

**AUTORIZAÇÃO DO CÔNJUGE PARA VASECTOMIA E LAQUEADURA:
LIMITAÇÃO A AUTONOMIA CORPORAL E AO DIREITO AO PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO**

Isabella Cavalcanti Coutinho da Silveira¹

Ana Cláudia Costa Aguiar²

RESUMO

Aborda-se através do método hipotético-dedutivo e a técnica de pesquisa documental a Lei do Planejamento Familiar (Lei 9.263/96) que entra em contradição com a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) e viola o texto da Constituição Federal de 1988, viciada em inconstitucionalidade e ferindo o princípio da dignidade da pessoa humana, liberdade individual, o direito a autonomia privada, o direito a autonomia corporal e o direito ao planejamento reprodutivo que estão previstos nessas legislações. O escopo é apresentar a evolução, a aplicabilidade e dissertar acerca dos possíveis caminhos para resolver o conflito de normas, tratando o tema no direito brasileiro, daí a sua grandiosa relevância.

Palavras-chave: Lei do planejamento familiar. Direitos reprodutivos. Autonomia corporal.

**AUTHORIZATION OF THE SPOUSE FOR VASECTOMY AND LAQUEADURA:
LIMITATION OF BODY AUTONOMY AND THE RIGHT TO REPRODUCTIVE
PLANNING**

ABSTRACT

The hypothetical-deductive method and documentary research technique is approached by the Family Planning Law (Law 9.263 / 96), which contradicts the Maria

¹ Acadêmica do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande Do Norte. E-mail: iccs_iccs@hotmail.com

² Professora Mestra do curso de Direito do Centro Universitário do Rio Grande Do Norte. E-mail: anaclaudiacostaguiar@gmail.com

da Penha Law (Law 11.340/06) and violates the text of the 1988 Federal Constitution, which is vitiated by unconstitutionality and violating the principle of the dignity of the human person, individual liberty, the right to private autonomy, the right to bodily autonomy and the right to reproductive planning that are provided for in these legislations. The scope is to present the evolution, applicability and dissertation about the possible ways to solve the conflict of norms, treating the subject in Brazilian law, hence its great relevance.

Keywords: Family planning law. Reproductive rights. Body autonomy.

1 INTRODUÇÃO

O nosso ordenamento jurídico garante o direito ao planejamento familiar do cidadão brasileiro, entretanto, contém restrições no que se refere ao quesito métodos de esterilização masculina e feminina, através dos procedimentos chamados vasectomia e laqueadura, respectivamente.

Para se realizar tais procedimentos exige-se algumas condições, como a capacidade civil plena de homens e mulheres que desejem realizar a esterilização voluntária, sendo maiores de 25 anos ou, pelo ao menos, possuir dois filhos vivos e, ainda, na vigência de uma sociedade conjugal é necessário o consentimento do cônjuge ou companheiro do paciente para que a cirurgia seja realizada, sendo este o objeto de estudo desse trabalho.

O presente artigo trata do ato atentatório a autonomia corporal e ao direito ao planejamento reprodutivo de forma livre e incondicionada que a lei do planejamento familiar impõe, passando a ser uma norma antiquada e ultrapassada se comparada aos dias de hoje. Além disso, analisaremos que a Lei 9.263/96 entra em contradição com a Lei Maria da Penha e viola o texto da Constituição Federal de 1988, viciada em inconstitucionalidade e ferindo direitos que estão previstos nessas legislações.

No segundo capítulo desse trabalho abordaremos a contextualização histórico/social da autorização que é dada por parte do cônjuge ao seu companheiro para estar apto a realização da esterilização, especificando quais os métodos de esterilização disponíveis, a quem são destinados e informações que todos os pacientes que se submeteram a esse procedimento precisam saber.

O terceiro capítulo contém considerações acerca da autonomia corporal e direito ao planejamento reprodutivo, fazendo considerações a Lei do Planejamento familiar (Lei 9.263/96) e como ela se torna inconstitucional no entendimento de hoje. Será analisado também o princípio da dignidade da pessoa humana, liberdade individual e o direito a autonomia privada que também são violados pela lei do planejamento familiar em questão, sendo de grande relevância para a sociedade a discussão dos direitos sobre o próprio corpo. Ademais, exploraremos a antinomia de normas, a restrição da vontade individual presente na Lei do Planejamento Familiar e a Lei Maria da penha.

O capítulo 4 e 5 trarão uma discussão bem pertinente, a esterilização sem o consentimento do cônjuge sendo associada a criminalização do aborto, como situação idônea e responsabilização do profissional da medicina em casos de condutas inadequadas desses profissionais da saúde ou até mesmo que estejam em desconformidade com a Lei.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA AUTORIZAÇÃO A ESTERILIZAÇÃO

No Brasil existem normas vigentes completamente ultrapassadas, uma delas é a Lei n.º 9.263/1996, a lei do planejamento familiar. A norma foi criada em um contexto aonde a sociedade no meio familiar era muito marcada pelo matrimônio, dando grande importância as decisões feitas entre marido e mulher, por isso, faz referências diretas ligando os cônjuges ao interesse particular de se submeter as técnicas de esterilização. O matrimônio ainda consiste em nossa sociedade como elemento estruturante e com o passar do tempo os arranjos familiares se diversificaram, mas o instituto ainda é predominante em nosso ordenamento, caso não fosse não seria considerado um avanço o reconhecimento do casamento às uniões homoafetivas. Mas a questão não é o matrimônio representar ou não o centro das decisões familiares, mas a liberdade reprodutiva, está sim que pode não estar sendo respeitada com a lei em questão tornando-se uma lei defasada se relacionada com os dias de hoje.

Segundo Sergio Toshio Yamamoto (2011), em seu artigo, a época que a lei do planejamento familiar foi criada o núcleo da família era objeto de muita proteção no Brasil, pela sociedade e principalmente pelos legisladores, que fazem refletir o pensamento social nas leis. Por isso, existe a dependência da aceitação do cônjuge

nas situações em que a vontade de seu companheiro(a) na realização de algum tipo de procedimento de esterilização.

