XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU - URUGUAI

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

MARCOS LEITE GARCIA

LUCAS GONÇALVES DA SILVA

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597
DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I
[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Marcos Leite Garcia, Lucas Gonçalves da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-976-6
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos. 3. Garantias fundamentais. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).
CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS I

Apresentação

O Grupo de Trabalho Direitos e Garantias Fundamentais foi realizado durante o XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI, realizado na Facultad de Derecho, da Universidad de la República - UDELAR, em Montevideú, no Uruguay, entre os dias 18,19 e 20 de setembro de 2024 e elegeu como tema "ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN". Esta questão suscitou intensos debates desde o início e no decorrer do evento com a apresentação dos trabalhos previamente selecionados e painéis que na Universidade ocorreram.

Os trabalhos apresentados neste GT possibilitam uma acurada reflexão sobre tópicos contemporâneos e desafiadores dos direitos e garantias fundamentais. Em linhas gerais, os textos reunidos traduzem discursos interdisciplinares maduros e profícuos. Os textos são ainda enriquecidos com investigações legais e doutrinárias da experiência jurídica estrangeira a possibilitar um intercâmbio essencial à busca de soluções para as imperfeições do nosso sistema jurídico.

As pesquisas perpassam temáticas clássicas que abordam os temas abaixo:

1. DIGNIDADE HUMANA E A ATRIBUIÇÃO DA NACIONALIDADE BRASILEIRA ORIGINÁRIA AO NASCIDO NO EXTERIOR

2. DIREITOS DA PERSONALIDADE NAS RELAÇÕES FAMILIARES: UM ESTUDO ACERCA DA FALSAS MEMÓRIAS ANTE A ALIENAÇÃO PARENTAL

3. DIREITOS HUMANOS E A GARANTIA DO DIREITO À SAÚDE COM ÊNFASE À DEFESA DA DIGNIDADE HUMANA

4. DO DIREITO FUNDAMENTAL À CONVIVÊNCIA FAMILIAR DO ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO

5. DO SER SEM ALMA AO SUJEITO DE DIREITOS: O RECONHECIMENTO DO DIREITO FUNDAMENTAL À AUTODETERMINAÇÃO DOS POVOS INDÍGENAS

6. EDUCAÇÃO AMBIENTAL NO ESTADO DO AMAZONAS, UMA FERRAMENTA MOTRIZ DE PEDAGOGIA LIBERTÁRIA DECOLONIAL

7. INTERPRETAÇÃO DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL ACERCA DO NOVO REGIME PRESCRICIONAL DA LEI DE IMPROBIDADE ADMINISTRATIVA.

8. O DIREITO À SAÚDE E O ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DAS MULHERES MIGRANTES COM DEFICIÊNCIA NO BRASIL: UM OLHAR SOB O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA DIVERSIDADE

9. O NEOPANÓPTICO DIGITAL: INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL, DIREITOS FUNDAMENTAIS E O NOVO PARADIGMA DA VIGILÂNCIA ESTATAL

10. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS NORMAS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS E A INSEGURA GARANTIA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

11. O PROCESSO DE CRIAÇÃO DA VERDADE JURÍDICA: UMA REFLEXÃO SOBRE A DIFICULDADE DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

12. O SALÁRIO MÍNIMO – FATOR DE DESEVOLVIMENTO E DE REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES?

13. OLHAR DESCOLONIAL SOBRE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS DE INDÍGENAS E QUILOMBOLAS

14. QUANDO RECONHECER E INCLUIR DIGNIFICA A PESSOA: UM OLHAR DE ALTERIDADE PARA AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

15. SOBRE O EXERCÍCIO DO DIREITO FUNDAMENTAL DA PESSOA ADOTADA EM CONHECER SUA ORIGEM

16. UMA ANÁLISE CRÍTICA DA CONSTITUCIONALIDADE DO §15 DO ARTIGO 525 E § 8° DO ARTIGO 535, AMBOS DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL

17. UMA ANÁLISE CRÍTICA DA EVOLUÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS E A TÉCNICA DE EDIÇÃO GENÔMICA CRISPR-CAS9 (CLUSTERED REGULARLY INTERSPACED SHORT PALINDROMIC REPEATS)

18. VIOLAÇÕES DE DIREITOS FUNDAMENTAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES AFETADOS PELAS ENCHENTES DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL: ANÁLISE DAS AÇÕES ESTATAIS À LUZ DA TEORIA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

Os coordenadores convidam os juristas a conhecerem o teor integral dos artigos, com a certeza de profícua leitura, e encerram essa apresentação agradecendo a possibilidade de dirigir os debates entre pesquisadores altamente qualificados.

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS

Prof. Dr. Marcos Leite Garcia - UNIVALI

O PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS NORMAS INTERNACIONAIS DE DIREITOS HUMANOS E A INSEGURA GARANTIA DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

FAMILY PLANNING IN INTERNATIONAL HUMAN RIGHTS STANDARDS AND THE UNCERTAIN GUARANTEE OF BRAZILIAN LAW

Mario Jorge Philocreon De Castro Lima [1]
Renata Morbeck Coelho Oliveira [2]

Resumo

O artigo analisa as referências nas normas internacionais de direitos humanos ao direito fundamental de planejamento familiar, em sua extensão como complemento dos direitos fundamentais de Proteção à Família e do Direito à Saúde, bem como sua garantia no ordenamento jurídico brasileiro desde a Constituição. O texto pretende demonstrar que a legislação brasileira para o planejamento familiar, malgrado as alterações recentes, permanece dificultando a plenitude do desfrute do direito do planejamento familiar, porque são frequentes os relatos de cidadãos, sobretudo da parcela mais pobre, que não conseguem exercer o seu direito fundamental ao planejamento familiar em razão da eventual negativa de procedimentos por profissionais de saúde dos serviços públicos de saúde. Essas dificuldades induzem o descumprimento constitucional e desatendimento a normas internacionais obrigatórias para o Brasil. O artigo utiliza o método dedutivo para compilar informações de artigos acadêmicos e de dados de pesquisas de entidades públicas e privadas sobre o tema, para demonstrar as razões que dificultam a efetividade do planejamento familiar no Brasil.

Palavras-chave: Planejamento familiar, Direitos humanos, Normas internacionais, Esterilização voluntária, Objeção de consciência

Abstract/Resumen/Résumé

This article analyzes references in international human rights standards to the fundamental right to family planning, as a complement to the fundamental rights to Family Protection and the Right to Health, as well as its guarantee in the brazilian legal system since the Constitution. The text aims to demonstrate that brazilian legislation on family planning, despite recent changes, continues to hinder the full enjoyment of the right to family planning, because there are frequent reports of citizens, especially the poorest, who are unable to exercise their fundamental right to family planning due to the occasional denial of procedures by health professionals in public health services. These difficulties lead to constitutional non-compliance and failure to comply with international standards that are mandatory for Brazil.

[1] Doutor - UFPE. Professor Associado FDUFBA.

