autonomia médica em relação ao direito fundamental do cidadão? A metodologia utilizada foi o método de abordagem dedutivo e pesquisa bibliográfica, mediante análise de artigos, livros e legislações.

2. PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

O direito ao planejamento familiar, fundado no princípio da dignidade da pessoa humana, é um direito fundamental dos cidadãos previsto na Constituição Federal do Brasil de 1988, atualmente vigente no país, podendo ser encontrado também em algumas leis e dispositivos legais. Esse direito garante à possibilidade dos cidadãos de aumentar ou limitar sua prole, controlando o momento de tê-los e outras demais decisões e afasta a possibilidade de o Estado interferir na vida particular, conforme será analisado ao longo deste estudo.

A assistência ao planejamento familiar é oferecida, atualmente, no Brasil, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um modelo de política pública de saúde que traz a proposta do trabalho em equipe, de vinculação dos profissionais com a comunidade e de valorização e incentivo à participação comunitária (Brasil, 2001b).

Cabe a estas equipes, além da assistência em planejamento familiar, a integração com outros serviços de atenção à saúde reprodutiva, de pós-parto e aborto, prevenção do câncer do colo do útero e de controle das doenças sexualmente transmissíveis (DST), a fim de promover assistência global à usuária em qualquer contato com o serviço de saúde (MOURA; SILVA; GALVÃO, 2007).

A Lei n° 9.263/1996, atualmente vigente no Brasil, diz respeito ao Planejamento Familiar, direito dado aos cidadãos, para que possam planejar sua família, tendo controle da quantidade de filhos, quando tê-los e se querem tê-los em primeiro lugar, dispondo de providências de saúde pública para maximizar o alcance de tais regulamentos. Além de tais utilidades, a lei suprarreferida dispõe acerca de penalidades caso haja descumprimento de suas disposições legais.

Teoricamente, deveriam ser disponibilizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), oito tipos de contraceptivos, dentre eles: A camisinha masculina e feminina, o Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU), o anticonceptivo injetável ou em pílula, a laqueadura e a vasectomia. Contudo, devido ao não conhecimento da população e, muitas vezes, dos próprios profissionais da saúde, apenas são ofertadas camisinhas masculinas e anticoncepcionais em pílula (PASSARINHO, 2018).

Não sendo disponibilizados os métodos contraceptivos de longa duração (DIUs, Esterilização Voluntária ou Implante Hormonal), o Brasil demonstra grande dificuldade em evitar a ocorrência de uma gravidez indesejada. Segundo pesquisa realizada na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, a qual entrevistou 24 mil mulheres, concluiu que 55,4% das mulheres brasileiras com filhos não planejaram a gestação, o que supera a média mundial apresentada pela ONU de 40% (DANTAS, 2019). De acordo com a pesquisa:

> Do total, 55,4% relataram que não pretendiam engravidar - 25,5% queriam esperar mais tempo e 29,9% não tinham desejo de serem mães em momento

> nenhum. Pouco mais de 2% das entrevistadas disseram ter tentado abortar, sem sucesso.
> Das 24 mil mulheres, 4.080 (17%) tinham entre 10 e 19 anos. Entre elas, o índice de gravidez não desejada atingiu 66%. A coordenadora da pesquisa, Maria do Carmo Leal, da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação (THOMÉ, 2016).
>
> Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) ressalta que o País avançou em alguns pontos, como a redução da mortalidade infantil, mas ainda há falha no planejamento familiar.

A falha na oferta de métodos contraceptivos de longa duração, os quais possuem uma taxa de falha menor que 1% (FRANCO; PASSARINHO, 2018), ocasiona, também, no maior número de abortos clandestinos cometidos no país, resultando em outro problema de saúde pública. Estima-se que o aborto clandestino é a quarta causa de morte materna no Brasil (CÁSSIA; SOUSA, 2018).

Além de não serem disponibilizados os meios necessários para que sejam evitados casos de gravidez indesejadas, há o grande desconhecimento da população sobre educação sexual, sendo tal assunto proibido em diversas instituições por não ser apropriado para os alunos ou incentivá-los a começar a vida sexual precocemente, fazendo com que o Brasil tenha os piores índices de educação sexual da América Latina (FREITAS. 2017), fazendo com que muitos sequer usem métodos contraceptivos ou os utilizem de maneira equivocada, acarretando casos de gravidez na adolescência e propagação de doenças sexualmente transmissíveis.

