REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

# OS LIMITES CONSTITUCIONAIS À REGULAÇÃO DA ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NO BRASIL

**CONSTITUTIONAL LIMITS ON THE REGULATION OF VOLUNTARY STERILIZATION IN BRAZIL**

Ciências Humanas • 24/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795469034

Maria Eduarda da Silva Garcia[1]

Cláudia de Moraes Martins Pereira[2]

**RESUMO**

O presente artigo tem como objetivo analisar os limites constitucionais à regulação da esterilização voluntária no Brasil, considerando os requisitos previstos na Lei nº 9.263/1996 após as alterações promovidas pela Lei nº 14.443/2022. A pesquisa parte do seguinte questionamento: em que medida a idade mínima de 21 anos, a exigência alternativa de dois filhos vivos e o aconselhamento com finalidade de desencorajamento são compatíveis com o livre planejamento familiar? Para tanto, examinam-se os fundamentos constitucionais desse direito, a evolução legislativa e as controvérsias discutidas na ADI 5911. Utilizou-se abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com método dedutivo, mediante análise da legislação, da literatura jurídica e científica e dos registros de julgamento. O estudo sustenta que a proteção da saúde e do consentimento livre e esclarecido justifica a atuação estatal, mas não autoriza restrições desproporcionais às escolhas de pessoas plenamente capazes. Conclui-se pela inconstitucionalidade da combinação entre idade e número de filhos que exclui adultos capazes do acesso à esterilização, bem como da finalidade dissuasória do aconselhamento, preservadas as garantias de informação e segurança médica.

**Palavras-chave:** Planejamento familiar; Esterilização voluntária; Autonomia reprodutiva; Dignidade da pessoa humana; Constitucionalidade.

**ABSTRACT**

This article aims to analyse the constitutional limits on the regulation of voluntary sterilization in Brazil, considering the requirements established by Law No. 9,263/1996 following the amendments introduced by Law No. 14,443/2022. The research addresses the following question: to what extent are the minimum

age of 21, the alternative requirement of two living children and counselling aimed at discouraging sterilization compatible with freedom of family planning? To this end, it examines the constitutional foundations of this right, legislative developments and the controversies discussed in ADI 5911. The study adopts a qualitative, bibliographic and documentary approach, using the deductive method to analyse legislation, legal and scientific literature and records of judicial deliberation. It argues that protecting health and free and informed consent justifies state action, but does not authorize disproportionate restrictions on the choices of individuals with full civil capacity. It concludes that the combination of age and number of children that excludes legally capable adults from access to sterilization, as well as the dissuasive purpose of counselling, is unconstitutional, while safeguards for information and medical safety should be maintained.
**Keywords:** Family planning; Voluntary sterilization; Reproductive autonomy; Human dignity; Constitutionality.

## 1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 reconheceu o planejamento familiar como direito fundado na dignidade da pessoa humana e na paternidade responsável. Nesse sentido, ao assegurar a livre decisão e vedar qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas, o art. 226, § 7º, estabeleceu limites à intervenção estatal nas escolhas relacionadas à reprodução, atribuindo ao Estado o dever de propiciar os recursos necessários ao exercício desse direito.

Sob este prisma, a Lei nº 9.263/1996 regulamentou o planejamento familiar e disciplinou o acesso à esterilização voluntária. Posteriormente, a Lei nº 14.443/2022 reduziu a idade mínima de 25

para 21 anos, revogou a exigência de consentimento do cônjuge e modificou as condições para a realização da cirurgia durante o parto. Todavia, permaneceram requisitos que suscitam dúvidas quanto à sua compatibilidade com a liberdade reprodutiva (Brasil, 1996, 2022).

A relevância do tema reside, assim, na necessidade de compreender até que ponto a proteção da saúde e a prevenção de decisões desinformadas justificam limitações ao planejamento familiar. Trata-se de questão que alcança decisões íntimas sobre o próprio corpo e que assume especial importância para as mulheres, diante das expectativas sociais relacionadas à maternidade e das consequências da gestação.

Diante desse cenário, a pesquisa busca responder ao seguinte questionamento: a idade mínima de 21 anos, a exigência alternativa de dois filhos vivos e o aconselhamento destinado a desencorajar a esterilização precoce constituem limites legítimos ou interferência estatal desproporcional no livre planejamento familiar? O objetivo geral consiste em analisar esses requisitos à luz da dignidade da pessoa humana, da liberdade individual e da autonomia reprodutiva.