[2] Mestranda em Direito FDUFBA. Especialista em Direito do Estado e Processo Civil

The article uses the deductive method to compile information from academic articles and research data from public and private entities on the subject, to demonstrate the reasons that hinder the effectiveness of family planning in Brazil.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Family planning, Human rights, International standards, Voluntary sterilization, Conscientious objection

1 INTRODUÇÃO

A previsão normativa e a efetividade do direito fundamental ao planejamento familiar são essenciais para o desenvolvimento de países que promovam os direitos humanos, a justiça de gênero, a democracia paritária, e para o Estado Constitucional de Direito. O nível de desfrute dos direitos humanos fundamentais pela população consiste em parâmetro de aferição de grau de democracia em uma sociedade.

O planejamento familiar está mencionado em normas internacionais relevantes de direitos humanos, não raro insculpido entre os pressupostos para a efetividade da Proteção à Família, e entre as atribuições de assistência à saúde devidas pelas instituições públicas incumbidas de garantir o desfrute pleno do direito à saúde pela população.

A Constituição brasileira efetivamente declara e garante o planejamento familiar na composição das prerrogativas de proteção familiar, e também está vigente no Brasil, legislação ordinária para o tema, que conta com uma lei específica com disposições técnicas e uma lei de organização dos serviços de saúde que inclui a matéria no escopo da assistência coletiva.

Entretanto, malgrado o preenchimento das condições normativas básicas para garantir aos cidadãos(ãs) a disponibilidade do direito fundamental de planejamento familiar, a realidade fática revela deficiências para o aproveitamento desse direito com plenitude, sobretudo nas camadas sociais mais carentes, justamente as mais necessitadas de desfrute desse instrumento de bem estar social.

O presente artigo pretende assinalar os obstáculos que ainda restringem o acesso da maioria da população ao planejamento familiar, em razão das deficiências da legislação ordinária brasileira, e para isso será utilizado o método dedutivo de análise de artigos acadêmicos e de dados recolhidos em pesquisas empíricas oficiais e de entidades privadas relacionados com a matéria.

2 O PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO VALOR FUNDAMENTAL EM NORMAS INTERNACIONAIS

A identificação do planejamento familiar como um valor essencial vislumbrado nas relações internacionais atuais pode ser verificada em algumas convenções internacionais de direitos humanos, bem como pela menção do tema na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2015), que funcionam como diretrizes de ação para os países no intuito de melhorar a qualidade de vida no planeta para todos.

Essas referências ao planejamento familiar em relevantes normas internacionais asseveram essa ação como valor fundamental nas relações internacionais, isto é, assinala que seu conteúdo expressa algo que é ‘bom’ ou que é ‘o melhor’, e portanto, algo a ser buscado

pelo esforço coletivo e passível de se tornar protegido por um princípio normativo, quando então torna-se algo 'devido', considerando a diferença do caráter axiológico dos valores, para com o caráter deontológico dos princípios (Alexy, 2008, p 153).

A compreensão do planejamento familiar como valor componente dos direitos fundamentais demanda o exame de sua realização através da incidência convergente de dois direitos fundamentais de 2ª geração, que são a Proteção à Família e o Direito à Saúde, ambos direitos sociais (Bonavides, 2004, p 564), positivados nas convenções internacionais de direitos humanos e também na Constituição brasileira atual.

A faculdade de realização do planejamento familiar, como um valor garantido pela sociedade e pelo Estado, resulta da incidência convergente dos direitos fundamentais da Proteção à Família e do Direito à Saúde pelas seguintes razões: o planejamento familiar consiste em direito dos cidadãos a ser exercido no âmbito de sua liberdade de iniciativa de formação e preservação de um grupo familiar (família nuclear), e cabe ao Estado proteger e dar condições para que esse direito esteja disponível e desfrutável. Por outro lado, o planejamento familiar seguro e eficiente para controle da prole, seja a produção ou limitação, demanda intervenções técnicas de instalações e profissionais de saúde, que precisam estar disponíveis para acesso da população, ou seja, garantidos pelo Estado nas suas políticas e ações de assistência à saúde.

Em verdade, o controle de cada família sobre sua descendência pode ser realizado pela simples atuação da autonomia privada do casal, sem intervenção da sociedade e do Estado, e dessa forma ocorreu ao longo da evolução histórica da família desde os antigos modelos liberais moldados em domínio patriarcal e patrimonial.

Porém, com o advento do modelo de Estado Social, que se consolida desde meados do século 20, o Estado recebe papel atuante e interventivo na promoção da justiça social, inclusive no âmbito interno das famílias, no sentido da equalização dos direitos e deveres e garantia da dignidade humana de seus membros (Lobo, 2009, p 4).

Em tempos mais recentes, no século 21, assiste-se à emergência de outras tantos modelos de grupos familiares, decorrentes das mudanças de costumes sociais e da liberdade jurídica, que concorrem com o tradicional modelo monoparental matrimonial, e que são reconhecidas sob vários rótulos, a exemplo de família anaparental, paralela, reconstituída, eudemonista, homoafetiva, entre outras (Piccini, 2020, p 6), e até mesmo famílias globalizadas de notável interesse para o direito internacional privado (Dutra, 2024, p 1). Todos esses novos modelos são aptos ao desfrute da proteção igualitária do aparato jurisdicional estatal, inclusive no que diz respeito ao planejamento familiar.

Por sua vez, o Estado recebe também a obrigação de garantir meios para que a população em geral realize seu planejamento familiar, se assim lhe aprouver, e não é difícil observar que as famílias que mais sofrem com os efeitos de uma prole dispendiosa são as mais carentes em termos econômicos e são também as mais carentes de instrução social.

Portanto, as famílias das camadas sociais mais carentes são as mais desprovidas de meios seguros de realização de controle de natalidade duradouro, que dependem de intervenções de serviços de saúde, e se torna imperativo que o aparato estatal opere de modo eficiente e eficaz para garantia do Direito à Saúde, tanto no viés coletivo quanto no individual, para assistir a população também nessa relevante necessidade social.

2.1 Lineamentos normativos da Proteção à Família como direito fundamental

A Proteção à Família se caracteriza como um direito fundamental de 2ª geração, de natureza social, aqueles que emergiram à efetividade normativa em decorrência dos processos sócio-políticos do século 19, quando foram concebidos por inspiração de uma pretendida democracia social que veio se consolidar na 2ª metade do século 20.

Diferente de seus antecessores, os direitos fundamentais de 1ª geração, que são direitos que impõem abstenção de impedimento de desfrute pelo Estado, os direitos fundamentais de 2ª geração são direitos que reclamam uma ação estatal positiva para sua disponibilidade, consistindo em direitos a prestação em sentido amplo (Alexy, 2008, p 433).

As convenções internacionais de direitos humanos são constantes na declaração de que a Proteção à Família é um direito dos cidadãos e consiste em dever de garantia para os Estados, como se observa no sistema internacional de proteção dos direitos humanos da ONU, na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), art 12, no Protocolo Internacional de Direitos Civis e Políticos (PIDCP), art 23, e no Protocolo Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Políticos (PIDESC), art 10.

Da mesma forma, nas Américas, a Proteção à Família se encontra garantida na Declaração Americana de Direitos e Deveres do Homem (DADDH), art 5 e 6, na Convenção Americana de Direitos Humanos (CADH - Pacto de San José), art 17, e no Protocolo de San Salvador (PSS), art. 15. Outras convenções regionais importantes também declaram a Proteção à Família como direito das pessoas, como ocorre na Convenção Europeia de Direitos Humanos (art 8º) e na Carta Africana de Direitos Humanos (art 18, 27 e 29.1).

