

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS

GABRIELA PIRAJÁ CECILIO BUNHOLA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR À LUZ DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

FRANCA

2019

GABRIELA PIRAJÁ CECILIO BUNHOLA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR À LUZ DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito. Área de concentração: A Cidadania Participativa nas Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Amália de Figueiredo Pereira Alvarenga

FRANCA

2019

B942p Bunhola, Gabriela Pirajá Cecilio
Políticas Públicas e Planejamento Familiar à luz dos
Direitos Fundamentais / Gabriela Pirajá Cecilio Bunhola.
-- Franca, 2019
99 p. : tabs. + 1 CD-ROM

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
(Unesp), Faculdade de Ciências Humanas e Sociais,
Franca
Orientadora: Maria Amália de Figueiredo Pereira
Alvarenga

1. Políticas Públicas. 2. Direitos Fundamentais. 3.

Direito à Informação. 4. Políticas Públicas. I. Título.
Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca. Dados fornecidos pelo
autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

GABRIELA PIRAJÁ CECILIO BUNHOLA

**POLÍTICAS PÚBLICAS E PLANEJAMENTO FAMILIAR À LUZ DOS DIREITOS
FUNDAMENTAIS**

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, como pré-requisito para obtenção do Título de Mestre em Direito. Área de concentração: A Cidadania Participativa nas Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____
Profa. Dra. Maria Amália de Figueiredo Pereira Alvarenga – UNESP - FCHS

1º Examinador: _____
Profa. Dra. Kelly Cristina Canela – UNESP - FCHS

2º Examinador: _____
Prof. Dr. Acir Matos Gomes - UNIFRAN

Franca, _____ de _____ de 2019.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Felipe e Júlia, seres iluminados, lindos de alma, que me permitiram viver a maior aventura, emoção e ato de desprendimento da vida humana: ser mãe.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, todo meu amor e gratidão a Deus, que, com muito cuidado e amor, tem guiado meus passos, e com sua imensa luz tem me abençoado para que eu possa, paulatinamente, vir a atingir meus objetivos profissionais e minha vocação da vida, mister que sempre sonhei e planejei na vida, desde meus 12 anos: exercer a docência.

Agradeço a minha orientadora, Maria Amália de Figueiredo Pereira Alvarenga, pessoa iluminada, verdadeiro anjo que Deus colocou no meu caminho para, muito além de cumprir sua função técnica de orientação, me incentivar, me auxiliar na escolha de disciplinas do programa de mestrado, me ensinar a dar aulas com sua maestria, doçura, profissionalismo, pontualidade, e, acima de tudo, muito amor no coração.

À UNESP, pela oportunidade, e aos excelentes professores da Pós-Graduação, pelos inúmeros e preciosos ensinamentos, muito obrigada!

A meu marido Emerson, companheiro, incentivador; aos meus filhos, raios de sol da minha vida, dedico este trabalho e minha vida: vocês são luz e motivação para que eu sempre siga em frente; ao meu avô Sebastião de Almeida Pirajá, *in memoriam*, que sempre me incentivou, torceu por mim, seu amor é incondicional, e o laço que nos une é eterno: de onde estiver, que sua luz continue iluminando meus caminhos, e que eu possa lhe orgulhar e retribuir todo seu amor; à minha querida avó Mara, que sempre me amou e apoiou, de quem guardo as melhores memórias da infância, obrigada pela torcida e por tudo!; aos meus pais, aos quais palavras seriam insuficientes para descrever todo meu sentimento de gratidão, pela formação que me proporcionaram, pela estrutura emocional que me concederam, pelo apoio e amor incondicional de sempre, por serem pessoas honestas, de caráter inabalável e exemplos do bem; e aos meus irmãos queridos, Guilherme, Rodrigo e Pedro, que são o elo que representa a compreensão e entendimento dos laços do passado com as emoções e planos do futuro, muito obrigada pela amizade, apoio e carinho!

Aos meus amigos queridos, toda minha gratidão e amor eterno: Ana Maria Toro Saez, que, nos momentos de angústia vividos por mim, foi porto acolhedor, que tanto tem me ajudado na caminhada profissional e pessoal, muito grata, minha irmã! Aos colegas de Mestrado, em especial à Maiara Motta, menina com multifacetadas virtudes, que se tornou, além de colega, amiga, a qual pretendo guardar para todo o sempre. À Sandra e à Rosana, que, muito mais que funcionárias, são amigas preciosas e acolhedoras: obrigada pelo apoio!

BUNHOLA, Gabriela Pirajá Cecilio. **Políticas Públicas e Planejamento Familiar à Luz dos Direitos Fundamentais. 2019.** 106 f. Dissertação de Mestrado em Direito – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2019.