A hipótese sustenta que a regulação da esterilização voluntária é constitucionalmente legítima quando orientada à informação adequada, à segurança médica e ao consentimento livre e esclarecido. Contudo, ultrapassa sua finalidade protetiva quando impede ou desencoraja a escolha de pessoas plenamente capazes com fundamento em uma concepção estatal sobre o momento adequado para interromper a capacidade de procriar.

O trabalho organiza-se conforme esse percurso. Inicialmente, abordam-se os fundamentos constitucionais do planejamento

familiar e sua relação com a autonomia reprodutiva. Em seguida, examinam-se a evolução legislativa e os requisitos remanescentes para a esterilização voluntária. Por fim, analisa-se a controvérsia submetida ao Supremo Tribunal Federal na ADI 5911, distinguindo os argumentos dos votos examinados da conclusão defendida nesta pesquisa.

Utilizou-se, para essa finalidade, abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica e documental, com método dedutivo. A investigação parte do direito fundamental ao planejamento familiar para examinar a legislação que disciplina a esterilização voluntária, mediante consulta à Constituição Federal, às Leis nº 9.263/1996 e nº 14.443/2022, à literatura jurídica e científica e aos registros da ADI 5911.

## 2. O DIREITO FUNDAMENTAL AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NA CONSTITUIÇÃO DE 1988

O planejamento familiar compreende a liberdade de decidir sobre a constituição, a limitação ou o aumento da prole, bem como o direito de acesso aos meios necessários para concretizar essa decisão. Sua proteção constitucional exige, portanto, que o Estado respeite a vontade individual e ofereça condições para seu exercício. Sendo assim, a assistência prestada não pode ficar condicionada à aceitação de um projeto reprodutivo definido pelas instituições responsáveis pelo atendimento.

### 2.1. Art. 226, § 7º, da Constituição Federal e a Livre Decisão no Planejamento Familiar

O art. 226, § 7º, da Constituição Federal estabelece os fundamentos e os limites da atuação estatal nessa matéria, nos seguintes termos:

> *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. (Brasil, 1988).*

A referência constitucional à livre decisão do casal deve ser compreendida em conjunto com a igualdade entre homens e mulheres, a liberdade e a proteção da intimidade, asseguradas pelo art. 5º. Não se pode extrair dessa expressão um poder de disposição sobre o corpo do outro, tampouco condicionar o exercício do direito à existência de casamento ou de uma relação afetiva.

No plano infraconstitucional, o art. 2º da Lei nº 9.263/1996 reforça esse entendimento ao reconhecer a regulação da fecundidade como direito da mulher, do homem ou do casal. Dessa forma, a titularidade do planejamento familiar não depende da constituição prévia de uma entidade familiar, alcançando também a pessoa que deseja não ter filhos (Brasil, 1996).

Quanto à paternidade responsável, seu reconhecimento não impõe um dever de procriar. O princípio orienta as decisões reprodutivas e o exercício das relações parentais, sem retirar a liberdade de não as constituir. Assim, a decisão de não ter filhos também pode representar o exercício responsável do planejamento familiar, cabendo à pessoa avaliar seus projetos e sua disposição para a maternidade ou a paternidade.

Por fim, cabe salientar que a vedação constitucional à coerção alcança tanto instituições públicas quanto privadas. Ela estabelece

um limite comum à legislação e à prestação dos serviços: a assistência deve proteger a liberdade da decisão, sem subordinar seu exercício à concordância institucional com o projeto reprodutivo escolhido.

### 2.2. Autonomia Reprodutiva, Dignidade da Pessoa Humana e Liberdade Individual

A autonomia reprodutiva está diretamente relacionada ao reconhecimento da pessoa como titular das decisões que dizem respeito ao próprio corpo e ao seu projeto de vida. Sob essa perspectiva, o princípio da dignidade da pessoa humana protege a escolha de preservar a fertilidade, mas também a de recorrer a um método contraceptivo definitivo, desde que a manifestação de vontade seja livre e esclarecida.

Sônia Corrêa e Rosalind Petchesky (1996) destacam que o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos depende das condições materiais e das relações de poder nas quais as escolhas são realizadas. A falta de informação, a indisponibilidade de métodos e a dependência econômica podem comprometer a liberdade de decidir. Por isso, a autonomia exige assistência efetiva, capaz de ampliar as possibilidades de escolha e de afastar pressões sobre a pessoa interessada.