No que diz respeito ao planejamento familiar, o Brasil se encontra numa posição bilateral, sendo de livre escolha das pessoas e casais deliberar sobre a quantidade de filhos que terão, ou pelo menos é o que a legislação de maior hierarquia defende. Inclusive, O Ministério da Justiça (2007) se posiciona da seguinte forma:

Em março de 2005, atendendo também às reivindicações da sociedade civil, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Essa Política representa um grande avanço no sentido em que firma os compromissos assumidos pelo Governo Brasileiro nos acordos assinados na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (1994) e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing (1995).

Podemos observar que o assunto sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos são bastante pertinentes, por isso, é tratado com grande ênfase em diversas legislações e conferências. Entretanto, também não é promovido qualquer tipo de campanha pró-natalidade, incentivando o aumento da prole nas famílias.

2.1 MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO

A esterilização é um método contraceptivo cirúrgico e definitivo, sendo a masculina chamada de vasectomia e a feminina é a laqueadura tubária. São indicados para pessoas que já têm sua família constituída e não há mais o desejo reprodutivo.

A esterilização feminina é um método irreversível. É realizado com o objetivo de bloquear as tubas uterinas, impedindo que os espermatozoides encontrem os óvulos. É feito através da ligadura ou corte das trompas, impedindo o encontro dos gametas masculino e feminino.

A esterilização tubária pode ser recomendada como procedimento seguro e eficiente para mulheres que desejam a contracepção permanente. As mulheres devem ser aconselhadas de que a ligadura tubária não tem intenção de ser reversível e aquelas que não querem a anticoncepção permanente devem procurar outros métodos temporários.

No homem, é efetuado pela ligadura ou corte dos canais deferentes, o que impede a presença dos espermatozoides no líquido ejaculado. Quando houver

indicação de contracepção cirúrgica masculina e, principalmente, a feminina, deve ser baseada em critérios rígidos, observando-se a legislação vigente.

Os motivos mais comuns para os casais decidirem sobre a esterilização são por não querer ter mais filhos, por indicação médica e também por falta de condições financeiras. A escolha do método, em comparação a outros, é mais cômoda por sua eficácia, por ser considerado um procedimento com o menor índice de falhas e sem os efeitos colaterais de outros métodos, além disso, é mais vantajoso no sentido de que as usuárias vão estar livres de ingerir medicamentos diariamente.

2.2 BREVE ESBOÇO DE INFORMAÇÕES SOBRE OS MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO

Para passar por esse tipo de procedimento é necessário que o paciente tome ciência de algumas informações, por exemplo, a esterilização tubária pode ser recomendada como procedimento seguro e eficiente para mulheres. Os pacientes devem ser orientados de que nem a esterilização tubária nem a vasectomia protegem contra as doenças de transmissão sexual, incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

As pessoas que se submeteram ao procedimento devem ser informadas de que a morbidade e a mortalidade da ligadura tubária, embora baixa, é maior do que a da vasectomia, e a eficácia de ambos os procedimentos é similar. Os pacientes devem ser aconselhados também de que a esterilização tubária e a vasectomia são mais efetivos do que os procedimentos reversíveis de pequena duração.

As pacientes devem ser inteiradas de que as taxas de falha da esterilização tubária são comparáveis ao dispositivo intrauterino (DIU). Se a paciente apresentar teste positivo para a gravidez após a ligadura tubária, a prenhez ectópica³ deve ser afastada.

Além disso, as indicações de histerectomia em mulheres (remoção de parte ou da totalidade do útero, por via abdominal ou vaginal) com esterilização tubária prévia são as mesmas daquelas em mulheres não esterilizadas.

As indicações médicas da esterilização feminina ou masculina são raras, entretanto, pratica-se, largamente, de modo clandestino ou inconfessado, por conta

³ Prenhez ectópica é o mesmo que gravidez ectópica ou tubária e é uma gravidez anormal que ocorre fora do útero.

das restrições impostas por nossos preceitos locais e ultrapassados contidos na lei do planejamento familiar.

3 AUTONOMIA CORPORAL E DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

O Ministério da Saúde (2007) declarou que a política do planejamento reprodutivo, vem sendo desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com os Estados, Municípios e Sociedade Civil organizada, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher, do homem e de adolescentes. Ela está de acordo com os preceitos legais estabelecidos na Constituição Federal de 1988 e na Lei Federal nº 9.263/96, que regulamenta o planejamento reprodutivo.

Consoante o entendimento de Elisabeth Meloni Vieira:

A noção de direito reprodutivo como direito humano desenvolveu-se principalmente a partir da última metade do século XX, relacionado às mudanças no papel das mulheres e seu valor na sociedade e às mudanças do seu comportamento diante do desenvolvimento de novas tecnologias médicas. (VIEIRA, 2007)

A noção de direitos reprodutivos expandiu-se no movimento feminista na metade da década de 1980, e são considerados no ponto de vista dos direitos humanos, uma ampliação ao direito de livre escolha da maternidade, ao aborto e à contracepção. As ideias fundadoras do conceito dos direitos reprodutivos tiveram fortes raízes feministas e estão associadas ao direito ao próprio corpo, baseado nos princípios de autonomia e liberdade.

A religião foi um fator que também incidiu bastante na história da referida lei, pois existiam muitos adeptos do catolicismo⁴, fator este em que o matrimônio é inserido em decisões que deveriam ser de vontade própria de um único indivíduo, e não a depender do seu cônjuge, por se tratar de um direito individual.

A autonomia corporal é considerada um direito humano, ou seja, significa que uma pessoa tem controle sobre o seu corpo, decidindo quem e como pode usá-lo, para quê, e por quanto tempo.

⁴ Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), o Brasil é um país cristão. O último Censo (2010) sobre a religião aponta que 86,8% dos brasileiros declaram ser cristão, cerca de 166 milhões de brasileiros.