Por conseguinte, a referência da Proteção à Família nas convenções internacionais mais importantes, atesta sua inclusão na abrangência específica dos direitos a proteção, destinados a tutelar tudo que seja digno de proteção, a exemplo da família (Alexy, 2008, p 450).

Na história constitucional brasileira, a atribuição ao Estado de Proteção à Família está presente desde a Constituição de 1934 e esteve mantida mesmo nas constituições ditatoriais outorgadas em 1937 e 1967.

Do mesmo modo que suas antecessoras, a Constituição brasileira de 1988 contém dispositivo específico de Proteção à Família, enunciado no art 226, que se complementa com outras disposições como o art. 203, I, referente à Assistência Social, com o art 227, § 3º, VI, § 5º e §6º, art 229 e art 230, sem deslembrar que a Proteção à Família recebe status de direito fundamental, quando se articula com o dispositivo do art 5º, § 2º (1ª parte), que amplia a extensão desses direitos a outros princípios sensíveis constantes no texto constitucional.

A análise ampliada dessas disposições constitucionais permite vislumbrar alguns princípios constitucionais aplicáveis ao direito de família, identificados como princípios fundamentais, a exemplo da dignidade da pessoa humana e a solidariedade, e como princípios gerais a igualdade, a liberdade, a afetividade, a convivência familiar e o melhor interesse da criança (Lobo, 2009, p 37).

Entretanto, a alteração mais significativa do atual texto constitucional consiste no afastamento da identificação da família como entidade constituída pelo casamento, privilegiando assim a pluralidade de formas familiares e permitindo compreender a entidade familiar como um agrupamento humano baseado no afeto, no respeito e na consideração recíprocas, a ser protegida pelo Estado brasileiro (Sousa, Waquim, 2015, p 77).

Dessa forma, a família constitucionalizada atual assume como fundamentos o consenso, a solidariedade, e a dignidade humana das pessoas que a integram. Por sua vez, a entidade familiar deve estar orientada para o cumprimento de alguns deveres sociais de interesse público, a exemplo da alfabetização da prole, o cuidado com idosos pertinentes ao grupo, e abstenção de uso de violência nas relações internas (Lobo, 2009, p 5).

Por fim, cabe registrar que as disposições da constituição brasileira se ajustam com as diretrizes de proteção à família do sistema internacional de direitos humanos da ONU.

2.2 Lineamentos normativos do Direito à Saúde como direito fundamental

Da mesma forma que a Proteção à Família, o Direito à Saúde se encontra comumente destacado entre os direitos sociais, culturais e econômicos, reconhecidos como direitos fundamentais de 2ª geração, caracterizados pelo desfrute de modo coletivo, que, por isso, somente se tornam disponíveis às comunidades humanas mediante a atuação estatal na sua promoção e garantia.

A direito à saúde está resguardado pelo sistema de direitos humanos internacional, porque a saúde consiste em bem fundamental, isto é, uma necessidade que afeta todas as pessoas

e por isso o acesso a esse bem deve ser garantido a todos e a cada um (Ferrajoli, 2011, p 54), classificando-se como bem social, ou como bem coletivo, porque cada ser humano tem direito de não sofrer danos a sua saúde individual, mas também pressupõe políticas e ações estatais para garantia de disponibilidade de assistência coletiva à saúde (Bidart Campos, 2003. p 64).

Por essa razão, diversas entidades internacionais como ONGs e agências da ONU postulam pelo reconhecimento da saúde como um bem público, e não como um negócio, para que todos tenham acesso garantido aos serviços de assistência, e pelo controle público dos recursos públicos direcionados para produção de medicamentos. (Santos, 2021, p 5)

No aspecto objetivo, o núcleo essencial do direito a saúde induz a obrigação de criar condições para a cobertura universal dos serviços de saúde indispensáveis e garantir a igualdade de oportunidades para que as pessoas alcancem o melhor estado de saúde possível, assegurando-lhes, dessa forma, a possibilidade de escolher e realizar as opções de vida que cada um entenda como valiosas (Oliveira, 2022, p 211).

No sistema internacional de direitos humanos da ONU o Direito à Saúde se encontra declarado no art 25 da DUDH, e no art 12 do PIDESC. Por sua vez, no sistema interamericano de direitos humanos, o Direito à Saúde consta no art 11 da DADDH e no art 10 do Protocolo de San Salvador (PSS), complementar ao Pacto San José.

O Brasil é signatário de todas essas sensíveis convenções internacionais de direitos humanos, que instituem para a república brasileira a obrigação internacional de garantia de assistência plena à saúde para sua população, como se verifica na Recomendação Geral nº 14/2000 do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas, e também eventual cooperação com outros países quando necessário (Oliveira, 2010, p 97).

A principais obrigações internacionais brasileiras para com o direito à saúde decorre das referidas convenções e protocolos patrocinados pela ONU e OEA, contudo, a entidade internacional especializada na proteção da saúde global é a OMS (Organização Mundial da Saúde), que efetivamente promove diversas normas e regulamentos dirigidos aos países no sentido de desenvolver e harmonizar seus programas de saúde nacionais, mas a maioria das regulações emitidas pela instituição se revelam como normas tipo *soft law*, isto é, normas de adoção e cumprimento facultativo pelos países membros.

No Brasil, as únicas normas para saúde da OMS aprovadas como compulsórias são a Convenção para controle do uso do tabaco, o Regulamento Sanitário Internacional e o Regulamento de Nomenclaturas (Ventura, Balbinot, 2015, p 166), e nenhuma dessas promove o planejamento familiar.

A vinculação do Brasil às normas internacionais de direitos humanos, nos termos da jurisdição nacional, se encontra garantida através do art 5º, § 2º (2ª parte), da CF/88, que atribui status constitucional aos tratados internacionais de direitos humanos dos quais o país participa.

Por sua vez, a atual Constituição materializa o Direito à Saúde nos dispositivos dos art 196 a 200. Trata-se de disposição inédita, porque o Direito à Saúde, de modo surpreendente, veio a ser incluído no texto constitucional apenas na CF/88 (Silva, 2009, p 767), isto é, nenhuma das constituições anteriores apresentou disposição em seus textos que atribuísse o direito de saúde ao cidadão ou que determinasse a obrigação do Estado de promovê-lo, embora as Constituições de 1934 e 1946 tenham mencionado a saúde, vinculada a normas trabalhistas e de seguridade social, que não se estendiam à população em geral.

Nas disposições constitucionais atuais, observa-se que o tema da Saúde está incluído nas diretrizes da Ordem Social, alocado no capítulo da Seguridade Social. Isso significa que a Saúde na constituição brasileira pressupõe não apenas ausência de doença mas também boa qualidade de vida, não se limita aos procedimentos curativos, mas também ao preventivo e à prestação social, considerando sobretudo o contexto de carência da maioria da população, e o efeito da conjunção de fatores de qualidade social, a exemplo de moradia, alimentação, saneamento básico e educação, entre outros (Silva, 2009, p 767).