RESUMO

O tema central do presente trabalho tem como escopo abordar as especificidades do Planejamento das Famílias Brasileiras na realidade ora vigente, a partir dos novos conceitos e concepções gerados através da evolução no campo do Direito das Famílias, marcada positivamente pela constitucionalização desta disciplina, que trouxe a superação da hipocrisia, do preconceito e da ideia do homem como centro norteador das famílias. Na área específica do planejamento familiar, o arcabouço legislativo está contido no art. 226, §7º da Carta Magna, que preconiza que o planejamento familiar é livre, baseado nos princípios da dignidade da pessoa humana, reafirmando o art. 1º, III, da Constituição Federal de 1988, e deve ser direcionado pelo princípio da paternidade responsável, bem como pela lei n. 9.263/96, que, em suma, dispõe sobre ações e procedimentos a serem realizados pelo sistema público de saúde, distribuição de métodos contraceptivos, realização de cirurgias de esterilização, e instituindo programas amplos da saúde sexual da população. Esta lei, no entanto, pouco dispõe sobre garantias à população atinentes à concretização de políticas públicas estatais no sentido de trazer informação direcionada ao planejamento familiar. Dessa maneira, a insuficiência de informação direcionada à assistência e educação na seara do planejamento familiar vem acarretando problemas relacionados ao crescimento demográfico e à má-formação psíquica das crianças advindas de uma estrutura familiar por vezes frágil e carente de informações. Como solução apresentada, impõe-se que o Estado ofereça políticas públicas e estrutura de órgãos públicos que propiciem o amparo da população por profissionais da saúde, pautado pela aplicação do Princípio da Intervenção Mínima do Estado nas Relações Familiares de forma moderada e, cumprindo o primado inserto no art. 226, caput, da Carta Magna, que estatui que o Estado tem como dever proteger a família, que constitui a base da sociedade, enfatizando, no §7º deste mesmo dispositivo que o Estado deverá propiciar recursos educacionais e científicos voltados para a concretização e exercício do direito ao livre planejamento familiar. A legislação supramencionada, que aborda sobre o planejamento familiar, em que pese tenha avançado na regulamentação do controle de fecundidade, tem apresentado pouca efetividade social, considerando os níveis demográficos problemáticos atuais e os níveis de rejeição da prole, conforme apontam as pesquisas atuais. Faz-se necessário, pois, que Estado deixe de atuar de forma simplista e redutiva, visando apenas ao controle de fecundidade, e cumpra com o principal mandado de otimização que originou a previsão constitucional e regulamentação infraconstitucional do planejamento familiar e da paternidade responsável, quer seja, o princípio da dignidade da pessoa humana, tornando concreta a proteção especial da família pelo Estado (art. 226, caput, da Constituição Federal) e conferindo embasamento para a estruturação das famílias brasileiras.

Palavras-chave: planejamento familiar; direitos fundamentais; políticas públicas; princípio da paternidade responsável; direito à informação.

BUNHOLA, Gabriela Pirajá Cecilio. **Políticas Públicas e Planejamento Familiar à Luz dos Direitos Fundamentais. 2019.** 106 f. Dissertação de Mestrado em Direito – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2019.

ABSTRACT

The central theme of this present work aims to point out the specificities of the Brazilian family planning in the reality currently in force, from the new concepts and conceptions generated through evolution in the field of Family Law positively marked by the constitutionalisation of this subject, which has brought the overcoming of hypocrisy, preconception and the idea of the man as the middle guiding of the families. In the specific area of family planning, backed by the protective housing of Brazilian constitutional law, inserted on art. 226, §7º of the Brazilian Constitution/1988 and should be directed by the responsible paternity principle, such as the law n. 9.263/96, that, briefly says about actions and procedures that has to be taken by the public system of health, distribution of contraceptives methods, performing sterilization surgeries and instituting wide programs of population's sexual health. This law, although, has little arranged about guarantees to the population about concretization of public politics in the sense to bring information to people directed to family planning. The insufficient information directed to assistance and education in the area of family planning has been carrying problems related to demographic growth and to the bad psychic formation of child coming from a fragile and lacking of information familiar structure. As a solution presented, it is necessary that the State provides public politics and structure of its organs to propitiate the protection of population by health professionals, guided by the application of the principle of minimum intervention of State at the family relationships, moderately, fulfilling the precept inserted at art. 226 of the Brazilian Constitution, that disciplines that the State has the duty to protect the family, which forms the basis of society, emphasizing, at the §7º of this same article that the State should provide educational resources and scientific turned to concretization and exercise of the right to free family planning. The above mentioned legislation, that discusses about family planning, in spite of having advanced in the regulation of fertility control, has shown little effectiveness, considering the problematic demographic levels nowadays and the levels of rejection of children, according to current research. It is necessary that the State stops acting in a simplistic and reductive way, aiming only the fertility control, and observe the principal optimization warrant which originated the constitutional forecast and infraconstitutional regulation of family planning and responsible paternity, namely, the principle of dignity of human person, making concrete the special protection to family by the State (art. 226 of Brazilian Federal Constitution) and providing a foundation for the structuring of Brazilian families.

Keywords: family planning; fundamental rights; public politics; principle of responsible paternity; right for information.

LISTA DE SIGLAS

ADPF – Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental

CPC – Código de Processo Civil

MP – Medida Provisória

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

CF – Constituição Federal

PF – Planejamento Familiar

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIB – Produto Interno Bruto

OMS - Organização Mundial de Saúde

CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento

PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo.

Albert Einstein

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	19
1. O PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS	22
1.1 Planejamento familiar: conceito e evolução histórica no Brasil.....	22
1.2 Controle de Natalidade X Planejamento Familiar: comparação e diferenciação conceitual.....	33
1.2 Previsão e análise constitucional dos princípios relacionados ao planejamento familiar	36
1.2.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.....	36
1.2.2. Princípios do Livre Planejamento Familiar e da Paternidade Responsável	38
1.2.3 Princípio da Intervenção Mínima do Estado.....	42
1.2.3 Princípio do Mínimo Existencial	45
1.3 Princípios Científicos do Planejamento Familiar.....	46
2 DO DIREITO À INFORMAÇÃO E SEU ACESSO À POPULAÇÃO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR RESPONSÁVEL	51
2.1 Do Direito à Informação aplicado ao Planejamento Familiar: Educação em Planejamento Familiar.....	51
3 A PROTEÇÃO DA FAMÍLIA PELO ESTADO: CONCRETIZAÇÃO DAS GARANTIAS LEGAIS POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	63
3.1 O Planejamento Familiar no Brasil: panorama atual e legislação aplicável.....	63
3.2 Da importância do Planejamento Familiar diante de dados estatísticos populacionais.....	70
3.3 Estudos comparativos em Planejamento Familiar e Controle de Natalidade em Outros Países	76
3.4 Do papel do Estado na garantia dos direitos positivados: políticas públicas promocionais, preventivas e educativas.....	85
CONCLUSÃO	97
REFERÊNCIAS	101

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como escopo abordar o tema do planejamento familiar como direito fundamental consagrado no art. 226, §7º, da Carta Magna, sob o enfoque das políticas públicas voltadas à concretização de referida garantia, com ênfase no arcabouço jurídico e legislativo presente no ordenamento brasileiro.