A ideia da autonomia corporal está inserida no direito ao planejamento reprodutivo quando se faz necessário respeitar a pessoa humana de modo que se dê total liberdade para se planejar a constituição ou não de sua família ou entidade familiar, tendo independência para aumentar, limitar ou evitar a constituição de sua prole. Ou seja, exercer a autonomia sobre o próprio corpo é um dos preceitos dos direitos humanos da saúde sexual e reprodutiva, vejamos o que diz o Art. 226, § 7º da Constituição Federal:

§ 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. **(Grifos acrescidos)**

Nesse paragrafo encontra-se um equívoco em relação ao direito de livre decisão, que deve ser apenas individual, mas em sua redação se refere a uma decisão do casal. Assim sendo, a interpretação dessa norma sofreu uma mutação com o decurso do tempo, devendo ser entendida como de livre decisão pessoal. É nesse embasamento que destacamos que os direitos fundamentais estão previstos na Constituição Federal de 1988, dentre eles, está elencado um dos objetos que é tema da presente pesquisa científica, o planejamento familiar.

3.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA LEI DO PLANEJAMENTO FAMILIAR (LEI 9.263/1996)

A Lei 9.263 foi criada em 1996 no Brasil e é vigente até os dias atuais, emergiu segundo Ávila (2003) “no contexto de reivindicação dos Direitos Sexuais e Reprodutivos pelo feminismo e outros movimentos sociais como os de gays e lésbicas”, destinando-se a regulamentar o planejamento familiar. Ou seja, é o direito à reprodução garantido a cada uma das pessoas, vejamos o conceito dado ao termo “planejamento familiar” previsto na referida Lei:

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.

Nesse artigo a lei foi muito mais vanguardista que especificamente o artigo 7 da Constituição Federal, se referindo que esse planejamento é uma decisão do casal, respeitando o que a mulher e o homem querem como indivíduos, caso contrário a lei não teria citados separadamente.

O entendimento do nosso ordenamento jurídico é de que se deve manter resguardados os direitos à maternidade, à paternidade, à descendência e à filiação, no âmbito do planejamento familiar.

A redação da Lei 9.263/96 em seus artigos 1º ao 9º refere-se aos conceitos do planejamento familiar, garantias e assistências decorridas das ações de fecundidade e a responsabilidade estatal, através do SUS (sistema único e saúde) para orientar por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, além disso, informa que serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção.

O artigo 10 da lei do planejamento familiar trata da parte mais importante da presente pesquisa científica. É nele que estão elencados as restrições dos direitos reprodutivos, vejamos:

Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

- 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 conceito, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

Apenas homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade é que estão permitidos a realizar esterilização voluntária, ou, pelo menos, com dois filhos vivos, observando ainda o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico. Ou seja, os direitos a autonomia corporal e a liberdade de discernimento para constituir família ou não, são confrontados e limitados.

O prazo referido na lei, que é de sessenta dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico é razoável, tendo em vista a tomada de decisões impulsivas,

o restante dos critérios é que estão interferindo na zona de proteção da autonomia reprodutiva.

Cumpre ressaltar ainda que esses direitos, que eram para ser plenos, são restringidos ainda mais pelo § 5º do artigo 10 da Lei 9.263/96, “Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.”.

O caráter de “direitos” garantido pela Constituição Brasileira vigente não é respeitado na redação desta norma, pois, reserva-se que é necessário o consentimento do outro cônjuge para que seja realizada a esterilização. Ou seja, havendo uma sociedade conjugal, é necessário a autorização do parceiro para que o homem ou a mulher se submeta ao procedimento.

Ademais, a Lei 9.263/96 aduz, em seu art. 10, § 1º, que se torna necessário regulamentar a manifestação de vontade de se submeter ao procedimento de esterilização, sendo ele, um registro de forma expressa:

§ 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. (Grifos acrescentados)

É nesse respectivo documento que além de conter os dados do paciente a ser submetido ao procedimento cirúrgico, as informações de riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes, deverá conter também a assinatura do cônjuge ou companheiro como forma do seu consentimento. Os modelos de termos de consentimento para laqueadura e vasectomia constam em anexo deste artigo científico.

Além disso, Berquó e Cavenaghi (2003), em estudo sobre o cumprimento da Lei 9.263/96 pelo SUS e os direitos reprodutivos, realizaram entrevistas com os diretores de hospitais e de ambulatorios, no qual foram envolvidas seis capitais do País.

Utilizando-se de entrevistas sobre a adequação ou não dos critérios exigidos pela Lei 9.263 para a realização da esterilização voluntária, as autoras constataram que o critério da idade mínima foi considerado o mais inadequado, por ser considerada precoce por 71% dos entrevistados, seguido do número mínimo de dois filhos nascidos vivos (46%). Outro aspecto mencionado como inadequados foi o da exclusão

da esterilização no momento do parto/aborto e puerpério⁵ (39%) e, finalmente, a carência de 60 dias (29%) entre a aprovação da esterilização pela equipe e sua execução, que foi considerada como muito longa.

3.2 INCONSTITUCIONALIDADE DA LEI 9.263/1996 - ADI 5911

O tema do presente artigo consagrou-se primeiro na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 266, §7º como já foi exposto acima. Em contradição com a mesma, o que chamamos de antinomia, está a Lei 9.263/96, pois em sua redação é limitado o direito ao planejamento reprodutivo que é nitidamente garantido em nossa Constituição.

Esse tipo de conflito de normas poderia ser resolvido por lei especial que tem preferência sobre a lei Geral, no caso, a lei geral seria a Constituição Federal. O que acontece é que todos os artigos da Constituição Federal sofrem o que se chama de complementação infraconstitucional. Por isso, o primeiro critério para resolução das antinomias é o critério hierárquico, então pelo entendimento dos que defendem que a lei não é inconstitucional, utilizam-se desse critério para firmar que é uma lei especial e que ela apenas complementa à Constituição. Então, a Lei 9.263/96 estaria dentro da técnica de complementação constitucional, mas o legislador ultrapassou os limites da área de proteção do direito ao planejamento familiar em sua redação e aplicação.

A mesma situação ocorreu sobre a autorização exigida no Código Civil para as biografias, nesse julgado o Supremo Tribunal Federal - STF entendeu que essa autorização ultrapassou os limites da proteção constitucional a liberdade de expressão artística (ADI 4815).