Observa-se que a Constituição refere o tema não somente como uma atividade autônoma a ser prestada à sociedade, mas como resultado de um conjunto de fatores de qualidade social a serem garantidos, através de acessibilidade, qualidade e assistência coletiva bem distribuída, para que se torne disponível às camadas mais carentes da população, sem prejuízo da busca de atendimento individual privado, inclusive com atenção à saúde reprodutiva da mulher e o planejamento familiar

3 PLANEJAMENTO FAMILIAR NAS NORMAS INTERNACIONAIS E NO DIREITO BRASILEIRO

O planejamento familiar pode ser entendido como uma das faculdades disponíveis às pessoas instituintes de uma entidade familiar de determinar as dimensões humanas dos dependentes do grupo familiar, dentro das circunstâncias reconhecidas pela lei.

A faculdade de planejamento familiar consiste numa das modalidades de exercício do direito de liberdade das pessoas instituintes da entidade familiar, sem possibilidade de restrições pela sociedade ou pelo Estado (Lobo, 2009, p 46).

As convenções internacionais de direitos humanos da ONU e da OEA se referem à Proteção à Família, porém não mencionam expressamente o planejamento familiar, com leve ressalva para o Protocolo de San Salvador (PSS), que orienta a proteção da mãe antes e depois

do parto (art 15§3,‘a’). No entanto, algumas relevantes normas internacionais posteriores vieram a mencionar o tema, que é regulado em diversos países nas suas jurisdições nacionais, a exemplo do Brasil, com a finalidade de controle populacional, econômico e securitário.

A DUDH de 1948 e os Protocolos de 1966, adotam a proteção à família como direito fundamental, em seguida a Declaração na Conferência Internacional dos Direitos Humanos de Teerã de 1968 refere o planejamento familiar (Zurutuza,2001, p 192), quando reconhece o direito fundamental dos pais de decidir sobre o número de filhos e o intervalo entre esses, como extensão da proteção à família (item 16).

Posteriormente, em 1981, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, menciona expressamente o planejamento familiar no dispositivo do art 14, item 2, ‘b’, e implicitamente nos art. 11, item 1, ‘f’ e art 16, item 1,‘d’.

Em adendo, destaca-se a Declaração e o Programa de Ação sobre População e Desenvolvimento do Cairo de 1994 (Piovesan, 2003, p 242) e a Declaração de Pequim de 1995 (art 30), que consolidam a inserção dos direitos reprodutivos nas normas internacionais de direitos humanos.

A relevância da saúde reprodutiva vem a ser reafirmada pela inclusão do tema na Agenda 2030 anunciada pela ONU em 2015, que enumera objetivos para melhoria da qualidade de vida no planeta, entre esses o ODS 3 focado em Saúde e Bem Estar, com 13 metas de ações para melhoria da saúde global, onde a meta 3.7 postula acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e planejamento familiar:

> *Meta 3.7: Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.*

A Agenda 2030 no Brasil foi recepcionada inclusive pelo Poder Judiciário por meio do Conselho Nacional de Justiça, tendo sido criado o Comitê Interinstitucional da Agenda 2030.

Na Constituição Brasileira o planejamento familiar se encontra incluso no art 226 § 7º como atributo de Proteção à Família, complementado pela igualdade de direitos e deveres atribuída ao casal (§ 5º). No texto do art 226 § 7º o planejamento familiar vem regido pelos princípios da dignidade humana, pela paternidade responsável, e pela liberdade do casal, com expressa vedação de intervenção restritiva dos poderes instituídos.

A vinculação ao princípio da dignidade humana atribui ao planejamento familiar a qualidade de direito fundamental, reforçada pelo exercício compartilhado do princípio da

liberdade, também direito fundamental. Por sua vez, o princípio da paternidade responsável exorta uma paternidade consciente (Silva, 2009, p 855), expressiva da racionalidade social.

Cabe registrar que a expressão "*dignidade da pessoa humana*" aparece apenas quatro vezes no texto da Constituição, e sua presença no dispositivo se presta como diretriz para a efetividade conjunta de outros princípios coincidentes na mesma norma, a exemplo de vedação de políticas coercitivas de esterilização, e a paternidade responsável orientada pela responsabilidade com a criação e sustento material dos filhos. Por sua vez, a atividade do estado limita-se à função promocional de propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício informado e consciente do planejamento familiar (Moraes, Teixeira, 2013, p 2222).

Na legislação ordinária brasileira, o planejamento familiar se encontra regulado no Código Civil art, 1.565 § 2º, que reproduz o dispositivo constitucional no que diz respeito à liberdade do casal e da restrição à intervenção do Estado, e se complementa com art 1.597 incisos III, IV e V, que se referem a modalidades de reprodução artificial assistida, que também se oferecem como alternativas de planejamento do casal.

As leis ordinárias de saúde são mais específicas para o planejamento familiar, onde se destaca a lei nº 9.263/1996, que regula o planejamento familiar para efetividade do art 226 § 7º da CF/88, e a lei nº 8.080/1993 que organiza os serviços de saúde no país, regulamentada no Decreto nº 7.508/2011, que estipula o RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde, para assistência coletiva, que no programa 2024 – 2027 estabelece o programa de assistência à saúde da mulher (Brasil/MS, 2024, p 132).

O art 2º da lei nº 9.263/1996 informa o conceito normativo de planejamento familiar:

> *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.*

Por sua vez, em termos doutrinários encontra-se a compreensão do planejamento familiar como um direito fundamental de gerar, não gerar e de ter a quantidade de filhos que desejar, pautando-se pelos imperativos da autonomia e da dignidade da pessoa humana com o objetivo primordial de preencher o sentimento afetivo de maternidade e paternidade, seja pela vertente natural ou artificial (Pinheiro Neto, 2024, p. 4).

3.1 Autodeterminação e as restrições legais para o exercício do planejamento familiar

Antes de tudo, cabe ressaltar que, na constituição brasileira, o Planejamento Familiar consiste em exercício de liberdade pelos cidadãos e cidadãs brasileiros e outros que se situem na abrangência da jurisdição nacional, isto é, trata-se de direito essencialmente necessário à dignidade da pessoa humana.

Registre-se que, nos termos da DUDH (art 1º), o elemento nuclear da dignidade da pessoa humana se encontra na autonomia, como capacidade potencial do ser humano de autodeterminação de sua conduta (Streck, 2003, p 205), como esclarecem os Pareceres da PGR nas ADI 5.097/DF, onde se discutiu as exigências para laqueaduras e vasectomias, e a ADI 5.911/DF, que discutiu a autorização expressa de ambos cônjuges para esterilização voluntária.

Todavia, a formulação e implementação das políticas públicas de saúde que concretizem o direito fundamental ao planejamento familiar encontra diversos óbices no cenário brasileiro, que refletem interesses contraditórios das instâncias políticas, econômicas e ideológicas de poder (Coelho et al, 2000, p 44).

Observa-se que o dispositivo constitucional sobre planejamento familiar garante o respeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos. e nesse objetivo veio a ser editada a Lei nº 9.263/1996. No entanto, a mesma lei contém disposição no art 10, inciso I, que menciona a expressão "*desencorajamento à esterilização precoce*", e com isso dificulta e estabelece restrição à autonomia dos casais quando não especifica quais são os limites ou critérios objetivos para que ocorra tal "*desencorajamento*".