Logo, demonstra-se clara e pertinente a deficiência do país em auxiliar os cidadãos no assunto de planejamento familiar, sendo tal fato inconstitucional, por contrariar o artigo 226, §7°, da Constituição Federal, que trás em seu ínterim:

> Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, <u>o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito</u>, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Além de contrariar os direitos dos brasileiros, a despreocupação com o planejamento familiar, seja por parte do casal ou do Estado, acaba também contribuindo para a perpetuação da pobreza e elevação nos índices de gravidez na adolescência.

No primeiro caso, fala-se sobre o aumento da pobreza pelo fato de que, ausentes os métodos necessários para contracepção pelo SUS, boa parte da

população brasileira está totalmente sem recursos para evitar o aumento da prole, por ser sua única ferramenta de acesso à saúde. De acordo com o médico Dráuzio Varella: “A falta de acesso ao planejamento familiar é a mais odiosa de todas as violências que a sociedade brasileira comete contra a mulher pobre.”

Não havendo acesso a métodos contraceptivos (que se resumem a anticoncepcionais em pílula e camisinhas masculinas), aliado à falta de conhecimento sobre a reprodução, não é surpreendente o grande aumento populacional das classes mais pobres, o que ocasiona maior miséria – considerando que a renda da família já é escassa, tornando-se ainda mais quando surge um novo membro na família – e prejudica a busca pela educação e emprego – por ser esperado que as mulheres, adultas os menores de idade, fiquem em casa para cuidar de seus filhos sozinhas, além de significar um aumento da violência, pro muitos buscarem renda através de atividades ilícitas (VARELLA, 2019). Além disso, o planejamento familiar não atende às demandas de mulheres pobres (CARVALHO, 2005, p.351-369)

No segundo caso, conforme suprarreferido, não há no Brasil o ensino de prevenção contra gravidez e DSTs aos adolescentes, por receio dos pais, professores ou do próprio Estado, os quais têm medo que tal ensino irá “corromper” ou “incentivar” os adolescentes a práticas sexuais precoces.

De acordo com pesquisa realizada pelas enfermeiras Bié, Diógenes e Moura (2006, p. 126):

> A atividade sexual, na adolescência, tem seu início em idade cada vez mais precoce; o tempo aproximado entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional é de cerca de 12 meses. Aproximadamente, metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses, após a adolescente tornar-se sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês do contato sexual. Ressalta-se que, geralmente, estas não são planejadas, resultando em agravos à saúde dos adolescentes e de seus conceitos.
> A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, no Brasil, apresentou uma diminuição da taxa de fecundidade total, enquanto a fecundidade no grupo de 15 a 19 anos de idade vem aumentando. Essa afirmativa deve-se ao fato de que o jovem tem iniciado as relações sexuais cada vez mais precoces, desde a revolução sexual dos anos 60.

Além de prejudicar fisicamente as adolescentes, por não terem completado o período de desenvolvimento corporal, a gravidez na adolescência acarreta em problemas educacionais e econômicos, por obrigar as jovens a largarem a escola para conseguirem renda para si e para seus filhos, ou, abandonarem ambos e dependerem

de um terceiro, dedicando seu tempo apenas para cuidar de sua prole. A evasão escolar prejudica gravemente o futuro profissional, por ser mais difícil a contratação, devido à grande demanda atual do mercado (TABORDA; et al, 2014). Outrossim, ao depender de alguém no quesito econômico, normalmente de um companheiro, as jovens submetem-se a relacionamentos prejudiciais, muitas vezes abusivos, por não terem conseguido obter a independência em sua juventude (SUCASAS, 2018).

3. DIREITO À ESTERILIZAÇÃO: DIFICULDADES E PRECONCEITOS

Não é novidade alguma que na sociedade está concretizado o entendimento de que para que uma família seja completa, faz-se necessária a existência de filhos, sendo que apenas após a revolução industrial as mulheres foram para o mercado de trabalho e não permaneceram inertes em suas posições como mães e donas de casa, ressalte-se que o surgimento da pílula anticoncepcional teve grande impacto para tal conquista.

Todavia, passados quase dois séculos desde tal acontecimento social, ainda existe a crença de que o casal, em especial as mulheres, apenas podem encontrar a felicidade ao terem filhos. Tal crença é cultivada por muitos do meio médico, o que não seria um problema, se tais ideias não influenciassem no livre arbítrio de homens e mulheres com capacidade civil plena, não só sendo recusadas as cirurgias, como sendo julgados por imaturidade e, de acordo com diversos relatos, posterior arrependimento caso a paciente contraia um novo casamento, trazendo no seu bojo a ideia de que uma mulher não poderia tomar a decisão de não ter filhos, independentemente do quão forte e fixa é sua decisão, pelo simples fato de que seu futuro marido, muitas vezes inexistente, pode “querer ter filhos” em algum momento.