Por unanimidade, o Plenário do STF julgou procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4815 e declarou inexigível a autorização prévia para a publicação de biografias. Seguindo o voto da relatora, ministra Cármen Lúcia, a decisão dá interpretação conforme à Constituição da República aos artigos 20 e 21 do Código Civil, em consonância com os direitos fundamentais à liberdade de expressão da atividade intelectual, artística, científica e de comunicação, independentemente de censura ou licença de pessoa biografada, relativamente a

⁵ Período que decorre desde o parto até que os órgãos genitais e o estado geral da mulher voltem às condições anteriores à gestação.

obras biográficas literárias ou audiovisuais (ou de seus familiares, em caso de pessoas falecidas).

É oportuno ressaltar que, sobre o tema, existe uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI 5911), no Supremo Tribunal Federal (STF), ajuizada pelo Partido Socialista Brasileiro (PSB), esta é a segunda ADI sobre o tema que chega a Corte Constitucional.

A primeira (ADI 5097) foi ajuizada pela Associação Nacional de Defensores Públicos (Anadep). O relator de ambas ações é o ministro Celso de Mello, que já adotou na primeira ação o rito abreviado previsto no artigo 12 da Lei 9.868/1999, o qual permite o julgamento diretamente no mérito da ADI, pelo Plenário do STF, sem a apreciação da liminar pelo relator.

A ADI 5911 é plausível quando se refere que “Essas exigências afrontam direitos fundamentais, contrariam tratados internacionais firmados pelo Brasil, além de divergir dos principais ordenamentos jurídicos estrangeiros”, violando princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), a liberdade de escolha (art. 5º, inciso XLVI), a autonomia privada (contida na liberdade geral, como princípio implícito no art. 5º, caput), a igualdade (no caput do art. 5º), a liberdade de planejamento familiar (art. 226, § 7º) e os direitos sexuais e reprodutivos.

O PSB argumenta na ação que “Não restam dúvidas de que os dispositivos excessivamente restritivos trazidos pela Lei 9.263/96 vêm prestando um verdadeiro desserviço à implementação de políticas públicas efetivas no âmbito do planejamento familiar”.

A ação alega ainda que “As políticas públicas de planejamento familiar não podem se sobrepor à dignidade da pessoa humana e à autonomia individual”. Assim, o partido político pede a concessão de medida cautelar para suspender a eficácia do artigo 10, inciso I e parágrafo 5º, da Lei 9.263/1996 e, no mérito, que seja declarada a inconstitucionalidade parcial com redução de texto do inciso I do artigo 10 da Lei 9.263/96, quanto à exigência de idade superior a 25 anos ou existência de dois filhos vivos para a realização da esterilização cirúrgica, e a inconstitucionalidade total do parágrafo 5º do artigo 10 da mesma lei.

3.3 PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, LIBERDADE INDIVIDUAL E O DIREITO A AUTONOMIA PRIVADA

O princípio da dignidade da pessoa humana está explícito no art. 1º, III da Constituição Federal, como fundamento da República Federativa do Brasil. A dignidade da pessoa humana é um valor moral e espiritual inerente à pessoa, ou seja, todo ser humano é dotado desse preceito, e tal constitui o princípio máximo do Estado Democrático de Direito.

Para Bruno Cunha, no livro *O Princípio da Dignidade Humana: Reflexões a Partir da Filosofia de Kant*, a dignidade é o valor de que se reveste tudo aquilo que não tem preço, ou seja, não é passível de ser substituído por um equivalente. Dessa forma, a dignidade é uma qualidade inerente aos seres humanos enquanto entes morais: na medida em que exercem de forma autônoma a sua razão prática, os seres humanos constroem distintas personalidades humanas, cada uma delas absolutamente individual e insubstituível. Consequentemente, a dignidade é totalmente inseparável da autonomia para o exercício da razão prática, e é por esse motivo que apenas os seres humanos revestem-se de dignidade.

O professor Carlos Roberto Gonçalves (2007, p. 17) comentou, em sua obra, algumas considerações sobre como foi tratado na Constituição Federal de 1988 sobre esse tema:

No tocante ao planejamento familiar, o constituinte enfrentou o problema da limitação da natalidade, fundando-se nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, proclamando competir ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito. Não desconsiderando o crescimento populacional desordenado, entendeu, todavia, que cabe ao casal a escolha dos critérios e dos modos de agir, “vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais e particulares.

A autonomia da vontade ou autonomia privada consiste no poder reconhecido aos particulares de auto-regulamentação dos seus interesses, de autogoverno. O princípio da liberdade individual garante o direito à reprodução, que deve ser livremente deliberado pelas pessoas, reforçando o que já foi dito pelo §7º do art. 226 da CF, o art. 1.565, § 2º do Código Civil está posto que:

§ 2º planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

Diante do exposto, entende-se que o princípio da dignidade da pessoa humana, liberdade individual e o direito a autonomia privada estão vinculados à sua capacidade de escolha, estando inseridos nas diretrizes que regem o planejamento reprodutivo.

3.4 RESTRIÇÃO DA VONTADE INDIVIDUAL E A LEI MARIA DA PENHA

A esterilização cirúrgica é voluntária por advir da própria vontade da pessoa, tornando-se um procedimento mais difícil de se submeter por exigir que sejam preenchidos alguns requisitos previstos em lei, ou seja, restrições ao direito do planejamento familiar que em suma, deveria ser amplo, e partir apenas de uma vontade individual.