> *Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (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, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce; (redação da lei nº 14.443/2022)*

Esse dispositivo oferece dificuldade ou restrição ao exercício do planejamento familiar porque confere eventual capacidade aos profissionais de saúde, a exemplo de psicólogos, enfermeiros e sobretudo médicos, de opor resistência ao acesso a procedimentos contraceptivos invasivos, malgrado a eventual manifesta vontade ou necessidade dos interessados.

Essa possibilidade finda por frustrar a aplicação das disposições constitucionais e legais acerca do assunto, quando eventualmente aplicada por profissionais das Unidades Básicas de Saúde de referência do Sistema Único de Saúde (SUS), que atendem a população mais carente, justamente a mais necessitada da assistência pública para utilizar métodos contraceptivos reversíveis ou definitivos.

Por isso, cabe indagar se os profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde podem desencorajar a esterilização precoce, nos termos da lei, sem que ocorra a violação do direito fundamental ao planejamento familiar e aos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos.

Não há dúvida de que muitos brasileiros (principalmente mulheres) se deparam com inúmeras dificuldades, constrangimentos, resistências ou até mesmo verdadeiros óbices ao exercício do seu direito fundamental ao planejamento familiar, no momento em que tentam exercer seus direitos de acesso a programas de educação, orientação, informação e saúde pública voltados à assistência na formação da família, malgrado tais direitos sejam garantidos pela Constituição e na mesma lei nº 9.263/1995 (art 5º).

> *Art. 5º - É dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, em associação, no que couber, às instâncias componentes do sistema educacional, promover condições e recursos informativos, educacionais, técnicos e científicos que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.*

Dentre as maiores dificuldades enfrentadas pelos usuários do SUS para a concretização do direito fundamental ao planejamento familiar adequado, podem ser citados o desconhecimento ou discordância de profissionais de saúde acerca da legislação vigente e seus requisitos, o que implica na ocorrência frequente de indevidas negativas de acesso à procedimentos de planejamento familiar, a exemplo da laqueadura, a implantação de DIU, a salpingectomia ou a vasectomia.

Não é incomum também que o conflito entre a liberdade de decisão dos pacientes e a faculdade dos médicos responsáveis formulem objeção de consciência, com fulcro em dispositivo do Código de Ética Médica, (Resolução CFM nº 2.217/2018, Cap II, inciso IX):

> *Capítulo II – Direitos dos Médicos (...)*
> *IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência.*

Da mesma forma, constata-se que alguns profissionais de saúde tendem a subestimar o interesse das mulheres em receber informações sobre a contracepção em geral e sobre os métodos de contracepção de longa duração.

Os argumentos expostos adquirem contorno ainda mais relevante quando analisados à luz das inúmeras consequências de tal negativa de acesso aos procedimentos de planejamento familiar, dentre elas a gravidez indesejada ou até mesmo a gravidez indesejada de risco.

Denote-se que o efetivo acesso ao planejamento familiar adequado é a única alternativa legal para que as mulheres exerçam o seu direito de ter (ou não) filhos. Por sua vez, o Estado que se omite em solucionar as dificuldades práticas enfrentadas na busca de acesso aos meios necessários para o exercício do planejamento familiar, favorecendo o surgimento da gravidez indesejada, é o mesmo Estado que considera criminosa a decisão de interrupção de tal gravidez indesejada mesmo nos casos de mulheres que foram vítimas da aludida omissão estatal. Nota-se, portanto, evidente paradoxo do sistema, que demanda enfrentamento racional.

3.2 A Questão da Objeção de Consciência (ou de Religião) e a judicialização da saúde

A origem da objeção de consciência ou de religião se encontra na garantia da liberdade de opinião e religiosa deferida aos cidadãos desde as primeiras declarações históricas como se encontra na francesa Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão de 1789, art 10 e 11 (Comparato p 139), e consta na 1ª Emenda da Constituição americana, art 1º.

As mais importantes convenções internacionais de direitos humanos atuais registram a proteção a essa liberdade, como se verifica na DUDH, art 2º, na DADDH, art 3º e 4º, PIDCP, art 2º § 1, e CIDH art. 12.

Essa liberdade individual opera como afirmação de um indivíduo como pessoa numa sociedade, contra as expansões indevidas de liberdades e poderes de outros indivíduos ou grupos, e sobretudo, também contra a eventual coerção dos poderes mais fortes atuantes no grupo social, como as religiões, quando pretendem garantir sua hegemonia de crenças e rituais, ou a estrutura do Estado, quando pretende impor condutas aos cidadãos condizentes com seus interesses sócio-políticos, em nome do bem de todos, mas que não raro significam somente a expressão de vontade sectária ou dos governantes.

O substantivo liberdade significa o exercício de um querer que demanda uma capacidade de poder fazer, e que pressupõe a garantia de ausência de impedimentos internos ou externos (Bobbio et al, 2004, p 692). Na ética cartesiana, a liberdade consiste numa forma de conduta onde o indivíduo exerce o direito de escolha de seu modo de agir autônomo para com qualquer determinação externa (Japiassu, Marcondes, 1991, p 151).

Trata-se de um direito fundamental de 1ª geração, acervo composto pelos direitos de liberdade oponíveis ao Estado, que significam a emancipação da personalidade do indivíduo no âmbito do grupo social.

Por sua vez, o direito de Proteção à Família e o Direito a Saúde são direitos fundamentais de 2ª geração, assim como o planejamento familiar, que se tornam deveres atribuídos ao Estado de garantia de sua realização em favor dos cidadãos.

Registra-se que todos são direitos fundamentais, que assumem natureza de normas tipo princípios, portanto, não cabe buscar hierarquia na aplicação desses direitos. Porém, nos termos da constituição brasileira, vislumbra-se a possibilidade de eventual colisão de princípios entre a garantia do planejamento familiar disposta no art 226 § 7º, e a garantia de objeção de consciência ou religiosa no art 5º, inciso VI, nas circunstâncias de um caso concreto em apreciação judicial, onde cabe aplicar um critério de precedência da atuação de um dos direitos fundamentais, que poderá ser invertida nas circunstâncias de outra causa (Alexy, 2008, p 93).

Denote-se, porém, que a referida solução jurídica, bastante acreditada e aplicada, está concebida para enfrentamento de causas judiciais, por vezes decididas em altas instâncias de tribunais constitucionais, sujeitas, à inevitável delonga dos procedimentos judiciários e do custo de acesso à justiça, que dificultam a necessidade urgente dos interessados.

Não se pode desconhecer que grande parte dos casos de dificuldade de acesso aos procedimentos de planejamento familiar se apresenta em situação de imediatismo, ou seja, pessoas que aproveitam determinada intervenção médica para usar procedimentos que lhe permitam o controle familiar, isto é, situações em que os interessados não podem esperar pela delonga de procedimentos administrativos ou mesmo judiciais para exercer seus direitos.

Ademais, sabe-se que essas questões não afetam as classes abastadas da sociedade brasileira, mas afeta justamente a parcela mais carente da população que é a mais necessitada, porque não conta com recursos de renda e instrução para buscar o exercício de seu direito aos procedimentos contraceptivos invasivos que dependem da intervenção das equipes de saúde.