Por esse motivo, após receberem a recusa dos médicos, homens e mulheres encontram como única opção viável a justiça, a fim de que seja determinada a realização da dita cirurgia.

Uma das formas existentes de planejamento familiar, sendo considerada por muitos, extremamente controversa, trata-se da esterilização voluntária masculina (vasectomia) ou feminina (laqueadura), estando vedada a histerectomia ou

ooforectomia. No caso das modalidades de esterilização voluntária permitidas pela lei, são tais os requisitos para sua realização:

> **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;
> **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 expresso de ambos os cônjuges.

Além da questão do planejamento familiar por si só, a iniciativa e o engajamento dos homens na discussão do planejamento familiar, conforme afirma Eduardo Chakora[3]**,** evita que as respectivas companheiras sejam submetidas à procedimentos mais arriscados e doloridos, como a laqueadura das trompas, que exige, inclusive, a internação da mesma para o procedimento.

Ocorre que, embora sejam os requisitos devidamente cumpridos e havendo interesse claro da parte, a cirurgia ainda é negada por diversos médicos que se recusam a realiza-la, normalmente por motivos religiosos ou tradicionalistas. Porém, de acordo com a Constituição Federal, o Brasil é um país laico, não tendo religião pátria definida. Logo, seria lógico acreditar que dogmas religiosos e tradições arcaicas não influenciaram o livre arbítrio dos cidadãos, mas como vai ser analisado posteriormente neste artigo, não é o que se observa.

Em especial para a realização da laqueadura, há diversos casos em que os pedidos não só são negados pelos médicos, por alegações de "imaturidade" da paciente e a certeza de que esta "mudará de ideia quando casar", mas planos de saúde, por diversas vezes não cobram o procedimento, sendo tal conduta ilegal, ante a necessidade da observância aos princípios do Planejamento Familiar, sendo possível indenização por danos morais, além de ressarcimento pelo valor da cirurgia caso tal fato ocorra.[3]

4. AUTONOMIA MÉDICA E O DIREITO INDIVIDUAL

Pode-se afirmar que o estudo da medicina é bem mais antigo que o estudo do direito. Esta originou-se com o surgimento da dor, já o direito originou-se, primeiramente, pela criação do Estado.

Todo e qualquer ato médico viola um bem juridicamente protegido do paciente, tal como a integridade física nos casos de cirurgia, liberdade, intimidade, dentre outros. O ato médico não pode ser considerado um delito quando o médico, legalmente capacitado, atua contando com o consentimento prévio do paciente, livre e validamente expressado.

Entende-se por consentimento informado o esclarecimento livre ao paciente de que ele pode consentir ou não com qualquer ato e procedimento médico que viola algum direito seu. Trata-se de uma doutrina, segundo qual, o paciente será informado sobre todas as circunstâncias relativas ao seu diagnóstico, bem como optar se quer ou não ser submetido ao tratamento previsto (VILLANUEVA, 2004, p. 85-92).

Embora haja a possibilidade de o homem submeter-se ao procedimento da vasectomia, desde que obedecidos os requisitos legais previstos em lei, muito médicos negam-se a realizar o procedimento. Dessa forma, evidencia-se que existe um conflito entre a autonomia do profissional da saúde e a vontade do cidadão protegida por lei.

Há de se considerar que há uma relação hierárquica entre médico x paciente e, uma das doutrinas que indica essa relação é a "verdade científica", que aponta o

[3] Coordenador da Saúde do Homem, do Ministério da Saúde.

médico como um guardião da verdade que deve importa ao paciente, que por sua vez, perde o seu direito por ter "pecado". Sendo assim, o médico dotado de conhecimento sobre o corpo do paciente, deverá corrigi-lo.

Tratando-se de hospitais públicos e pessoas com menor condição financeira, fica ainda mais evidente essa relação hierárquica e o direito de autonomia do cidadão desrespeitado. Segundo Carvalho e Brito1, o planejamento familiar não atende às demandas de mulheres pobres.

Há de se considerar também a polêmica da questão "ou" na Lei da Vasectomia. A presença dessa preposição leva a duas interpretações da lei: um homem menor de 25 anos com filhos, bem como um homem maior de 25 anos que não tenha filhos. Diante do exposto, pode-se fazer dois questionamentos: é possível fazer vasectomia em homens menores de 25 anos e que já possuam 2 filhos? E em homens maiores de 25 que não possuem filhos? (SILVA, 2009).