A importância do desenvolvimento de trabalho com o tema em tela repousa no fato de que atualmente existem diversos entraves econômicos, morais e existenciais ligados à ausência de políticas públicas em planejamento familiar, como o grande número de crianças abandonadas pelos pais, a ausência de recursos alimentícios, água, terra, decorrentes do grande número populacional, e diversas famílias sem qualquer estruturação ou planejamento, atrapalhando o desenvolvimento das crianças. Daí a relevância das pesquisas realizadas para a elaboração deste trabalho, apontando possíveis soluções a serem adotadas pelo Estado no desenvolvimento das políticas públicas no projeto parental.

Para que o projeto parental se concretize de acordo com as garantias normativas que o amparam, e se faça valer o exercício livre do planejamento familiar, com apoio educativo do Estado, faz-se necessário priorizar as políticas públicas voltadas para o assessoramento da população, oferecendo-se a esta recursos informativos e educativos, através de palestras voltadas a um público maior e de atendimentos individuais, prestados por médicos e enfermeiros, que atendam às peculiaridades que se fazem presentes em cada família, além da distribuição de métodos contraceptivos e medicamentos para os que apresentam problemas de fertilidade.

Nesse sentido, o tema do presente estudo está intimamente atrelado à linha de pesquisa escolhida para o seu desenvolvimento, que aborda sobre a cidadania participativa nas políticas públicas. Dessa maneira, é estipulada uma inter-relação entre as políticas públicas com os direitos fundamentais, notadamente o direito fundamental ao planejamento familiar responsável, organizado e orientado. Para que se atinja este ideal, será imprescindível, pois, a análise deste direito em conjunto com o princípio da paternidade e da maternidade responsável, bem como com outros princípios, como o da intervenção mínima do Estado nas relações familiares, mas sobretudo com o princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, III, da Carta Maior (todos abordados no primeiro capítulo desta pesquisa).

Para que se compreenda o tema, é necessário analisá-lo em uma linha do tempo, na qual será verificado o íterim de tempo transcorrido entre as primeiras discussões, passando pelo surgimento da matéria e chegando à efetiva implementação da matéria como garantia legal. Isso

é possível através do estudo sobre a evolução histórica e mundial do planejamento familiar, realizado no início do capítulo primeiro deste trabalho.

Além disso, importante salientar que, em razão da existência de recorrente confusão, tanto por parte dos leigos, quanto até mesmo pelos estudiosos, entre as expressões “controle de natalidade” e “planejamento familiar” - visto que a doutrina, muitas vezes, trata do tema “planejamento familiar” nomeando-o de forma errônea de “controle de natalidade” e vice-versa – será tecida, no presente estudo, uma distinção completa entre as expressões, diferenciando seu conceito e conteúdo.

Ainda no primeiro capítulo, também serão apresentados todos os princípios correlatos ao tema objeto da presente pesquisa, para complementar e esclarecer o estudo.

Ato contínuo, no segundo capítulo, expõe-se a garantia constitucional do direito à informação, mas em sua vertente específica, voltada ao planejamento da prole familiar, consistente no estudo sobre a educação em planejamento familiar, ressaltando a importância de o poder público oferecer recursos educativos e informativos transmitidos através de equipe de profissionais treinados e qualificados, que servirão de base para que os cidadãos possam elaborar suas escolhas, de forma livre e consciente, sobre a formação de sua prole e acerca do exercício dos seus direitos reprodutivos. Apresentam-se também, no mesmo capítulo, os aspectos negativos presentes nos países onde não há ou estão mal estruturados os programas sobre planejamento familiar.

O capítulo terceiro, por sua vez, consiste na aplicação prática dos conhecimentos teóricos sobre planejamento familiar tecidos nos capítulos anteriores. Será que na atualidade, verifica-se a implementação efetiva dos programas de planejamento familiar no Brasil? Para responder a essa questão, são apresentadas e analisadas as taxas de fecundidade brasileiras, bem como dados comparativos do crescimento populacional no Brasil e em outros países, tanto subdesenvolvidos quanto desenvolvidos, sendo ainda analisada a legislação infraconstitucional relativa ao tema, destacando e esmiuçando os principais artigos da mesma. Na sequência, são apontados os principais entraves que inviabilizam a observância da garantia constitucional do exercício livre, consciente e amparado por recursos educativos atinentes ao planejamento familiar, para os quais são apresentadas possíveis soluções. São, ainda, analisados dados estatísticos populacionais que demonstram os problemas advindos do crescimento populacional acelerado, como a diminuição da terra agricultável e dos recursos naturais, notadamente da água potável.

Para trazer uma compreensão mais ampla e completa sobre o tema em comento, também no terceiro capítulo, é apresentada uma análise comparativa do planejamento familiar em outros países, tanto nos marcados por uma política demográfica extremista, como a China, quanto nos

em que há incentivo ao crescimento populacional, como vários países europeus. E não são apenas apontadas as características populacionais desses países, mas verificado o motivo de sua existência: por exemplo, os países desenvolvidos praticaram política de incentivo ao aumento de suas populações visando a aquecer seus respectivos mercados financeiros e econômicos.

Em seguida, é estabelecida a importância de o poder público agir de forma proativa, para fazer valer as garantias legais atinentes ao planejamento familiar, o que se dá principalmente através de políticas públicas educativas e informativas referentes ao tema, e através do fornecimento de métodos contraceptivos, bem como por meio de medicamentos que auxiliem em tratamentos contra a infertilidade, o que gera ações de obrigação de fazer contra o Estado buscando o cumprimento desse direito, tão atrelado ao direito à saúde. Cabe ressaltar que, neste trabalho, são apontadas decisões de casos concretos relacionados ao descumprimento do dever estatal de garantir a realização dos direitos reprodutivo e de projeto parental.