Por conseguinte, os prejudicados serão os mesmos de sempre: indivíduos com menor acesso a serviços essenciais e menores possibilidades de vocalização de suas demandas, sobretudo pretos e pardos, com menor escolaridade e menor renda (Vieira, 2020, p 33).

Essa situação demanda a gestão das instituições públicas de saúde no sentido de selecionar profissionais que não tenham objeções de consciência ou de religião para realizar os procedimentos, ou mesmo identificar instituições específicas que possam realizar o atendimento conforme desejo e necessidade do paciente.

4 AS RECENTES ALTERAÇÕES NA LEI Nº 9.263/1996 E A PERMANÊNCIA DO CONFLITO COM AS NORMAS INTERNACIONAIS

A lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) recebeu significativas alterações em seu texto através da recente Lei nº 14.443/2022, depois mais de 20 anos de questionamento acerca de dispositivos legais que limitavam o acesso dos cidadãos (principalmente mulheres) ao pleno exercício do seu direito fundamental de planejamento familiar.

As alterações mais relevantes efetivadas pela lei º 14.443/2022 são: 1 - dispensa de consentimento do(a) parceiro (a) do casal para esterilização voluntária; 2 - estipulação de prazo máximo de 30 dias para disponibilidade do método contraceptivo indicado; 3 – redução da idade mínima para esterilização voluntária de 25 anos para 21 anos, ou pelo menos 02 filhos; 4 – possibilidade de realizar a laqueadura durante o parto, desde que haja manifestação de vontade 60 dias antes do ato cirúrgico. Em adendo, cabe observar que a esterilização voluntária permanece autorizada nos casos de risco de morte para a gestante ou a criança (Art 10, II).

Em seguida, uma vez preenchidos os requisitos legais, a lei do planejamento familiar dispõe no artigo 10§1º sobre o consentimento informado (Rabinovich-Berkman, 2001, p 54), ao estabelecer como condição para a realização da esterilização voluntária, que o interessado(a) registre expressamente sua manifestação de vontade em documento escrito e firmado, depois de receber informações sobre os riscos da cirurgia, eventuais efeitos colaterais, dificuldades de reversão, e alternativas reversíveis de contracepção.

> *Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:*
> *(...)*
> *§ 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.*

O resultado das alterações realizadas pela lei º 14.443/2022 pode ser visto na tabela seguinte, onde salta aos olhos a demanda latente dos procedimentos contraceptivos na população carente, quando se verifica o aumento exponencial na quantidade de laqueaduras tubárias, partos cesáreos com realização de laqueaduras tubárias, e de vasectomias realizadas nos municípios brasileiros nos anos seguintes de 2022 e 2023, que coincide com a vigência das alterações na lei de planejamento familiar, conforme tabela infra:

Número de laqueaduras tubárias, de partos cesareanos com laqueaduras tubárias e de vasectomias realizados pelo SUS nos municípios brasileiros nos anos de 2010 a setembro de 2023		
Ano	Laqueaduras tubárias e partos cesareanos com laqueaduras tubárias	Vasectomias
2010	59.270	23.854
2011	62.241	24.865
2012	64.731	24.933
2013	58.383	23.345
2014	63.370	24.922
2015	60.763	25.567
2016	63.080	25.666
2017	66.792	29.699
2018	77.737	37.903
2019	84.780	41.985
2020	66.576	21.362
2021	71.025	25.527
2022	106.546	51.967
2023* (dados computados somente até o mês de setembro)	130.900	51.379

Fonte: tabela elaborada pela co-autora a partir de dados disponíveis em http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qibr.def

Por conseguinte, cabe concluir que as inovações na lei do planejamento familiar vieram ampliar o acesso da maioria da população a direitos fundamentais, atendendo aos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável. Entretanto, permanece na lei o dispositivo de aconselhamento no intuito de "*desencorajar a esterilização precoce"*, na forma do artigo 10, I da Lei nº 9.263/96, que não foi alterado.

No caso, o dispositivo opera no sentido de facilitar que parte dos agentes públicos integrantes do SUS, possa exercer atuação indevidamente pautada por interesses religiosos, políticos (bbcbrasil, 2024), filosóficos ou ideológicos conflitantes com os objetivos essenciais da lei, contribuindo para o surgimento do fenômeno da constitucionalização simbólica, que funciona como álibi em favor de agentes políticos dominantes em detrimento da concretização constitucional (Neves, 1996, p 327).

A lei 9.263/96, ao estabelecer em seu artigo 10, inciso I que será propiciado à pessoa interessada na esterilização voluntária "acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive

aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a *desencorajar a esterilização precoce*", finda por conferir uma considerável carga de subjetivismo ao dispositivo legal.

Inicialmente, é necessário destacar que o subjetivismo do legislador ordinário, que enseja o subjetivismo de intérpretes da lei, não pode prevalecer sobre a objetividade da norma constitucional prevista no artigo 226, §7º da CF/88, que categoricamente reconhece o planejamento familiar como um direito fundamental fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável.

Por isso, o legislador perdeu a oportunidade de incluir, dentre as alterações legislativas realizadas pela Lei nº 14.443/2022, o conceito legal de "*esterilização precoce*" e quais os critérios objetivos para que o seu "*desencorajamento"* ocorra sem que haja a violação dos direitos à autonomia reprodutiva e ao planejamento familiar dos indivíduos, induzindo risco potencial de esvaziamento de efetividade do diploma normativo.

Isso significa que, a depender da Unidade Básica de Saúde de referência para qual o cidadão se dirija, será possível se deparar com entendimentos e orientações dos agentes estatais consideravelmente distintos em relação ao que pode ser qualificado como caso de "*esterilização precoce*" e de que maneira e até que ponto pode ocorrer o seu "*desencorajamento*". A ausência de maior grau de precisão da lei abre margem para atuações dissonantes dos agentes estatais, em detrimento inadmissível dos direitos fundamentais dos cidadãos.

São frequentes os relatos de cidadãos que, ao buscarem atendimento no SUS, com o fito de obter acesso a métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, são atendidos por profissionais de saúde que desconhecem a lei do planejamento familiar e seus requisitos. Existem ainda profissionais que conhecem a legislação, mas recusam seu cumprimento em razão de convicções religiosas, filosóficas, pessoais, ideológicas e políticas.

Cabe destacar que não é possível apresentar indicadores objetivos que quantifiquem de maneira precisa tais casos de violação aos direitos dos cidadãos em razão da conduta dos agentes do Estado, já que a Ouvidoria Geral do SUS não realiza um controle específico das denúncias recebidas a respeito desta temática.

Importante mencionar as conclusões de um estudo denominado *Thinking About Needs in Contraception* (TANCO) (Machado et al, 2020), que realizou uma pesquisa quantitativa online de opiniões de profissionais de saúde e de mulheres sobre aspectos do aconselhamento contraceptivo e uso de anticoncepcionais no ano de 2019. Houve a participação de 7.000 pacientes (1.113 possuíam nacionalidade brasileira) e 726 ginecologistas de 11 países distintos. Concluiu-se que os profissionais de saúde tendem a subestimar o interesse das mulheres em receber informações sobre a contracepção em geral e, em específico, sobre os métodos

contraceptivos de longa duração, o que interfere no pleno exercício do direito fundamental ao planejamento familiar. Isso porque 66% das mulheres demonstraram interesse em receber mais informações sobre todos os métodos contraceptivos, enquanto 69% delas afirmaram que considerariam utilizar um método contraceptivo de longa duração se recebessem informações mais abrangentes sobre o assunto.