Além disso, o Código de Ética Médica prevê, em seu capítulo II, no item IX, o direito de o médico recusar-se a realizar procedimentos que, mesmo permitidos por lei, sejam contrários aos ditames da sua consciência, conforme explícito em seu ínterim: "É direito do médico recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência."

Havendo tal possibilidade de escolha de procedimentos a serem realizados pelo profissional, a fim de que nenhuma das partes envolvidas sejam prejudicadas, é necessário que os pacientes que tiveram suas cirurgias negadas sejam informados sobre locais nos quais tal cirurgia possa ser realizada, bem como, por quais médicos, não podendo os pacientes serem negligenciados ou prejudicados pelo direito à autonomia do médico.

5. CONCLUSÃO

Verificou-se que o Brasil assegura o direito ao planejamento familiar na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, tratando-o como direito fundamental dos cidadãos. Além da previsão na Magma Carta, há outras leis e dispositivos legais que versam sobre o planejamento familiar, como a Lei nº 9.263/96. Segundo a lei mencionada, o cidadão pode planejar sua família, tendo controle da

quantidade de filhos, quando tê-los e se querem tê-los em primeiro lugar, e, além disso, devem dispor de providências da saúde pública para ter alcance de tais regulamentos. Contudo, por motivos de ignorância da sociedade e até mesmo dos profissionais da saúde, os contraceptivos não são disponibilizados pelo SUS (Sistema único de Saúde), sendo apenas ofertadas camisinhas masculinas e anticoncepcionais em pílula.

Diante do déficit do SUS em disponibilizar os contraceptivos necessários para um efetivo planejamento familiar, dá-se como consequência o elevado índice de gestação indesejada no Brasil, superando a média mundial da ONU, de acordo com pesquisa realizada na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Não obstante, deve-se ao déficit do SUS o aumento da pobreza e da miséria do país, além do aumento no índice das taxas de aborto clandestinos. Evidencia-se de forma clara a deficiência do país em auxiliar os cidadãos no assunto de planejamento familiar, sendo tal fato inconstitucional, por contrariar o artigo 226, §7°, da Constituição Federal.

Percebe-se também, que há um grande desconhecimento da população em relação à educação sexual. Este assunto muitas vezes é proibido dentro das escolas e instituições educacionais haja vista que, acreditam que tratar deste tema possa incentivar a vida sexual de forma precoce, fazendo com que o Brasil tenha os piores índices de educação sexual da América Latina.

No tocante ao procedimento de vasectomia, ainda há muito preconceito por parte da população e inclusive pelos profissionais da saúde, haja vista que na cultura brasileira há a idealização da família ideal como um casal e filhos e que apenas podem encontrar a felicidade ao terem filhos, em especial as mulheres. Dessa forma, mesmo que o SUS esteja obrigado por lei a disponibilizar o procedimento de vasectomia, muitos médicos por não concordarem com a decisão e acharem que vai ocorrer arrependimento posterior, justificam a recusa deste através do Código de Ética Médica. Sendo assim, homens e mulheres encontram a justiça como a única opção viável para que seja determinada a realização do procedimento.

Diante o exposto neste estudo, fica explícito que a realidade brasileira no tocante ao planejamento familiar se dá de forma inconstitucional, contrariando o artigo

226, §7º, da Constituição Federal, considerando que a saúde pública brasileira não disponibiliza todos os meios contraceptivos que, por lei, deveriam disponibilizar.

6. Referências

ABDO BERNIS, Rodrigo; ABDO PEREIRA, Cristiane. Educação Médica: O valor do consentimento informado na investigação do erro médico. **Revista Médica de Minas Gerais**, volume 26. Disponível em: http://rmmg.org/artigo/detalhes/2059 . Acesso em: 20 mar. 2019

BIÉ, Ana Paula Alexandre, DIÓGENES, Maria Albertina Rocha e MOURA, Escolástica Rejane Ferreira. **PLANEJAMENTO FAMILIAR: O QUE OS ADOLESCENTES SABEM SOBRE ESTE ASSUNTO?**. 2006. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Disponível em: < https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819302> Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL. Acórdão n.1094888, 07308759620178070016, Relator Juiz ARNALDO CORRÊA SILVA, 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, data de julgamento: 9/5/2018, publicado no DJe: 15/5/2018. Acesso 20 mar. 2019.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 17 mar. 2019.