Será que o aumento excessivo da população é um fator negativo? Questão interessante abordada na pesquisa em tela diz respeito ao questionamento, feito por parcela da doutrina, quanto à viabilidade da teoria a favor da contenção do crescimento populacional, e da participação ativa dos governos em programas senão de controle de natalidade, no mínimo de planejamento familiar. Essa fatia minoritária dos estudiosos rechaça as fundamentações estatísticas que sinalizam a escassez de recursos naturais e terra agriculturável com o aumento demasiado da população, e sustenta que o crescimento populacional é saudável para o fomento da indústria e economia dos países.

Por fim, salienta-se que serão utilizados como métodos para o desenvolvimento da presente dissertação de mestrado, inicialmente o método dedutivo-bibliográfico, o qual será pautado nas conclusões obtidas após análise detida de levantamento bibliográfico ligado ao tema. Serão tecidos posicionamentos e apontamentos obtidos a partir de vasta leitura de material bibliográfico relacionado ao planejamento familiar, aos princípios gerais relativos à temática, bem como aos estruturantes do Direito de Família. Serão utilizadas, como base orientadora dos aspectos formais, as normas da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) e, como referência metodológica, a obra Apontamentos de Metodologia para Ciência e Técnicas de Redação Científica.¹

¹ ALVARENGA, Maria Amália de Figueiredo Pereira; ROSA, Maria Virgínia de F. P. do Couto. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica**: monografias, dissertações e teses. 3. ed. Porto Alegre: Fabris, 2003. p. 30 e s.

1 O PLANEJAMENTO FAMILIAR COMO FORMA DE EFETIVAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

1.1 Planejamento familiar: conceito e evolução histórica no Brasil

O Conceito de Planejamento Familiar vem sendo construído ao longo da evolução da humanidade e da ciência. Trata-se de um conceito médico-científico. Eis a definição dada pela doutrina especializada:

Em sua expressão mais simples, Planejamento Familiar é a contracepção ligada à Saúde. É uma atividade de saúde que proporciona informações e meios, a fim de que os casais possam decidir livre, consciente e responsabilmente pelo número de filhos e época que desejarem ter, segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS).²

O elemento conceitual traz importantes informações atinentes ao objetivo básico do planejamento familiar: trazer informações à população, isto é, o Estado, através de políticas públicas orientativas, deve proporcionar que toda a população se sirva de informação e orientação, através de palestras proferidas por profissionais especializados, e utilize os meios contraceptivos fornecidos gratuitamente pelo poder público.

Além disso, referido conceito reafirma o previsto no art. 226, §7º da Carta Magna, que assim preceitua:

§7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.³

Assim, temos que a definição apresentada segue os parâmetros determinados pelo texto constitucional, no que tange aos métodos informativos, bem como enfatiza a autonomia e liberdade de o próprio casal definir os rumos de sua família, sem qualquer intervenção dos órgãos públicos ou privados.

Por sua vez, as obras literárias especializadas em planejamento familiar rotineiramente apresentam a distinção entre este instituto e o controle de natalidade. Senão vejamos:

O Planejamento Familiar é uma política educativa que visa, sobretudo, a adequar o número de filhos para uma realidade sócio-econômica do casal. Já o controle de natalidade é uma imposição antinatalista, adotada em alguns países superpopulosos, com intuito de diminuir a taxa demográfica.⁴

² ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. v. 4. p. 3.

³ BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

⁴ VIEIRA, Luiz Barreto. **Planejamento familiar**. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1995. p. 30.

A fonte supra referida ressalta o caráter educativo do instituto do planejamento familiar, e enfoca como pressuposto deste a condição econômica do casal, fator considerado determinante para as famílias decidirem o número de filhos que terão. Além disso, quando analisa a definição de controle de natalidade, baseia-se no termo *imposição*, por ser algo determinado, imposto, notadamente pelo Estado, com objetivo precípuo de diminuir a taxa demográfica, quer seja, o número de habitantes de dado país. Exemplo de país que, por ora⁵, adota o controle de natalidade é a China.

É fundamental destacar, no entanto, que não apenas o fator econômico embasa as decisões dos casais acerca do planejamento familiar, mas outros fatores, citados pelos estudos atinentes ao planejamento familiar:

O Planejamento Familiar visa a cada casal, particularmente, estudando suas condições psico-biológicas, sócio-econômicas, ambientais, afetivas, morais e religiosas, e, se possível, suas relações com os demais membros da família. É um trabalho de responsabilidade que deve ser exercido, não só pelos órgãos do governo, como também pelas Associações de Bairro, de Casais, de Clube de Serviços, pelas Igrejas, Centros Espíritas e Associações Religiosas, sempre que possível com assistência médica.⁶

Ante o exposto, pode-se deduzir que são diversas as condições levadas em conta pelas famílias quando decidem o número da prole que formarão, além da questão financeira, as afetivas, morais (formação cultural de cada indivíduo), o histórico do casal no que tange ao seu relacionamento com os demais membros da família: por exemplo, se há uma boa relação da mulher com a mãe, se forma memórias afetivas positivas da maternidade, e se há vontade maior dessa mulher se tornar mãe

Há ainda que ser citado como fator estruturante do projeto de parentalidade a formação religiosa do casal, como apontado pelos estudos especializados na temática:

A consideração final que este art. nos permite fazer é que a religião é um fator importante em um programa que busque promover o planejamento familiar, principalmente quando o foco é dado no acolhimento da criança, ou seja, no planejamento para que filhos e filhas sejam amadas e acolhidas mesmo antes de sua concepção. Isso porque as religiões, ao apontar para a necessária harmonia do casal e sua responsabilidade para com os filhos, estão apontando para conteúdos específicos e práticos do planejamento familiar.⁷

⁵ Até a presente data, a China adota o controle de natalidade, mas, segundo o Jornal o Globo (<https://oglobo.globo.com/sociedade/china-avanca-para-eliminar-totalmente-politica-de-controle-de-natalidade-23018471>, acesso em 28/12/2018), há indícios de que o Novo Código Civil do país, ao suprimir as referências à *planificação familiar*, estaria eliminando por completo a política de controle de natalidade, imposta há quatro décadas no referido Estado.