Repisa-se que a mera formalização de denúncias e, em último caso, a judicialização da questão muitas vezes são evitadas pelos indivíduos, de modo que, ainda que os números de casos pudessem ser objetivamente medidos, não refletiriam a realidade fática, haja vista que muitos cidadãos, sobretudo mulheres, que preenchem os requisitos da lei para esterilização voluntária são impedidas de optar livremente por métodos de contracepção nela previstos e desistem de formalizar qualquer tipo de denúncia.

Por sua vez, são constantes as revelações na mídia de intervenções judiciais no sentido de enfrentar problemas de desatendimentos objetivos de direitos dos cidadãos(ãs), inclusive com fundamento na objeção de consciência ou de religião como se observa na recente transfusão de sangue autorizada pela justiça (Metro1, 2024), autorização para interrupção parcial de gravidez de quíntuplos (Metro1, 2024), e da suspensão de norma do CFM pelo STF (Portal Noticias STF, 2024) referente ao aborto legal. As redes sociais também registram debates de usuários sobre tais negativas, embora essa seja uma fonte informal não confiável.

Entretanto, a via judicial não é um caminho satisfatório para que o cidadão(ã) desfrute de forma mansa e pacífica de seus direitos fundamentais, ao modo que se presume no preâmbulo, fundamentos (art 1º) e objetivos (art 3º) da constituição brasileira. Isso porque, por maior que seja o esforço do poder judiciário em facilitar o acesso à justiça, a exemplo dos juizados especiais, e de orientar suas decisões pela prevalência dos direitos fundamentais previstos na constituição, a solução judicial será sempre mais dispendiosa em custo e tempo, para o indivíduo comum ocupado no enfrentamento de inúmeras dificuldades diárias de sobrevivência, para quem seus direitos deviam estar disponíveis ‘online’ no atendimento de ponta dos serviços públicos.

É preciso que os cidadãos, ao buscarem o SUS no intuito de obter acesso a métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade, sejam atendidos por profissionais devidamente qualificados para cumprir integralmente e com a maior objetividade possível as disposições normativas, independentemente de convicções religiosas, políticas, filosóficas, ideológicas ou pessoais, considerando que o art 4º §único da lei do planejamento familiar, determina que cabe ao SUS promover o treinamento de recursos humanos para capacitar o pessoal técnico, no intuito de efetivar ações de atendimento à saúde reprodutiva.

> *Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade.*
> *Parágrafo único - O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.*

Não se pode olvidar que não se trata de tarefa simples, já que o trabalho na área de saúde compreende dimensões que influenciam a sua dinâmica diária, a exemplo das relações intersetoriais e observação de coeficientes econômicos, políticos e sociais que interferem na produção e resultado.

Contudo, em qualquer caso, os profissionais envolvidos no processo de planejamento familiar dos usuários do SUS devem atuar para a concretização da Constituição e da lei, de modo que tais usuários exerçam seus direitos fundamentais, e para isso, a identificação antecipada dos profissionais de saúde do SUS que manifestam objeções de consciência ou religião ajudaria a organizar instalações específicas sem a presença desses profissionais.

Nessas instalações deveriam atuar somente profissionais sem objeção de consciência, bem como, nas demais instalações, instruir as equipes do atendimento ambulatorial corrente a pacientes do sistema público, para registrar as informações dos pacientes interessados em procedimentos invasivos de contracepção, e em seguida direcioná-los às instalações específicas onde podem exercer seus direitos sem impedimentos dos profissionais objetores.

Assume importância também, no caso, a atuação dos movimentos sociais como mediadores entre os interesses/demandas da sociedade eventualmente desconsideradas na construção de políticas públicas e nos espaços e processos do Estado nos quais tais políticas públicas ocorrem. Dentre os objetivos de tais movimentos está a obtenção de conquistas institucionais, inclusive por meio de alterações na legislação, que ampliem o acesso aos recursos do Estado.

No âmbito internacional, observa-se que as convenções de direitos humanos, em verdade, traçam diretrizes gerais aos países para regular a matéria da proteção à família e da saúde sexual e reprodutiva nos seus ordenamentos nacionais, como se verifica nos PIDCP (art 23§4), PSS (art 15§3) e Agenda 2030 (Meta 3.17).

Por conseguinte, cabe registrar que o insucesso de um país em garantir a faculdade do planejamento familiar a seus cidadãos, seja por ausência de legislação adequada, ou

dificuldades na aplicação da legislação, ou inefetiva operação dos serviços, como ocorre no Brasil, induz que estejam também desatendidas as normas internacionais que incentivam o planejamento familiar em nome da saúde sexual e reprodutiva.

5. Considerações finais

Em conclusão, entendemos demonstrado, ainda que de forma preliminar, que os vazios normativos existentes na lei brasileira de planejamento familiar, especificamente no que diz respeito à ausência de definição objetiva do significado das expressões *"desencorajamento"* e *"esterilização precoce"* resulta no desatendimento de princípios constitucionais e das normas internacionais dirigidas para o planejamento familiar.

Portanto, urge suprimir as lacunas legislativas e evitar a ocorrência indevida da negativa de acesso ao planejamento familiar, embora não se afigure como tarefa simples. Devem ser considerados diversos fatores para que tal planejamento familiar seja realizado de maneira não verticalizada no SUS, possibilitando um olhar mais cuidadoso para os indivíduos ou famílias envolvidas, de modo que se tornem também sujeitos ativos do processo.

Registre-se que alguns passos dependem somente de gestão adequada, a exemplo do treinamento e qualificação dos profissionais de saúde do SUS, que importa no melhor cumprimento dos dispositivos da lei de planejamento familiar (art 4º), e contribui para a conscientização dos cidadãos que buscam, todos os dias, acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Outro passo importante pode ser a seleção de unidades e profissionais especializados, isto é, sem restrições para assistência ao tema, para a prestação dos serviços pretendidos pelos interessados(as).

A otimização e eficiência do Serviço Único de Saúde, por meio de atuação planejada e organizada que potencialize a qualidade do cuidado com os usuários e permita o efetivo exercício do direito de planejamento familiar pelos mesmos é essencial para a redução dos números de abortos praticados no Brasil, da violência contra crianças e abandono parental e, consequentemente, para o respeito aos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável previstos na Constituição.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. São Paulo: Malheiros, 2008.

BBCBRASIL. Aborto no Brasil: o que está em jogo com o projeto que torna homicídio interromper gestação após 22 semanas. Brasília, 2024. < acesso em 13.06.2024> https://www.bbc.com/portuguese/articles/crgg817ejzmo

BIDART CAMPOS, German J. Los 'Bienes Colectivos' en el Derecho Constitucional de los Derechos Humanos (Argentina), *In* Estudos de Direitos Constitucional em homenagem a José Afonso da Silva. Coord. Eros R Grau, Sérgio S da Cunha, p 60-66. São Paulo: Malheiros, 2003.