A questão também deve ser examinada sob a perspectiva da igualdade de gênero. Quando a maternidade é compreendida como destino esperado da mulher, a decisão de não procriar passa a depender de justificativas que não deveriam condicionar o exercício de um direito personalíssimo. Essa expectativa social constitui uma

pressão sobre a escolha e deve ser considerada na avaliação das condições concretas de exercício da autonomia.

A antiga exigência de autorização conjugal evidencia essa tensão. Ao examinar o requisito, Miriam Ventura (2009, p. 94) afirma que “A imposição legal fere a autodeterminação da pessoa casada em relação ao seu próprio corpo”. Embora posteriormente revogada, a previsão demonstra como uma decisão pessoal podia ficar subordinada à vontade de terceiro, em prejuízo da autonomia de quem se submeteria ao procedimento.

## 3. A LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR E SUA EVOLUÇÃO

A disciplina da esterilização voluntária envolve duas preocupações que devem ser consideradas conjuntamente: a prevenção de procedimentos impostos e a garantia de acesso à contracepção livremente escolhida. Nesse sentido, a evolução legislativa permite compreender os avanços na proteção da autonomia reprodutiva e os limites que ainda permanecem na Lei de Planejamento Familiar.

### 3.1. Lei Nº 9.263/1996 e a Regulamentação da Esterilização Voluntária

A Lei nº 9.263/1996 foi editada para regulamentar o art. 226, § 7º, da Constituição Federal, inserindo o planejamento familiar nas ações de atenção integral à saúde. Nessa senda, seus arts. 2º a 5º reconhecem a liberdade de constituição, limitação ou aumento da prole, vedam o controle demográfico e estabelecem deveres educativos e assistenciais. O art. 9º, por sua vez, assegura a liberdade de opção entre métodos cientificamente aceitos, acompanhada de avaliação clínica e informação adequada (Brasil, 1996).

No que se refere à esterilização voluntária, o art. 10 foi inicialmente vetado e posteriormente promulgado, em 1997, após a apreciação do veto pelo Congresso Nacional. A redação então estabelecida exigia capacidade civil plena e idade mínima de 25 anos ou, alternativamente, pelo menos dois filhos vivos. Previa, ainda, prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia, com aconselhamento por equipe multidisciplinar.

Além desses requisitos, a legislação exigia consentimento expresso de ambos os cônjuges na vigência da sociedade conjugal. Inclusive, quanto à realização da cirurgia durante o parto ou aborto, a redação anterior estabelecia vedação, ressalvada a hipótese legal de necessidade comprovada por cesarianas sucessivas anteriores. Essas disposições demonstram que o acesso ao método estava sujeito a condições que ultrapassavam a avaliação clínica e a manifestação individual de vontade.

A proteção do consentimento encontra disciplina específica na própria lei. Nessa perspectiva, o art. 10, § 1º, exige o registro escrito da vontade após informação sobre riscos, efeitos e dificuldades de reversão; o § 3º trata do comprometimento do discernimento; e o art. 12 veda a indução ou o instigamento à esterilização. Essas garantias protegem a decisão de realizar ou recusar a cirurgia. Sua finalidade legítima não dispensa, porém, a justificativa das restrições adicionais baseadas na idade e no número de filhos (Brasil, 1996).

Além disso, a aplicação da lei depende das condições de atendimento. Nessa conjuntura, Elza Berquó e Suzana Cavenaghi (2003), em estudo com 159 demandantes em seis capitais, identificaram dificuldades de acesso, elevados períodos de espera e diferentes interpretações dos critérios legais pelos serviços.

Outrossim, André Junqueira Caetano (2014), ao examinar a esterilização feminina entre 2000 e 2006, com atualização de registros administrativos até 2013, apontou demanda frustrada e limitações da rede autorizada.

Esses estudos evidenciam obstáculos decorrentes da aplicação da lei e das condições dos serviços, mas, por serem anteriores à reforma de 2022, não descrevem o acesso após sua vigência. Sua contribuição consiste em demonstrar a necessidade de relacionar as garantias normativas à assistência efetivamente oferecida.