⁶ VIEIRA, op. cit., p. 30.

⁷ SANCHES, M. A. et al. Influência católica no Planejamento familiar: estudo sobre parentalidade responsável. **Revista de Estudos da Religião**, on-line, São Paulo, v. 18, n.2. p. 142, maio-ago, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/38982/26442>. Acesso em 29 jan. 2019. ISSN 1677-1222.

Assim, é possível perceber que a formação religiosa exerce influência no planejamento familiar, na forma qualitativa, como citado acima, oferecendo maior estrutura para os casais darem amor e proteção à futura prole e também no aspecto quantitativo, quando, por exemplo, proíbe a utilização de métodos contraceptivos, contribuindo para famílias mais numerosas.

Conforme salientado pelos estudos supra elencados, insta ainda acentuar que não cabe exclusivamente ao Estado instituir programas que auxiliem no projeto de parentalidade. É mister também das Associações, Clubes e Instituições Religiosas tratar do tema, ajudar a população, preferencialmente com auxílio médico, considerando que estes profissionais estão mais preparados e habilitados a tratar do tema e a oferecer apoio educativo na seara do planejamento familiar.

Ainda traçando os elementos conceituais do planejamento familiar, este deve ser entendido no aspecto extensivo, não significando estritamente os programas que visem a evitar a prole, mas também o instituto que auxilia os casais que tenham problemas com a fertilidade. Nesse sentido, já afirmou a doutrina:

Não se deve entender, por Planejamento Familiar, um programa unilateral para evitar filhos. Nele, também, se estuda a possibilidade de casais que não têm filhos, dito inférteis, de tê-los. E, caso não seja possível concebê-los por via biológica, trabalhar-se a possibilidade de adoção.⁸

Dessa forma, a implementação de políticas públicas na área do planejamento familiar, além de garantir que a população usufrua de forma digna do direito reprodutivo e de estruturação de sua família, possibilita que casais que não consigam procriar, nem mesmo por reprodução assistida homóloga ou heteróloga⁹, tenham acesso à formação de sua família através da adoção.

É sabido que a ausência de planejamento familiar causa sérios problemas sociais. E temos, na realidade atual, uma população fértil, carente de meios educativos que forneçam amparo para a estruturação de um planejamento familiar responsável, conforme preconiza o texto constitucional no art. 226, §7º¹⁰, afirmação comprovada pelos dados estatísticos a seguir transcritos.

Segundo estatísticas, 27 milhões de crianças brasileiras estão vivendo na miséria; em 95% das cidades do semiárido, a taxa de mortalidade infantil supera a média nacional, que é de

⁸ VIEIRA, Luiz Barreto. **Planejamento familiar**. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1995. p. 31.

⁹ A reprodução assistida homóloga é aquela que utiliza apenas o material biológico (sêmen e óvulo) dos pais, submetidos à técnica de reprodução assistida. Por outro lado, a reprodução assistida heteróloga consiste na doação por terceiro anônimo de material biológico ou de embrião.

¹⁰ Ibid., p. 30.

33 mortes para cada mil crianças nascidas vivas, antes de completarem um ano de idade¹¹; nessa mesma região, 46% das crianças são analfabetas, e 42% não têm acesso à água potável; de 80 a 100 mil crianças estão em abrigos à espera de adoção.¹² E, ainda, de acordo com o Ministério da Educação, 1 milhão e 800 mil jovens entre 15 e 17 anos estão fora da escola.¹³

Além disso, conforme artigo extraído da Revista Eletrônica “Opinião e Notícia”:

Cerca de 17% das mulheres brasileiras com idade entre 18 e 24 anos encerraram sua primeira gravidez em clínicas clandestinas de aborto. De acordo com uma pesquisa feita em parceria pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) com 4.634 jovens moradoras de Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre, os fatores condição social e acesso à educação estão relacionados com a opção por interromper a gestação. Entre jovens com renda familiar superior a R\$ 180, o número de abortos é quatro vezes maior do que as de menor renda e grau de escolaridade.¹⁴

Esses dados, que revelam os inúmeros problemas sociais acima relatados, como alta taxa de mortalidade infantil, exorbitantes índices de pobreza, más condições físicas e econômicas de desenvolvimento para as crianças e elevados números de abortos, notadamente entre as jovens mulheres, demonstram que, no Brasil, as garantias constitucionais e legais relacionadas ao Planejamento Familiar não vêm sendo observadas, ficando a população alheia ao direito fundamental, ao projeto parental estruturado e orientado.

Se o planejamento familiar for de fato instrumentalizado e meios educativos sobre planejamento da prole disponibilizados para a população, os problemas sociais outrora elencados serão paulatinamente resolvidos. Esta é a conclusão das obras literárias especializadas no tema:

O Planejamento Familiar é um direito básico, algo que as pessoas desejam mundialmente. Centenas de milhões de mulheres casadas manifestam o desejo de planejar suas famílias, mas não têm acesso à orientação, assistência médica e anticoncepcionais. Se atendermos o clamor dessas mulheres e incluirmos as centenas de milhões de homens e os quase 2 bilhões de jovens de 12 a 25 anos, que precisam urgentemente serem orientados e munidos de anticoncepcionais, teremos os seguintes benefícios: a) ao prevenir a gravidez repetida melhoraremos a saúde das mulheres. Hoje morrem 600.000 mulheres a cada ano de doenças relacionadas ao parto. Assim (...) reduziremos a mortalidade infantil em cerca de 25%, o que equivale a 3 milhões

¹¹ ÉPOCA ONLINE. **Miséria atinge 27 milhões de crianças brasileiras, diz relatório da Unicef.** Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG67901-6014,00-MISERIA+ATINGE+MILHOES+DE+CRIANCAS+BRASILEIRAS+DIZ+RELATORIO+DA+UNICEF.html>>. Acesso em 29 jan. 2019.