BOBBIO, Norberto. MATTEUCCI, Nicola. PASQUINO, Gianfranco. Dicionário de Política, V2, 12ª ed. Brasília: Editora UnB, 2004.
BONAVIDES, Paulo. Curso de Direitos Constitucional, 14ª ed. São Paulo: Malheiros, 2004.
BRASIL. Procuradoria Geral da República. Parecer da ADI 5911/DF em face de normas da Lei 9. 263/1996 que tratam de condições como idade superior a 25 anos ou dois filhos vivos e autorização expressa de ambos os cônjuges para a realização de esterilização voluntária. Relator: Ministro Nunes Marques. Requerente: PSB. Brasília: 2022.
BRASIL. Procuradoria Geral da República. Parecer da ADI 5097/DF em face de norma que disponha sobre condições e exigências necessárias à esterilização voluntária na vigência de sociedade conjugal. Relator: Ministro Celso de Mello. Requerente:ANADEP). Brasília: 2015.
BRASIL. Ministério da Saúde. SUS - Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
BRASIL. STF. Supremo suspende resolução do CFM que dificulta aborto em gestação decorrente de estupro. Brasília: 2024. https://portal.stf.jus.br/listagem/listarNoticias.asp <acesso em 17.05.2024>
COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. LUCENA, Maria de Fátima Gomes de. SILVA, Ana Tereza de Medeiros. O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos. Rev. Esc. Enf. USP**,** v. 34, n. **1,** p. 37-44. São Paulo: USP, 2000.
COMPARATO, Fábio Konder. A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos. São Paulo: Saraiva, 1999.
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217/2018
FERRAJOLI, Luigi. Por uma Teoria dos Direitos Fundamentais e dos Bens Fundamentais. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.
JAPIASSU, Hélio. MARCONDES, Danilo. Dicionário Básico de Filosofia, 2ªed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1991.
LOBO, Paulo. Direito Civil: Famílias, 2ªed. São Paulo: Saraiva, 2009.
MACHADO RB, USHIKUSA TE, MONTEIRO IM, GUAZZELLI CA, di Bella ZJ, POLITANO CA, et al. Different perceptions among women and their physicians regarding contraceptive counseling: results from the TANCO Survey in Brazil. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia, v. 42, n.5, maio de 2020:255-65. Doi: 10.1055/s-0040-1712145. https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BshxHS6MmFTVbMtM7RqCkxH/?lang=en# <acesso em 17.05.2024>
METRO1. Justiça de SP autoriza interrupção parcial de gravidez de quíntuplos. Salvador, 2024. https://www.metro1.com.br/noticias/justica/151006,justica-de-sp-autoriza-interrupcao-parcial-de-gravidez-de-quintuplos <acesso em 02.06.2024>
METRO1. Justiça autoriza transfusão de sangue em criança após pais negarem por motivos religiosos. Salvador, 2024.
https://www.metro1.com.br/noticias/justica/150722,justica-autoriza-transfusao-de-sangue-em-crianca-que-teve-direito-negado-pelos-paise-quintuplos <acesso em 27.05.2024>
MORAES, Maria Celina Bodin de. TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Comentários ao art 226, Comentários à Constituição do Brasil, art 226, 2ª ed. Coord. Canotilho, J.J. Gomes; Mendes, Gilmar F.; Sarlet, Ingo W.; Streck, Lenio L. São Paulo: Saraiva/Almedina, 2018.
NEVES, Marcelo. Constitucionalização simbólica e desconstitucionalização fática: mudança simbólica da Constituição e permanência das estruturas reais de poder. Revista de Informação Legislativa, Brasília a. 33 n. 132, p 321-330. Brasília: Senado Federal, 1996.
OLIVEIRA, Aline Albuquerque S. de. Direito à Saúde: conteúdo, essencialidade e monitoramento. Revista CEJ, Ano XIV, n. 48, p. 92-100. Brasília, 2010

OLIVEIRA, Luciano Moreira de. Conteúdo normativo do direito à saúde: definição do núcleo essencial segundo a abordagem das capacidades. Revista de Informação Legislativa, Ano 59, nº 234, p 197-215. Brasília, 2022.
ONU. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf > acesso em 20.11.2023.
PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Famílias globalizadas, direito internacional privado e sequestro internacional de crianças. IBDFAM, 2024. https://www.conjur.com.br/2024-abr-21/familias-globalizadas-direito-internacional-privado-e-sequestro-internacional-de-criancas/ <acesso em 20.05.2024>
PICCINI, Ana Carolina. CAMPOS, Gustavo Corrêa da Silva. SOUSA, Kassia Santiago de. GRUHN, Rebeca Heldt. MAZZARDO, Selma Spagnol. O dever fundamental de proteção da família: aspectos gerais**.** Belo Horizonte: 2020. https://ibdfam.org.br/artigos/1467/O+dever+fundamental+de+proteção+da+família%3A+aspectos+gerais <acesso 17.05.2024>
PINHEIRO NETO, Othoniel. Perspectivas axiológicas e constitucionais do direito ao planejamento familiar. https://www.conjur.com.br/2024-abr-10/perspectivas-axiologicas-e-constitucionais-do-direito ao planejamento familiar/ <acesso 17.05.2024>
PIOVESAN, Flávia. Temas de direitos humanos. 2. ed., São Paulo: Max Limonad, 2003.
SANTOS. Boaventura de Sousa A saúde é um bem público mundial, 2021
https://www.brasil247.com /blog/a-saude-e-um-bem-publico-mundial <acesso 13.04.21>
RABINOVICH-BERKMAN, Ricardo D. Sobre o Consentimento Médico e Algumas Questões Conexas. *In* Temas de Direito Privado. Org. J M Leoni Lopes de Oliveira, p 37-84. Rio de Janeiro: Ed Lumen Juris, 2001.
SARLET, Ingo Wolfgang. Algumas Notas em torno da relação entre o Princípio da Dignidade da Pessoa Humana e os direitos fundamentais na ordem constitucional brasileira. *In* Dos Princípios Constitucionais: considerações em torno das normas principiológicas da Constituição. Org. Geroge Salomão Leite, p 198-236, São Paulo: Malheiros, 2003.
SILVA, José Afonso da. Comentário Contextual à Constituição, 6ª ed, São Paulo: Malheiros, 2009.
SOUSA, Monica Teresa Costa. WAQUIM, Bruna Barbieri. Do direito de família ao direito das famílias: A repersonalização das relações familiares no Brasil. Revista de Informação Legislativa, p 71-86, Ano 52, nº 205. Brasília: 2015
VENTURA, Deisy de Freitas Lima. BALBINOT, Rachelle Amália Agostini. Aplicação Judicial das normas da Organização Mundial da Saúde no Brasil: *in dubio pro salute*. Revista do Direito Sanitário, v 15, n 3, p 162-172. São Paulo, 2015.
VIEIRA, Fabiola Sulpino. Direito à Saúde no Brasil: seus contornos, judicialização e a necessidade da Macrojustiça Texto para discussão 2547 / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada: Brasília: IPEA, 2020.
ZURUTUZA, Cristina. Para uma convenção interamericana pelos direitos sexuais e reprodutivos. In: OLIVEIRA, Maria Coleta; ROCHA, Maria Isabel Baltar da (Org.). Saúde reprodutiva na esfera pública e política na América Latina. Campinas, SP; Unicamp/Nepo, 2001, p. 192.