Dessa maneira, nos deparamos com mais uma situação de antinomia no nosso ordenamento brasileiro. A Lei 11.340/06, chamada de Lei Maria da Penha, com o objetivo de proteger as mulheres da violência física e verbal, criou mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Vejamos:

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras:

III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, **que a impeça de usar qualquer método contraceptivo** ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; **ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; (Grifos acrescidos)**

A Lei Maria da Penha, aumentou a visibilidade da questão da violência doméstica e familiar contra a mulher, revelando ao público o problema antes tratado como se fosse de âmbito privado. A violência doméstica é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como problema de saúde pública, em função da alta prevalência de casos identificados em distintas regiões do mundo e da gravidade das suas consequências para as vítimas. É nesse embasamento que a autora Maria Berenice Dias relata:

Em boa hora surgiu a Lei Maria da Penha, que veio criar mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Veio dar efetividade à Constituição Federal que proclama, no seu artigo 226: **“A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”**. E promete, no artigo 226, § 8º: **“O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um**

dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações”. Antes da sua promulgação, as agressões contra a mulher sequer eram identificadas como violação dos direitos humanos. Daí louvável a iniciativa do legislador em expressamente fazer tal afirmativa, que dispõe, inclusive, de caráter pedagógico. Certamente a mais eficaz arma para coibir a violência doméstica é gerar no agressor a consciência de que ele não é o proprietário da mulher, **não pode dispor A violência contra a mulher como uma violação de direitos humanos – art.6º 197 de seu corpo, comprometer impunemente sua integridade física, higidez psicológica e liberdade sexual.** (DIAS, Maria Berenice. 2011. p. 196) **(grifos acrescidos)**

A Lei Maria da Penha desempenha o papel de combater e punir a violência doméstica e familiar contra a mulher, elencando um rol taxativo dessas formas de violência, dentre os quais estão as condutas que impeçam a mulher de usar qualquer método contraceptivo ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.

Dessa forma, existe uma contradição de normas. A restrição tipificada na Lei do Planejamento Familiar entra em conflito com os mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher da referida Lei Maria da Penha.

O critério para resolução desse conflito de normas é cronológico, ou seja, a lei mais recente tem preferência sobre a mais antiga. Os direitos resguardados na Lei 11.340 de 2006 deveriam ser preservados, o que não acontece na prática, onde mais uma vez é ultrapassado os limites da área de proteção do direito ao planejamento familiar na redação da Lei 9.263/96.

O Critério cronológico trata-se da prevalência da norma posterior, em caso de antinomia entre duas normas criadas ou vigoradas em dois momentos cronológicos distintos. É impossível aplicar o critério hierárquico pois não existe hierarquia entre essas leis como também não pode-se aplicar o critério da especialidade, que consiste em uma lei especial prevalecer diante de uma geral, no caso, ambas as leis são especiais.

Em conformidade com as disposições contidas na Lei nº 11.340/2006 a proteção da mulher em situação de violência doméstica e familiar, atende ao respeito de sua dignidade como pessoa humana. Estão previstos na lei diversos instrumentos legais, a fim de afastar a mulher da situação de violência, bem como aplicação da legislação penal ao autor de qualquer crime ou contravenção penal contra ela perpetrada.

4 ESTERILIZAÇÃO SEM O CONSENTIMENTO DO CÔNJUGE E A CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO

O legislador ao elaborar a Lei nº 9.263/96 e o art. 226, §7º da CF/88 tinha o intuito de utilizar a palavra “contracepção” em seu sentido literal. Atendo-se apenas a auxiliar no impedimento da concepção e não na interrupção de uma gravidez já existente. Ou seja, planejar, e não corrigir, diferindo-se do aborto nessa questão, que não é uma alternativa de evitar gestação indesejada e sim a sua interrupção.

É mister pontuar também, que a esterilização sem o consentimento do cônjuge e o aborto se equiparam pois ambos deveriam decorrer apenas da vontade individual, baseado nos seus direitos reprodutivos e da autonomia privada de cada pessoa. Desse modo, em ambos os casos pode ocorrer a criminalização por uma decisão de deveria ser apenas da própria pessoa.

Dos crimes e das penalidades previstas na Lei 9.263/96 estão:

Art. 15. Realizar esterilização cirúrgica em desacordo com o estabelecido no art. 10 desta Lei.

Pena - reclusão, de dois a oito anos, e multa, se a prática não constitui crime mais grave.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço se a esterilização for praticada:

I - durante os períodos de parto ou aborto, salvo o disposto no inciso II do art. 10 desta Lei.

II - com manifestação da vontade do esterilizado expressa durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente;

III - através de histerectomia e ooforectomia;

IV - em pessoa absolutamente incapaz, sem autorização judicial;

V - através de cesária indicada para fim exclusivo de esterilização. **(Grifos acrescidos)**

O artigo 15 da Lei do Planejamento Familiar traz em sua redação as penalidades para quem realizar a cirurgia de esterilização em situações que estejam em desacordo com o estabelecido pelos critérios elencados no artigo 10 da mesma lei. Além disso, existem agravantes que aumentam as penas se praticada em situações como períodos de parto ou aborto, quando for dada a manifestação de vontade por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente, através de histerectomia⁶ e

⁶ Remoção de parte ou da totalidade do útero, por via abdominal ou vaginal.

ooforectomia⁷, em pessoa absolutamente incapaz sem a autorização judicial devida e através de Cesária indicada para fim exclusivo de esterilização.

Para Rodrigo Janot, Procurador Geral da República do Brasil, em 2015:

Criminalizar esterilização voluntária realizada sem consentimento do cônjuge ou companheiro impõe à mulher situação de restrição extrema. Com isso, ela se vê sob a dupla ameaça da criminalização do aborto e da esterilização sem consentimento do cônjuge, na constância da sociedade conjugal.

Ambos os assuntos se relacionam à polêmica discussão sobre o início da vida humana, mesmo o aborto não tendo ligação com o planejamento familiar através dos métodos de contracepção, mas, como já salientado anteriormente, diferenciam-se em um ser um método de interrupção e o outro de contracepção. Sob esse ponto de vista, podemos reconhecer que os elevados índices de aborto no Brasil podem decorrer da deficiência do planejamento familiar.

Na versão preliminar da obra “Aborto e Saúde Pública”, do Ministério da Saúde (2008, p. 11), consta que “um estudo recente sobre a magnitude do aborto no Brasil estimou que 1.054.242 abortos foram induzidos no Brasil em 2005”. Os números, contudo, mostram apenas os procedimentos legais. Nos últimos anos, não há variação significativa nos registros. O aborto é legalizado nos casos de estupro, risco de vida da mãe ou feto anencéfalo⁸. Em 2017, foram feitos 1.636 abortos legais.