¹² MELLO, K.; YONAH, L. **O lado B da adoção.** Revista Época. Editora Globo, nº 583, de 20 de julho de 2009. p.88 et s.

¹³ GOUVEIA, G. F. P. **Um salto para o presente: a educação básica no Brasil.** Revista SciELO, São Paulo, v. 14, n.1. jan.-mar., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392000000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 29 jan. 2019. ISSN 0102-8839.

¹⁴ OPINIÃO & NOTÍCIA. **Aborto clandestino é mais comum na classe média.** Disponível em: <<http://opiniaoenoticia.com.br/opinio/tendencias-debates/aborto-clandestino-e-mais-comum-na-classe-media/>>. Acesso em 29 jan. 2019.

de vidas a cada ano; b) estancaremos a disseminação da AIDS – diretamente, pelo acesso aos preservativos, e indiretamente, ensinando as mulheres a negociar o uso do preservativo pelo homem ou o uso do preservativo feminino pelas mulheres; c) reduziremos os abortos e as mortes resultantes de abortos realizados por pessoas não habilitadas (...); c) os países que investiram maciçamente ou aceitaram a ajuda de países ricos para o Planejamento Familiar, no início dos anos 60, sentem hoje seu efeito sobre a qualidade de vida. O crescimento populacional baixo ou quase zero desses países permite, hoje, que seus governantes tenham possibilidade de investir mais em educação e saúde *per capita*.¹⁵

O autor apresenta, supra, as vantagens obtidas pelos países que investem em políticas públicas na área do planejamento familiar: a paralização da disseminação do vírus HIV; a redução da mortalidade de mulheres e crianças no parto; a diminuição dos abortos e das mortes causadas por abortos, notadamente os realizados em clínicas clandestinas; o controle do crescimento populacional; e o aumento da qualidade de vida da população, sem contar com a redução da rejeição da prole, atenuando o número de menores abandonados.

Evolução Histórica no Brasil

O quadro demográfico brasileiro pode ser dividido em dois ciclos distintos: *natalismo*, conceituado como a ação característica de nascimento ou incentivo ao nascimento; e *eunatalismo*, que designa a boa conduta de nascimento ou nascimento equilibrado.¹⁶

O primeiro ciclo, natalismo, estende-se da posse do território brasileiro por Portugal, em 1500, até a década de 40. A mentalidade natalista desenvolvida no Brasil decorre de dois motivos principais: pelo fato de ser um país oriundo de herança de país colonizador, Portugal, e devido à extensão das costas brasileiras e à expansão para o interior, que tornou o país de dimensões continentais. Ademais, havia incentivo para o crescimento da população e a miscigenação com os povos conquistados, para fortalecer a posição do colonizador através dos laços sanguíneos. Era costume na época, também, a poligamia.¹⁷

No período compreendido entre 1500 e 1660, havia ameaça de outros países invadirem o Brasil; então, os lusitanos foram se apossando, progressivamente, de toda a extensão costeira do território brasileiro, e foi aumentando o povoamento da nova colônia, para afastar a cobiça de outras nações.¹⁸

¹⁵ NORT, Egon. **Planejamento familiar: Solução Básica**. Florianópolis: Ed. Do Autor, 2002, p. 23-24.

¹⁶ AGUINAGA, Hélio. **A saga do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Top Books, 1996. p. 19.

¹⁷ *Ibid.*, p. 19-20.

¹⁸ AGUINAGA, *op. cit.*, p. 20.

A partir de 1800-1850, a população cresceu de forma moderada, devido à importação de escravos, que ocorria de forma crescente, do final do século XV até o final do século XIX.

19

No entanto, o advento de dois acontecimentos representou ameaça ao movimento pró-natalista: a Guerra do Paraguai (1864), que ceifara muitas vidas, e a abolição da escravatura (maio de 1888). Com o fim da mão de obra escrava, era necessário incentivar a natalidade e subsidiar a emigração europeia, o que, no último caso, foi feito com a utilização dos recursos provenientes do rendimento do café. Assim, chegaram ao Brasil, até o início da primeira guerra mundial, em 1914, cerca de 5 milhões de imigrantes de diversas nacionalidades, notadamente italianos, portugueses, alemães e poloneses. O primeiro recenseamento nacional, realizado no ano de 1872, apontou população de cerca de 10 milhões de habitantes.²⁰

Até 1930, a população brasileira concentrava-se na orla marítima e a maioria nas capitais estaduais. A partir de então, o crescimento natural começou a aumentar, acentuando-se na década de 40 pela queda na taxa de mortalidade. A população brasileira passou de 41 milhões de habitantes, em 1940, para 140 milhões, em 1990.²¹

Ocorre que o governo não se sensibilizou com esse grande aumento populacional, não buscou medidas ligadas ao planejamento familiar: “não houve, por parte das autoridades governamentais, sensibilidade apreciável para sentir a premência de medidas preventivas para coibir o crescimento demográfico excessivo e desordenado que causava a deterioração da qualidade de vida da população”. (AGUINAGA, 1996, p. 22).