### 3.2. As Alterações Promovidas Pela Lei Nº 14.443/2022

A Lei nº 14.443/2022 promoveu alterações relevantes na disciplina da esterilização voluntária. Nesse contexto, a redução da idade mínima de 25 para 21 anos ampliou o acesso ao procedimento, enquanto a revogação do § 5º do art. 10 afastou a necessidade de autorização do cônjuge. A reforma também garantiu a esterilização durante o parto, observados o prazo mínimo de sessenta dias desde a manifestação de vontade e as condições médicas adequadas (Brasil, 2022).

O art. 10, I, exige capacidade civil plena e estabelece duas vias alternativas de acesso: o preenchimento do requisito etário de 21 anos, independentemente da existência de filhos, ou a existência de pelo menos dois filhos vivos para pessoas capazes abaixo desse limite. Em ambas, permanecem as demais condições legais de realização do procedimento.

A reforma incluiu, ainda, o prazo máximo de trinta dias para a disponibilização de métodos e técnicas contraceptivas. Nessa linha, a Nota Técnica nº 34/2023 do Ministério da Saúde relaciona essa previsão à oferta de métodos, avaliação e orientação, inclusive para

quem procura a esterilização. O prazo não substitui o intervalo mínimo de sessenta dias entre a manifestação de vontade e a cirurgia. O atendimento inicial deve, portanto, assegurar o encaminhamento necessário à continuidade da assistência (Brasil, 2022, 2023).

Dessa forma, depreende-se que, apesar da ampliação do acesso, permaneceram a combinação entre idade e número de filhos e a finalidade de desencorajamento atribuída ao aconselhamento. Esses elementos delimitam o exame de constitucionalidade desenvolvido no capítulo 4.

## 4. A INCONSTITUCIONALIDADE DAS BARREIRAS ETÁRIA E PARENTAL E DO DESENCORAJAMENTO

### 4.1. O Requisito Etário de 21 Anos e a Tensão com a Capacidade Civil Plena

O art. 5º do Código Civil estabelece que a menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática dos atos da vida civil (Brasil, 2002). Por sua vez, a Lei de Planejamento Familiar mantém o requisito etário de 21 anos para quem não possui pelo menos dois filhos vivos, *in verbis*:

> *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; (Brasil, 2022)*

Verifica-se, assim, que o reconhecimento da capacidade civil não assegura ao adulto a possibilidade de escolher a esterilização voluntária. Embora o legislador possa estabelecer garantias específicas para procedimentos de caráter definitivo, essa competência deve respeitar a liberdade individual e o livre planejamento familiar. Nesse sentido, a restrição exige justificativa que demonstre por que uma pessoa plenamente capaz, informada e livre de pressões deve permanecer impedida de concretizar sua escolha reprodutiva em razão da idade.

Henrique Rosmaninho Alves e Alvaro Ricardo Souza Cruz (2022, p. 382–384), ao examinarem a redação que estabelecia o limite de 25 anos, defenderam a legitimidade de um requisito etário superior à maioridade civil. Nessa seara, fundamentam tal posição no caráter definitivo do procedimento, na disponibilidade de métodos reversíveis e na margem de atuação do legislador.

Todavia, a existência de métodos reversíveis não demonstra, por si só, a necessidade de impedir o acesso à esterilização. O

planejamento familiar compreende a escolha dos meios pelos quais a pessoa pretende exercer sua liberdade reprodutiva, conforme a liberdade de opção prevista no art. 9º da Lei nº 9.263/1996:

> *Art. 9º Para o exercício do direito ao planejamento familiar, 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. (Brasil, 1996)*

Sendo assim, a apresentação de alternativas integra o esclarecimento necessário à decisão, mas sua disponibilidade não constitui fundamento suficiente para impor sua utilização a quem, ciente de suas características, escolhe um método definitivo.

No exame da adequação, admite-se que o adiamento possa contribuir para a reflexão e permitir a revisão de uma decisão. Essa contribuição, contudo, não basta para legitimar a restrição. A análise deve avançar para a necessidade da medida e para o peso do impedimento imposto à liberdade reprodutiva, considerando as garantias de consentimento já previstas na própria lei.

Quanto à necessidade, devem ser examinadas medidas que protejam a decisão com menor interferência na autonomia, como o aconselhamento individualizado, a informação sobre riscos e dificuldades de reversão, a apresentação de alternativas e o prazo de reflexão. Não se presume que esses cuidados eliminem o arrependimento. O que se questiona é a imposição de uma proibição fundada na idade mesmo quando a pessoa compreende as consequências do procedimento e mantém sua vontade livre e esclarecida.