BRASIL: GOVERNO DO BRASIL. **Vasectomia é opção para planejamento familiar**. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/09/vasectomia-e-opcao-para-planejamento-familiar . Acesso em: 17 de mar. 2019.

BRASIL. **Lei do Planejamento Familiar**. 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm> Acesso em: 17 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico, Secretaria de Políticas de Saúde.** 4ª Edição. Brasília: MS; 2002

CÁSSIA, Sávia, SOUSA, Heloisa de. "Aborto é a quarta causa de morte materna no Brasil", afirma pesquisadora. Brasil de Fato. 2018. Disponível em: < https://www.brasildefato.com.br/2018/07/31/aborto-e-a-quarta-causa-de-morte-materna-no-brasil-afirma-pesquisadora/> Acesso em: 17 mar. 2019.

CARVALHO JAM, Brito F. **A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios**. Revista Brasileira Estado e População 2005; 22(2):351-369

GONZAGA SILVA, FLÁVIO. Conselho Regional de Medicina. **A polêmica do "ou" na lei de vasectomia.** Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=22992:a-polemica-do-ou-na-lei-de-vasectomia&catid=46 . Acesso em: 18 mar. 2019

CFM. **Código de Ética Médica**. 2009. Disponível em: < https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2019.

DANTAS, CAROLINA. **Mais de 55% das brasileiras com filhos não planejaram engravidar, diz estudo**. G1. 2016. Disponível em: < https://g1.globo.com/bemestar/noticia/mais-de-55-das-brasileiras-com-filhos-nao-planejaram-engravidar.ghtml> Acesso em: 17 mar. 2019.

FRANCO, Luiza, PASSARINHO, Nathalia. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz. BBC. 2018. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368> Acesso em 17 mar. 2019.

FREITAS, Hyndara. **'Educação é o melhor contraceptivo': Brasil tem piores índices de educação sexual na América Latina**. O Estado de S. Paulo. 2017. Disponível em: < https://emais.estadao.com.br/noticias/comportamento,educacao-e-o-melhor-contraceptivo-brasil-tem-piores-indices-de-educacao-sexual-na-america-latina,10000099685> Acesso em: 17 mar. 2019.

MARTINS, André. **Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde.** Disponível em: https://www.scielosp.org/article/icse/2004.v8n14/21-32/ . Acesso em: 17 mar. 2019.

MOURA ERF, Silva RM, Galvão MTG. **Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no Programa Saúde da Família no Brasil**. Cad Saude Publica 2007; 23(4):961-970

PASSARINHO, Nathalia. **Os contraceptivos que você tem direito de exigir pelo SUS - e o que fazer se não conseguir**. BBC. 2018. Disponível em: < https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44615686>. Acesso em: 17 mar. 2019.

RIBEIRO DE JESUS, Paula; REIS DOS ALVES, Rosa. **Planejamento familiar: importância do conhecimento das características da clientela para implementação de ações de saúde.** Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/01%20Planejamento_baixa.pdf . Acesso em: 25 mar. 2019.

SUCASAS, Fabíola. Dependência econômica é um dos motivos para que uma mulher permaneça em um relacionamento abusivo. Estado de S. Paulo. 2018. Disponível em: < https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-dependencia-economica-e-um-dos-motivos-para-que-uma-mulher-permaneca-em-um-relacionamento-abusivo/> Acesso em 17 mar. 2019.

TABORDA, Joseane Adriana, SILVA, Francisca Cardoso da, ULBRICHT, Leandra, NEVES, Eduardo Borba. **Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. 2014. Rio de Janeiro. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n1/1414-462X-cadsc-22-01-00016.pdf> Acesso em: 17 Mar. 2019.

THOMÉ, Clarissa. **55% das mães não queriam ter filhos, aponta pesquisa**. O Estado de S. Paulo. 2016. Disponível em: < https://brasil.estadao.com.br/noticias/geral,55-das-maes-nao-queriam-ter-filhos-aponta-pesquisa,10000092047> Acesso em: 17 mar. 2019.

VARELLA, Dráuzio. **A Perpetuação da Pobreza**. 2012. Disponível em: < https://www.cartacapital.com.br/saude/a-perpetuacao-da-pobreza/> Acesso em: 17 mar. 2019.

VIANA, Gledston. Biodireito; **Ética médica e o direito.** Disponível em: http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=3400 . Acesso em: 22 mar. 2019

VILLANUEVA, Cañadas E. El consentimento. In: Calabuig G. Medicina legal y toxicologia. 6a ed. Barcelona: Masson; 2004. p. 85-92.