Em 1965, surgiu a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam), fundada por médicos, com o precípuo de diminuir o número de abortos provocados através do fornecimento de informações sobre os métodos anticoncepcionais. A Bemfam era apoiada pela Federação Internacional do Planejamento Familiar.²² O Presidente desta Instituição, Walter Rodrigues, assim escrevera sobre o Planejamento Familiar:

O Planejamento Familiar é um instrumento da assistência materno-infantil e advém de um processo de informação e educação aos casais e à população em geral, sobre a reprodução, a família, a importância da família na comunidade, o papel da mulher, o papel do pai e do filho dentro desse contexto, e, finalmente, sobre as repercussões de tudo isso na comunidade.²³

¹⁹ AGUINAGA, op. cit., p. 21.

²⁰ Ibid., p. 21.

²¹ Ibid., p. 22.

²² ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Ateneu, 2014. v. 4, p. 7.

²³ SOBRINHO, Délcio da Fonseca. **Estado e população: uma história do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1993. p. 172.

É possível notar, através do elemento conceitual de Planejamento Familiar proposto pelo Presidente do Bemfam, que aparecem as primeiras referências sobre os métodos informativo e educativo, elementares ao conceito de Planejamento Familiar.

Até meados dos anos 1970, havia a preocupação pró-natalista (a favor do aumento populacional) por parte do governo militar em ocupar os vazios demográficos do país, levando ao I Plano Nacional de Desenvolvimento, do ano de 1972. O contrário ocorria no exterior, onde a tendência era de contenção populacional, com fundamento nas teorias neomalthusianas, as quais ligavam a miséria ao alto crescimento demográfico.²⁴

Questão contraditória ocorria nessa época (década de 70) porque, apesar de não haver programas governamentais de controle de natalidade ou políticas públicas na área do planejamento familiar, era permitido a entidades não governamentais aplicar medidas de controle demográfico, por meio de programas do governo que distribuía anticoncepcionais orais e realizavam a laqueadura tubária em larga escala.²⁵

A primeira vez em que o Brasil se preocupou com a questão demográfica e com o planejamento familiar, em 1974, restou inócua. Senão vejamos:

A posição brasileira no I Congresso Mundial de População, em Bucareste, em 1974, que advogava o estabelecimento de política soberana para o controle da natalidade e as seguidas manifestações dos presidentes da República não resultaram em medidas capazes de tornar o planejamento familiar acessível a todos. Com mais objetividade, os antinatalistas tornaram-se aptos a oferecer os métodos anticonceptivos à população, com a ferrenha oposição de grupos ultrapassados.²⁶

O governo brasileiro, em tal conferência, refutava o planejamento familiar com o argumento de que o Brasil não poderia ser incluído entre os países onde havia “excesso de população”, pois possuía “imensos territórios vazios” a ocupar.²⁷

Assim, a vastidão territorial do país (critério físico) era o único fundamento de que se servia o governo brasileiro para justificar a desnecessidade da instituição de políticas públicas na área do planejamento familiar.

No entanto, por outro lado, além de ter sido a primeira vez em que o governo brasileiro assumia o planejamento familiar como direito humano fundamental²⁸, o Estado percebeu que

²⁴ ARAÚJO, op. cit., p. 7.

²⁵ Ibid., p. 7.

²⁶ NORT, E. **Planejamento familiar**: solução básica. Florianópolis: Ed. Do Autor, 2002. p. 23-24.

²⁷ SOBRINHO, D. da F. **Estado e População**: uma História do Planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1993. p. 136.

²⁸ SOBRINHO, op. cit., p. 146.

tinha como dever prestar informações e oferecer métodos de contracepção às uniões familiares. Nesse sentido, advoga a doutrina especializada no assunto:

O governo brasileiro, ao participar da Conferência Mundial de População, em Bucareste (1974), manteve-se ainda fiel à posição de que o Brasil não poderia ser incluído entre os países onde havia “excesso de população”, pois possuía “imensos territórios vazios” a ocupar. Mas admitiu, ao mesmo tempo, que fornecer às famílias informações e meios contraceptivos era dever do Estado.²⁹

Após o surgimento da Bemfam, em 1965, advieram outras entidades, até que, em 1981, foi criada a Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (Abef). Ocorre que, nessa ocasião, havia confusão pelas autoridades entre os argumentos controlistas de natalidade com os de planejamento familiar.³⁰

Isto é, o conceito de planejamento familiar restringia-se, em referida época, exclusivamente a efetuar o controle de natalidade, sendo que aquele conceito é muito mais amplo, e transcende os métodos de controle populacional, como será visto mais adiante.

O Presidente Figueiredo, cujo mandato deu-se no interregno entre 15/03/1979 a 15/03/1985, fez referência à questão populacional e à necessidade de ser estabelecida política clara do governo para contenção do crescimento demográfico, havendo dito, em reunião com o ministério:

Nas atuais condições do Brasil, o sucesso dos programas de desenvolvimento social, depende, em grande parte, do planejamento familiar, respeitada a liberdade de decisão dos casais. Entretanto, os princípios e os métodos da paternidade responsável são bem mais conhecidos pelas classes de maior renda, mas são ignorados precisamente pelos economicamente menos favorecidos. Compete ao Estado, portanto, estender esse conhecimento a todas as famílias.³¹

O discurso presidencial já apresentara um avanço: reconhecer que o planejamento familiar deve respeitar o direito de escolha e a liberdade dos casais, e demonstrava a intenção do governo de levar os princípios e métodos da paternidade responsável às famílias de renda menor, democratizando o acesso aos métodos informativos.

Foi apenas no ano de 1984, na II Conferência Mundial sobre População, realizada na cidade do México, que o governo brasileiro de fato assumiu o compromisso de fornecer meios de informações às famílias, para efetuarem livremente o seu planejamento familiar. Ato contínuo, fora criado o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – atuando especificamente em Centros de Saúde em 1983, regulamentado em 1986, normatizado em 1988

²⁹ SOBRINHO, op. cit., p. 136.

³⁰ ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 7.