Na proporcionalidade em sentido estrito, contrapõem-se a proteção adicional que o adiamento possa oferecer e a restrição atual à escolha reprodutiva. A lei impede o acesso ao procedimento com fundamento na idade, ainda que o adulto compreenda seus efeitos e satisfaça as demais condições aplicáveis. Sustenta-se que esse impedimento atribui peso excessivo à possibilidade de mudança futura de vontade, em prejuízo de uma decisão presente, livre e esclarecida.

Bianca Raquel de Lima Silva (2023) contribui para essa discussão ao confrontar o reconhecimento da autonomia para assumir responsabilidades parentais com as limitações à escolha da esterilização. Embora essas decisões apresentem particularidades, a comparação evidencia a necessidade de justificar por que a autonomia reconhecida ao adulto para constituir relações parentais não alcança, nas mesmas condições de capacidade, sua escolha esclarecida por um método contraceptivo definitivo.

Dessarte, entende-se que o requisito de 21 anos ultrapassa a proteção necessária à formação do consentimento e restringe desproporcionalmente o livre planejamento familiar. O caráter definitivo da esterilização justifica o rigor da informação e dos cuidados médicos, mas não autoriza a substituição da vontade esclarecida do adulto por uma presunção geral de que sua escolha seria prematura.

### 4.2. A Exigência Alternativa de Dois Filhos Vivos e a Liberdade de Não Procriar

A exigência alternativa de dois filhos vivos permite o acesso à esterilização de pessoas capazes que ainda não alcançaram o limite

etário legal. Sob esse aspecto, amplia a possibilidade de realização da cirurgia. Todavia, sua análise deve considerar a situação daqueles que, embora igualmente capazes, possuem um único filho ou decidiram não procriar, permanecendo impedidos de escolher o procedimento em razão da idade.

A distinção pode ser observada na comparação entre duas pessoas de dezenove anos, ambas capazes, informadas e clinicamente aptas. Caso uma possua dois filhos vivos e a outra não deseje ter filhos, apenas a primeira poderá preencher o requisito alternativo. Nesse exemplo, a diferença de tratamento não decorre da compreensão dos efeitos da cirurgia, mas da experiência parental anterior, circunstância que exige justificativa diante da liberdade assegurada constitucionalmente.

Ter filhos pode contribuir para a reflexão pessoal sobre a esterilização, mas não constitui prova suficiente de maturidade, nem afasta a possibilidade de arrependimento. De igual forma, a ausência de filhos não revela, por si, desconhecimento sobre o procedimento. Ao utilizar a parentalidade como critério de acesso, a lei atribui consequências distintas a decisões reprodutivas que devem receber proteção, inclusive a escolha de não constituir prole.

Alves e Cruz (2022, p. 384) apresentam outra justificativa: a alternativa parental protegeria pessoas jovens das dificuldades de uma prole numerosa e de seu possível impacto econômico. Essa finalidade explica a ampliação do acesso para quem já possui dois filhos, mas não demonstra a necessidade de excluir adultos com um filho ou sem filhos. A proteção contra uma gravidez não desejada também é relevante para esses projetos reprodutivos.

A igualdade exige justificar a exclusão de pessoas igualmente capazes de consentir. Os custos de uma prole numerosa podem orientar a assistência, mas não tornam a experiência de ter dois filhos condição necessária para que a escolha pela contracepção definitiva mereça proteção.

Cabe ressaltar que, embora o requisito se aplique formalmente a homens e mulheres, seus efeitos também devem ser considerados em conjunto com a desigualdade de gênero. Nessa ótica, as consequências físicas da gestação e as expectativas sociais ligadas à maternidade atingem particularmente as mulheres. Sendo assim, condicionar o acesso de parte delas à experiência parental pode reforçar a compreensão de que a maternidade deve anteceder o reconhecimento de determinadas escolhas sobre o próprio corpo.

Além disso, Silva (2023) destaca a concentração da responsabilidade pela contracepção nas mulheres. Há, portanto, uma contradição: atribui-se à mulher o dever de evitar uma gravidez não desejada, mas restringe-se sua escolha pelo método definitivo conforme o número de filhos que possui. Essa restrição desvaloriza a decisão de não ter filhos ou de ter apenas um, embora ela possa ser tão livre e esclarecida quanto a de quem já possui dois, contrapondo-se ao direito constitucional de livre planejamento familiar.