Em se tratando dos direitos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, é importante enfatizar que o planejamento familiar precisa realizar ações direcionadas à saúde integral da mulher, não a restringindo ao seu papel social de procriação, mas também abrangendo a prevenção da gravidez indesejada, que, por conseguinte, pode desencadear o aborto induzido. A principal problemática do aborto induzido está associada à gravidez indesejada, sendo preciso, portanto, ampliar as possibilidades de planejar a gestação, valorizando assim, o planejamento familiar

5 RESPONSABILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DA MEDICINA

A esterilização é considerada, a partir da Lei 9.263/96, na perspectiva de profissionais, como método contraceptivo no contexto do planejamento familiar onde

⁷ É a retirada de um ou dos dois ovários.

⁸ Anencefalia é uma má formação do cérebro durante a formação embrionária, que acontece entre o 16º e o 26º dia de gestação, caracterizada pela ausência total do encéfalo e da caixa craniana do feto.

se deve analisar não somente os critérios clínicos, mas sim em conjunto com as implicações do ponto de vista social, uma vez que se trata de um método de difícil reversão, portanto deve ser considerado como último recurso.

No discurso de muitos médicos, a ideia da esterilização como último recurso se relaciona ao fato de outros métodos terem sido utilizados e não terem atendido às necessidades dos usuários pela falta de adaptação ou eficácia. Mesmo assim, a prática contraceptiva por não se tratar de uma escolha de rotina deve ser um método indicado apenas em casos bem específicos.

Antes da regulamentação da esterilização cirúrgica, por muitos anos ocorreu a prática em um cenário de clandestinidade, em que apesar da proibição era praticada por profissionais da saúde em larga escala, sendo considerado, portanto uma ação passível de julgamento por lesão corporal grave. A situação de irregularidade equipara-se a um procedimento realizado por um médico sem algum dos critérios exigidos por Lei, inclusive, se não houver autorização do cônjuge ou companheiro.

A partir de regulamentação prevista em Lei, a liberação do procedimento deixou de ser uma simples decisão dos profissionais de saúde, com critérios sujeitos às subjetividades de sua moral, de sua trajetória profissional, de sua religiosidade e, sobretudo de suas convicções pessoais.

Dos crimes e das penalidades para os profissionais da saúde previstas na Lei 9.263/96 estão:

Art. 16. Deixar o médico de notificar à autoridade sanitária as esterilizações cirúrgicas que realizar.

Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.

Art. 17. Induzir ou instigar dolosamente a prática de esterilização cirúrgica.

Pena - reclusão, de um a dois anos.

Parágrafo único - Se o crime for cometido contra a coletividade, caracteriza-se como genocídio, aplicando-se o disposto na Lei nº 2.889, de 1º de outubro de 1956.

Art. 18. Exigir atestado de esterilização para qualquer fim.

Pena - reclusão, de um a dois anos, e multa.

Os artigos 16 e 18 acima elencados fazem jus as condutas indevidas praticadas pelo profissional da saúde responsável pela esterilização cirúrgica, sendo ele, o médico. É assegurado penalidades para médicos que deixam de notificar à autoridade sanitária as esterilizações que fizer, que induzem ou instigam dolosamente a prática de esterilização cirúrgica. Serão penalizados também os que exigirem atestado de esterilização para qualquer fim, nos termos desta lei.

Art. 19. **Aplica-se aos gestores e responsáveis por instituições que permitam a prática de qualquer dos atos ilícitos previstos nesta Lei o disposto no caput e nos §§ 1º e 2º do art. 29 do Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal.**

Art. 20. **As instituições a que se refere o artigo anterior sofrerão as seguintes sanções, sem prejuízo das aplicáveis aos agentes do ilícito, aos co-autores ou aos partícipes:**

I - se particular a instituição:

a) de duzentos a trezentos e sessenta dias-multa e, se reincidente, suspensão das atividades ou descredenciamento, sem direito a qualquer indenização ou cobertura de gastos ou investimentos efetuados;

b) 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;

II - se pública a instituição, afastamento temporário ou definitivo dos agentes do ilícito, dos gestores e responsáveis dos cargos ou funções ocupados, sem prejuízo de outras penalidades.

Art. 21. **Os agentes do ilícito e, se for o caso, as instituições a que pertençam ficam obrigados a reparar os danos morais e materiais decorrentes de esterilização não autorizada na forma desta Lei, observados, nesse caso, o disposto nos arts. 159, 1.518 e 1.521 e seu parágrafo único do Código Civil, combinados com o art. 63 do Código de Processo Penal. (Grifos acrescentados)**

Os artigos 19, 20 e 21 se referem as instituições, seus gestores e responsáveis que também podem ser penalizados se praticarem atos que não condizem com a boa conduta profissional devida, podem responder assim como médicos, agentes do ilícito e os seus co-autores e ficam obrigados a reparação de danos morais e materiais. Vejamos os julgados:

PROCESSUAL PENAL. RECURSO EM SENTIDO ESTRITO. CONCUSSÃO, ESTELIONATO, FALSIDADE IDEOLÓGICA E **ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA EM DESACORDO COM O ESTABELECIDO NO ART. 10 DA LEI Nº 9.263/96. CRIMES CONEXOS. MÉDICO CREDENCIADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. PRECEDENTES DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA.**

1. Se o estelionato foi praticado em detrimento do Sistema Único de Saúde - SUS, houve prejuízo à União, devendo-se aplicar o disposto no art. 109, inciso IV, da Constituição Federal e, sendo os demais delitos imputados ao recorrido conexos, a Justiça Federal é competente para o processamento e julgamento do feito. 2. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. 3. Recurso ministerial provido.