Outrossim, a declaração interagências publicada pela Organização Mundial da Saúde (2014, p. 13-14) recomenda que leis e políticas não imponham condições rígidas de idade, número de filhos ou estado civil para a esterilização. Essa orientação reforça a crítica à diferenciação legal entre projetos reprodutivos e à manutenção de barreiras que ultrapassem a proteção do consentimento. Sua

utilização constitui apoio interpretativo à análise constitucional, sem atribuir à declaração o poder de invalidar a lei brasileira.

Por tais razões, a solução defendida é o afastamento da combinação excludente entre idade e número de filhos, assegurando aos adultos plenamente capazes o acesso fundado no consentimento informado e na avaliação clínica. Por conseguinte, essa solução abrange tanto quem já possui filhos quanto quem decidiu não os ter. A ampliação alcançada pela alternativa parental deve ser estendida às demais escolhas reprodutivas, em conformidade com a liberdade de planejamento familiar.

### 4.3. O Aconselhamento Multidisciplinar com Finalidade de Desencorajamento e a Vedação Constitucional à Coerção no Planejamento Familiar

O aconselhamento multidisciplinar constitui uma garantia quando permite compreender os efeitos da cirurgia e conhecer as opções disponíveis. Contudo, o art. 10, I, da Lei nº 9.263/1996 vincula essa atuação à finalidade de desencorajar a esterilização precoce. O problema constitucional está na adoção da desistência como resultado a ser buscado pelo atendimento, em lugar de sua orientação à formação de uma decisão livre e esclarecida.

Cumpre distinguir, nesse ponto, informação e direcionamento da vontade. O esclarecimento permite que a pessoa mantenha ou modifique sua decisão após conhecer os riscos e as alternativas. Já o aconselhamento orientado à dissuasão parte de um resultado previamente desejado pela instituição. Nesse último caso, a manutenção da escolha pode ser tratada como insuficiência da

orientação, mesmo quando o consentimento se encontra adequadamente formado.

Essa distinção encontra fundamento no art. 226, § 7°, da Constituição Federal, que atribui ao Estado o dever de oferecer recursos para o exercício do planejamento familiar e proíbe “qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (Brasil, 1988). Nesses moldes, a assistência deve criar condições para uma escolha livre, sem utilizar a autoridade institucional para pressionar a pessoa a abandonar sua decisão.

Éder José Franco et al. (2020), em estudo sobre atividades educativas com 45 participantes em São Carlos, observaram que dois casais demonstraram interesse em substituir a laqueadura pela vasectomia, enquanto outras participantes mantiveram a opção definitiva. Nessa linha, o resultado permite reconhecer a utilidade do diálogo tanto para rever uma decisão quanto para confirmá-la de maneira esclarecida.

Por outro lado, Rodrigo Gonçalves de Lucena et al. (2025), em pesquisa com 88 mulheres submetidas à laqueadura em um serviço do Recife, identificaram que 33 participantes relataram não ter conversado previamente com a equipe sobre o procedimento. O resultado é localizado e não demonstra a inconstitucionalidade do desencorajamento, mas evidencia uma falha de comunicação que reforça a necessidade de preservar a função educativa do aconselhamento.

Nesse sentido, o consentimento livre e esclarecido não se esgota na assinatura de um documento. Exige informações claras sobre o caráter definitivo do procedimento, os riscos, a possibilidade de falha

e as alternativas contraceptivas, com oportunidade para esclarecer dúvidas. Também deve ser assegurada a possibilidade de desistência antes da cirurgia, conforme as orientações do Ministério da Saúde e da declaração interagências da Organização Mundial da Saúde (Brasil, 2023; World Health Organization, 2014, p. 9-11).

Ademais, o prazo de sessenta dias deve ser compreendido nesse contexto de reflexão e assistência, sem substituir a qualidade do atendimento. Nesse período, a repetição de exigências destinadas apenas a provocar a desistência pode transformar a espera em instrumento de pressão sobre a pessoa interessada.

Também é necessário distinguir a contraindicação clínica da reprovação moral da escolha. A equipe pode identificar riscos que justifiquem o adiamento do procedimento, desde que relacionados à situação da pessoa. A suposição de que ela desejará ter filhos no futuro, por sua vez, exige diálogo sobre a permanência do método, mas não deve ser apresentada como contraindicação clínica que substitua sua decisão esclarecida.

Sustenta-se, portanto, a manutenção do aconselhamento e o afastamento da finalidade legal de desencorajamento. A informação pode levar à confirmação da escolha, à adoção de outro método ou à desistência, sem que uma dessas respostas seja imposta como resultado do atendimento. Essa orientação protege tanto a decisão de realizar a cirurgia quanto a de recusá-la, em conformidade com a vedação constitucional à coerção.

## 5. CONTROLE DE CONSTITUCIONALIDADE NO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

### 5.1. A ADI 5911

A ADI 5911 foi proposta pelo Partido Socialista Brasileiro, em 2018, para questionar disposições do art. 10 da Lei nº 9.263/1996. Conforme anteriormente exposto, a superveniência da Lei nº 14.443/2022 revogou a autorização conjugal e reduziu a idade mínima, mantendo a alternativa de dois filhos vivos. Nessa perspectiva, o exame a seguir concentra-se nos votos e registros das sessões de 2024 e 2025, consultados até 28 de outubro de 2026, e distingue a controvérsia remanescente da discussão sobre o dispositivo revogado (Brasil, 2018).

No desenvolvimento do julgamento, observou-se divergência quanto à legitimidade das restrições, conforme os registros processuais da ADI 5911 (Brasil, 2018) e a notícia do tribunal de 13 de março de 2025 (Brasil, 2025). Após o voto inicialmente apresentado pelo relator Nunes Marques em 2024, Cristiano Zanin defendeu, em março de 2025, o afastamento das exigências de idade e número de filhos, preservando a capacidade civil plena. O argumento se relaciona à compreensão de que o planejamento familiar abrange a liberdade de optar pela não procriação.

Em 13 de março de 2025, o relator reajustou seu voto. Nunes Marques, Cristiano Zanin, Flávio Dino e Edson Fachin manifestaram-se pelo afastamento das expressões relativas à idade, ao número de filhos e ao desencorajamento. Por sua vez, Alexandre de Moraes e Luiz Fux rejeitavam apenas a finalidade dissuasória, enquanto André Mendonça defendia a manutenção do dispositivo remanescente. Naquela sessão, Dias Toffoli pediu vista dos autos, conforme os registros processuais da ADI 5911 (Brasil, 2018) e a notícia do tribunal de 13 de março de 2025 (Brasil, 2025).

Na sessão virtual de 20 a 30 de junho de 2025, Dias Toffoli acompanhou o relator, seguindo-se pedido de destaque de Flávio Dino. Esses registros são examinados como manifestações no curso do julgamento, sem lhes atribuir o alcance de decisão definitiva ou de afastamento já eficaz dos requisitos legais (Brasil, 2018).

Diante desse cenário, a divergência revela que a concordância quanto à inadequação da finalidade dissuasória não implica rejeição dos critérios etário e parental. Os votos de Alexandre de Moraes e Luiz Fux, ao separarem essas questões, evidenciam a necessidade de fundamentação própria para cada restrição. Assim, a vedação à coerção no aconselhamento não substitui o exame da proporcionalidade da idade e da diferença de tratamento conforme o número de filhos.

Para a tese desenvolvida neste artigo, o debate exige demonstrar tanto o excesso do impedimento imposto a adultos capazes quanto o direcionamento da vontade decorrente da finalidade dissuasória. A descrição dos votos situa essas duas questões no controle de constitucionalidade; sua solução, no artigo, decorre dos fundamentos apresentados no capítulo 4, e não da contagem de manifestações favoráveis no julgamento.

## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os limites constitucionais à regulação da esterilização voluntária no Brasil, considerando os requisitos remanescentes da Lei nº 9.263/1996 após a reforma de 2022. A análise permitiu sustentar a hipótese de que a intervenção estatal é legítima quando protege a saúde e o consentimento livre e esclarecido, mas ultrapassa essa finalidade ao

restringir desproporcionalmente decisões reprodutivas de pessoas plenamente capazes.

Inicialmente, verificou-se que o planejamento familiar compreende a liberdade de constituir, limitar ou não formar prole, cabendo ao Estado oferecer os recursos necessários ao seu exercício. A dignidade da pessoa humana e a paternidade responsável não autorizam a imposição de um modelo reprodutivo. Ao contrário, exigem o respeito às escolhas individuais e a proteção contra pressões exercidas por instituições públicas ou privadas.