(TRF-3-SER: 85 SP 0000085-68.2013.4.03.6124, Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL JOSÉ LUNARDELLI, Data de Julgamento: 10/12/2013, PRIMEIRA TURMA) **(grifos acrescentados)**

JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS. **AÇÃO INDENIZATÓRIA. PLANO DE SAÚDE. PLANEJAMENTO FAMILIAR. PROCEDIMENTO DE LAQUEADURA TUBÁRIA. AUTORIZAÇÃO. NÃO CONCEDIDA. REQUISITOS PREENCHIDOS. ATO ILÍCITO. DEVER DE INDENIZAR. RESSARCIMENTO DO VALOR DESPENDIDO. DEVIDO. DANOS MORAIS. VALOR. PROPORCIONALIDADE E RAZOABILIDADE. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.**

1. O planejamento familiar é direito de todo cidadão (art. 1º, Lei 9.263/96). 2. O procedimento para realização de esterilização voluntária por meio de laqueadura tubária (planejamento familiar) deve observar os requisitos fixados pelo artigo 10 da Lei nº 9.263/96 e da Portaria nº 48, de 11.02.1999, da Secretaria de Assistência à Saúde. 3. A norma apenas exige assinatura por dois médicos em caso de risco à vida ou saúde da mulher ou do feto (artigo 10, II, da Lei nº 9.263/96 e artigo 4º, II, da Portaria nº 48/99) ou na hipótese de ser a mulher portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde (artigo 4º, parágrafo único, da Portaria nº 48/99). (Acórdão n.1050238, 20160710116575APC, 3ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 27/09/2017, Publicado no DJE: 02/10/2017. Pág.: 266/270) 4. A Lei 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, determina no artigo 35-C que é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de planejamento familiar. 5. Desta forma, entende-se que a autora faz jus ao ressarcimento material do valor despedido, na forma simples, e de indenização por danos morais, pela simples ocorrência do fato, já que este dano opera-se in re ipsa, além de, incontestavelmente, ter sofrido lesão psicológica. 6. Recurso da autora conhecido e provido.

(TJ-DF 07308759620178070016 DF 0730875-96.2017.8.07.0016, Relator: ARNALDO CORRÊIA SILVA, Data de Julgamento: 09/05/2018, 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do DF, Data de Publicação: Publicado no DJE: 15/05/2018. Pág: Sem Página Cadastrada.)
(grifos acrescidos)

Ambas as jurisprudências tratam de casos em que foram violados as diretrizes da Lei do Planejamento familiar e como consequência dos atos ilícitos traz em suas decisões as respectivas penalidades.

6 CONCLUSÃO

A regulamentação da Lei 9.263 de 1996 que trouxe conceito e finalidade do planejamento familiar e que também disciplinou a prática da esterilização cirúrgica teve o cuidado de abordar em sua redação os critérios que restringiram uma possível prática exacerbada do procedimento, limitando os casos passíveis desse tipo de cirurgia.

O intuito da pesquisa além de destrinchar a Lei 9.263/96 e esclarecer sobre suas regras, finalidades do planejamento familiar, métodos contraceptivos e contraceptivos, assistência estatal na prestação destes métodos, participação do setor privado e penalidades intrínsecas vem apontar muitas lacunas existentes nela.

Além disso, procurou mostrar o objeto principal da elaboração da pesquisa que é de analisar as restrições impostas pela legislação, primeiramente contextualizando no âmbito histórico/social a autorização que é dada por parte do cônjuge ao seu

companheiro para estar apto a realização da esterilização ferindo princípios e direitos adquiridos de cada cidadão.

Assim, observamos em nosso trabalho que a referida norma além de ser ultrapassada, é um ato atentatório a autonomia corporal e ao direito ao planejamento reprodutivo de forma livre e incondicionada que a Constituição Federal de 1988 impõe.

Em relação a desarmonização com a CF, a Lei do Planejamento Familiar fere o princípio da dignidade da pessoa humana, liberdade individual e o direito a autonomia privada, sendo viciada em inconstitucionalidade.

Sobre as concordâncias e divergências do processo de esterilização cirúrgica surgiu a possibilidade de associasse o entendimento as mesmas diretrizes utilizadas para o aborto, e como é importante respeitar a autonomia individual de todas as pessoas, como direito adquirido e incontestável de discernimento sobre o próprio corpo.

Dessa forma, se analisou a resolução de conflitos de normas entra a Lei 9.263/96 e a Constituição Federal e também com a Lei Maria da Penha, que ocasionavam antinomias. Conclui-se que existe apenas uma complementação normativa entre essas legislações. Então, a Lei 9.263/96 estaria dentro da técnica de complementação constitucional, mas o legislador ultrapassou os limites da área de proteção do direito ao planejamento familiar em sua redação.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, B.A. **Direitos Sexuais e Reprodutivos: desafios para as políticas de saúde**. Cad. Saúde Pública. 2003. Acesso em: 29/11/2018.

BERQUÓ, E. e CAVENAGHI, S. **Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação sobre esterilização voluntária**. Cad. Saúde Pública. 2003. Acesso em: 29/11/2018.

BRASIL. **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm>. Acesso em: 21/08/2018.

BRASIL. Decreto-lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. **Lei Maria da Penha**. Brasília. DF. Acesso em: 31/10/2018.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 21/08/2018.

BRASIL. Código Civil. Brasília, DF: Senado, 2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10406.htm>. Acesso em: 21/08/2018.

CUNHA, Bruno. **O Princípio da Dignidade Humana. Reflexões a Partir da Filosofia de Kant.** Editora Saraiva. 2012. Acesso em: 31/11/2018.

DIAS, Maria Berenice. **A Lei Maria da Penha.** Revista dos Tribunais. 2015. Acesso em: 29/11/2018.

REZENDE, José. **Rezende Obstetrícia.** 1. Guanabara Koogan. 2011. Acesso em: 31/10/2018.

TOSHIO YAMAMOTO, Sergio. **A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei 9263.** 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/37759/o-direito-fundamental-ao-planejamento-familiar-e-a-lei-n-9-263-de-janeiro-de-1996>> Acesso em: 21/08/2018.

VIEIRA, E.M. **O arrependimento após a esterilização cirúrgica e o uso das tecnologias reprodutivas.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2007. Acesso em: 29/11/2018.