A Lei nº 14.443/2022 promoveu avanços ao reduzir a idade mínima, revogar a anuência conjugal e garantir a esterilização durante o parto nas condições legais. Todavia, a permanência da combinação entre idade e número de filhos mantém tratamento distinto entre adultos igualmente capazes. A experiência parental, embora relevante para a reflexão pessoal, não constitui fundamento suficiente para reconhecer ou negar a autonomia quanto à contracepção definitiva.

Quanto ao aconselhamento multidisciplinar, concluiu-se que sua função deve ser preservada como garantia de informação, compreensão dos riscos e possibilidade de desistência. O objetivo de desencorajamento, contudo, permite direcionar o atendimento a uma decisão previamente escolhida pela instituição. Tal orientação mostra-se incompatível com a vedação constitucional à coerção quando a vontade é livre, esclarecida e manifestada por pessoa plenamente capaz.

Por fim, a análise da ADI 5911 evidenciou a relevância desses limites constitucionais, sem que os votos examinados fossem tratados

como decisão definitiva. Em resposta ao problema proposto, defende-se uma regulação que assegure informação e segurança médica e preserve com a pessoa a decisão sobre seu projeto reprodutivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS


ALVES, Henrique Rosmaninho; CRUZ, Alvaro Ricardo Souza. A evolução do conceito de família e seus reflexos sobre o planejamento familiar: uma análise da constitucionalidade dos requisitos para a esterilização voluntária previstos no artigo 10 da Lei nº 9263/1996. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas,** Bebedouro, v. 10, n. 2, p. 347-391, 2022. DOI: https://doi.org/10.25245/rdspp.v10i2.1125. Acesso em: 15 out. 2026.

BERQUÓ, Elza; CAVENAGHI, Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação brasileira sobre esterilização voluntária. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S441-S453, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800025. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 34/2023-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS.** Orientações sobre a Lei nº 14.443/2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/sei_ms-0033574409-nota-tecnica-laqueadura-vasectomia.pdf. Acesso em: 15 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade 5911/DF.** Requerente: Partido Socialista Brasileiro. Relator: Ministro Nunes Marques. Brasília, DF: STF, 2018. Consulta processual e registros de julgamento. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307. Acesso em: 28 out. 2026.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Pedido de vista suspende julgamento sobre requisitos para esterilização voluntária.** Brasília,

DF: STF, 13 mar. 2025. Disponível em: https://noticias.stf.jus.br/postsnoticias/pedido-de-vista-suspende-julgamento-sobre-requisitos-para-esterilizacao-voluntaria/. Acesso em: 28 out. 2026.

CAETANO, André Junqueira. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. **Revista Brasileira de Estudos de População,** Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 309-331, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-30982014000200005. Acesso em: 15 out. 2026.

CORRÊA, Sônia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008. Acesso em: 15 out. 2026.

FRANCO, Éder José et al. Educação em saúde no aconselhamento contraceptivo para esterilização cirúrgica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, e2082, 2020. DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2082. Acesso em: 15 out. 2026.

LUCENA, Rodrigo Gonçalves de et al. **Perfil de mulheres submetidas à laqueadura tubária após alteração da legislação:** estudo de corte transversal. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2025. Trabalho de pesquisa, Programa de Iniciação Científica 2024/2025. Disponível em: https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/2125. Acesso em: 16 nov. 2026.

SILVA, Bianca Raquel de Lima. **A (in)constitucionalidade dos requisitos para esterilização voluntária:** análise jurídica sob a ótica da mulher cisgênero. 2023. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) — Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal de Campina Grande, Sousa, 2023. Disponível em: https://dspace.sti.ufcg.edu.br/jspui/handle/riufcg/32477. Acesso em: 15 out. 2026.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil.** 3. ed. Brasília, DF: UNFPA, 2009. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/direitos_reprodutivos3%20(1).pdf. Acesso em: 15 out. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization:** an interagency statement. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789241507325. Acesso em: 15 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Direito. Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Escola de Direito. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Professora da UEA - Universidade do Estado do Amazonas. Mestre em Direito pela UFPE. Doutora em Direito e Justiça pela UFMG. Professora do PPGDA/UEA. Coordenadora dos Cursos do Interior da Escola de Direito/UEA.