ANEXO A



**Ministério Público Federal
Procuradoria Geral da República
Plan-Assiste/MPF**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁREA

Eu _____,
matrícula _____, portadora da cédula de identidade RG _____, idade _____ anos, ciente dos esclarecimentos prestados pelo meu médico assistente e pelo Plan-Assiste/MPF, manifesto o desejo de ser submetida a laqueadura tubária por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A intervenção de laqueadura tubária consiste na interrupção da continuidade das tubas uterinas, com o objetivo de impedir gravidez;
- Para realização deste procedimento existem várias formas de cirurgia: Laparoscópica – cirurgia realizada por meio de 4 pequenos cortes realizados no abdome; Microlaparotomia – que é semelhante a uma cesárea; Vaginal – cirurgia realizada pela vagina; Pós-cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea);
- Qualquer cirurgia que venha a ser escolhida necessita anestesia. O tipo de anestesia será avaliado e escolhido pelo Serviço de Anestesia.
- **Embora o método de laqueadura tubária seja o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100%. Existe uma porcentagem de falha de 0,41% que independe do paciente ou do médico;**
- Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.
- **A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização das tubas uterinas, não tem cobertura pelo contrato de plano de saúde vigente;**
- As complicações que poderão surgir são: Intra-operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico e Pós-operatórias Leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia e outras) bem como Graves e excepcionais (eventração, apnéia, trombozes, hematomas, pelviperitonites, hemorragia e outras) perfurações de órgãos;

- Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto, a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada;
- Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis como os Métodos de barreira, Anticoncepção hormonal, Contracepção intra-uterina, Métodos naturais;
- Entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, e esclareci todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeita com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento;
- **Nestas condições CONSINTO que se realize a LAQUEADURA TUBÁRIA proposta;**
- Declaro ter recebido aconselhamento multidisciplinar
- Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao procedimento proposto;
- Tenho ciência, conforme disposto na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

Observação: Preenchimento completo deste Termo será em duas três originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, ao Plan-Assiste/MPF. As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.

Cópias anexas:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Brasília, ____/____/____

Assinatura da paciente_____

Assinatura do marido/companheiro_____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível)_____

Acesso em: 31/10/2018.

ANEXO B



**Ministério Público Federal
Procuradoria Geral da República
Plan-Assiste/MPF**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE VASECTOMIA

Eu _____,
matrícula _____, portador da cédula de identidade RG _____,
idade _____ anos, ciente dos esclarecimentos prestados pelo meu médico assistente e pelo Plan-Assiste/MPF, manifesto o desejo de ser submetido à vasectomia por minha livre e espontânea vontade. Também sei que entre a manifestação de minha vontade (por meio deste documento) e o procedimento cirúrgico deverão se passar ao menos 60 dias, conforme Resolução Normativa 167, da ANS.

Antes da operação, foi-me informado que:

- A vasectomia é um método cirúrgico de interrupção permanente e definitiva da fertilidade masculina, causada pela secção dos ductos deferentes, interrompendo assim a passagem dos espermatozóides para o líquido ejaculado.

- Trata-se de uma operação feita sob anestesia local, podendo-se utilizar outras formas de anestesia, caso a condição clínica assim o requeira. São feitos um ou dois cortes na bolsa escrotal, que são posteriormente suturados, podendo haver ou não a necessidade da retirada dos pontos, dependendo do material utilizado.

-As complicações, raras, que podem ocorrer são: hematoma (sangramento interno), aparecimento de manchas escuras no escroto e/ou no pênis (equimoses), dor ou infecção. Se ocorrer qualquer destas situações ou outras não descritas ou ainda se eu tiver qualquer dúvida ou problema, devo entrar em contato com meu médico e/ou com a sua equipe.

-A reversão desta cirurgia, ou seja, a recanalização do ducto deferente, não tem cobertura pelo contrato de plano de saúde vigente.

-Apesar de a vasectomia ser um método de esterilização permanente, **existe uma pequena possibilidade (1 em cada 2000 cirurgias) de ocorrer recanalização espontânea, ou seja, ocorrer a passagem dos espermatozóides de um coto do ducto para o outro e voltarem a ser ejaculados e o indivíduo permanecer fértil e ocasionar uma gravidez.** Trata-se de evento raro mas possível de ocorrer independentemente da vontade ou técnica empregada.

-O método não interfere na função sexual nem causa impotência sexual (ou disfunção erétil). Até o momento não se conhece nenhuma doença que ocorra mais frequentemente em homens vasectomizados.

-O paciente só poderá retomar sua atividade sexual sem qualquer forma de anticoncepção quando o espermograma mostrar ausência de espermatozoides no ejaculado. Isto só ocorre em geral após uma média de 25 ejaculações, que é o número necessário para "esvaziar" o trato genital, que está à frente de onde foi feita a secção do ducto deferente.

-Estou ciente que a qualquer momento anterior ao procedimento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto. Assim, declaro agora que estou satisfeito com as informações recebidas e que compreendo o alcance e riscos do tratamento.

-Nestas condições, CONSINTO que se realize a VASECTOMIA. Após ter recebido todas as informações necessárias informo que participei do processo de decisão sobre o meu tratamento e tenho minha parcela de responsabilidade sobre a conduta adotada. Este formulário atesta minha aceitação ao tratamento proposto.

-Tenho ciência, conforme disposto na Resolução Normativa nº 167, da ANS, e na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que a esterilização será objeto de notificação à direção do Sistema Único de Saúde, bem como, para comprovação do meu vínculo conjugal, devo apresentar cópia autenticada da minha certidão de casamento ou da declaração de união estável.

Observação: Preenchimento completo deste Termo será em três vias originais, ficando uma arquivada no prontuário do paciente, outra, entregue ao paciente ou responsável legal, e a terceira, ao Plan-Assiste/MPF. As respectivas assinaturas são imprescindíveis à eficácia deste Termo.

Cópias anexas:

- Certidão de Casamento/Declaração de União Estável (quando aplicável);
- Carteira de Identidade;
- Certidões de Nascimento dos filhos.

Brasília, ____/____/____

Assinatura do paciente_____

Assinatura da esposa/companheira_____

Assinatura do médico responsável sobre carimbo (legível)_____

Acesso em: 31/10/2018.