³¹ AGUINAGA, H. **A saga do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Top Books, 1996, p. 134-135.

e com duas revisões em 1992 e 1994. Dessa forma, o governo assumiu a assistência social e a assistência integral à saúde da mulher.³²

O PAISM, ligado ao Ministério da Saúde, apresentava como escopo oferecer, na rede de serviços públicos de saúde, informações e meios contraceptivos às mulheres e aos casais que os necessitassem.³³ Os objetivos do PAISM são:

Atender a mulher, através de atividades de assistência integral clínico-ginecológica e educativa, voltadas para o controle pré-natal, do parto e do puerpério; a abordagem dos problemas presentes desde a adolescência até a terceira idade; o controle das doenças transmitidas sexualmente, do câncer cérvico-uterino e mamário e a assistência para a concepção e a contracepção.³⁴

Assim, após a implantação do PAISM, as teorias, esboços e mera vontade governamental em implementar programas voltados ao planejamento familiar tornaram atos práticos, concretizaram-se. Esta é a conclusão apontada pela doutrina:

O Surgimento do PAISM foi seguido de importante decisão do INAMPS – Instituto de Assistência Médica e Previdência Social, que, em 1986, assumiu implantar, em sua rede nacional de atendimento, serviços e orientações sobre contracepção, priorizando os métodos anticoncepcionais considerados *naturais*. A partir daí, a maioria das Secretarias Estaduais de Saúde, em convênio com o INAMPS, passou a buscar formas de colocar em prática o que havia sido formalmente decidido.³⁵

No contexto evolutivo em análise, o próximo marco histórico importante para a concretização do direito fundamental ao planejamento familiar adveio com a promulgação da Constituição Federal de 1988, que tratou de forma completa e satisfatória da temática em voga, notadamente nos seus arts. 196 e 226, §7º:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.³⁶

Art. 226, §7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado

³² ARAÚJO, op. cit., p. 8.

³³ SOBRINHO, D. da F. **Estado e população: uma História do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1993. p. 21.

³⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Assistência ao Planejamento familiar**. Brasília, DF, 1992.

³⁵ SOBRINHO, op. cit., p. 21.

³⁶ Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.

propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.³⁷

O art. 196 da Carta Magna prioriza o direito à saúde, estendendo-o a todas as pessoas da população, e transferindo ao Estado o dever de garanti-lo, através de políticas públicas. O dispositivo 226, §7º, por sua vez, representa o principal fundamento do tema do planejamento familiar, que se sustenta nos princípios da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF) e da paternidade responsável, e determina que o Estado disponibilize recursos educacionais e científicos para o exercício do livre planejamento familiar, sendo que, ao mesmo tempo, proíbe qualquer tipo de ingerência estatal ou de órgãos públicos ou privados nas decisões das famílias acerca do planejamento de sua prole.

Até o ano de 1996, a esterilização cirúrgica era considerada ilegal, por se enquadrar no art. 129 do Código Penal. Entretanto, ela difundia-se de forma acelerada a partir da década de 1970. Não havia na lei brasileira proibição expressa à esterilização, mas esta era considerada como lesão corporal grave com inutilização de função. Tal cirurgia passou, então, a ser realizada de forma velada concomitantemente com as cesáreas.³⁸

Essa prática, ocorrendo indiscriminadamente, levou à criação de CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito), a qual trouxe posterior regulamentação legislativa. São estes os ensinamentos apontados pelos estudos voltados ao tema:

Entretanto, a alta prevalência da esterilização no Brasil motivou a instauração de uma outra Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI), em 1991, para investigar as causas da “esterilização em massa” das mulheres brasileiras e se existia maior probabilidade de esterilização das mulheres negras. Os trabalhos da CPI mostraram que não existia discriminação racial – já que as mulheres brancas tinham maior probabilidade de estarem esterilizadas – mas apontou para a necessidade da regulamentação da prática de esterilização feminina e masculina.³⁹

Referida necessidade de regular a prática de esterilização feminina e masculina culminou também com a regulamentação do art. 226, §7º, da Carta Maior, o que ocorreu com o advento da Lei n. 9.263/96:

³⁷ BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

³⁸ ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. v. 4, p. 9.

³⁹ CAVENAGHI, Suzana. **Female sterilization and racial issues in Brazil**. Thesis – University of Texas at Austin. Austin, 1997. 100 f. *passim*.

Finalmente em 1996, o Estado brasileiro assume a tarefa de promover o planejamento familiar gratuito, por meio da Lei n. 9.263/96, e diminuir a prática indiscriminada da esterilização, permitindo ao casal obter todas as informações sobre os diferentes métodos anticoncepcionais para optar pelo mais adequado.⁴⁰

De forma resumida, a legislação supracitada conceitua o planejamento familiar, no art. 2º; veda o controle demográfico (art. 2º, parágrafo único); transfere ao Estado o dever de prestar informação na área do planejamento familiar (art. 5º); estipula requisitos e impõe vedações relacionadas à esterilização cirúrgica (art. 10); dentre outras determinações, que serão analisadas mais adiante no presente trabalho.

No dia 11 de fevereiro de 1999, foi editada a Portaria n. 48, visando a democratizar o acesso da população menos favorecida economicamente aos métodos de regulação de fecundidade, constituindo objetivo de referido ato estabelecer normas de funcionamento e mecanismos de fiscalização para a execução de ações de planejamento familiar pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Assim, o Governo Federal passou a se comprometer com o oferecimento de métodos contraceptivos para os Estados e Municípios.⁴¹

Durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva e de Dilma Rousseff, que perduraram de 2002 a 2016, não foram conquistados grandes avanços nas políticas públicas voltadas à saúde no Brasil. Embora, no governo Dilma, houvessem sido cogitadas propostas que visassem ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas delas não foram efetivadas, podendo ser citado como único avanço em referida seara o programa “Mais Médicos”, caracterizado como programa de incentivo à vinda de médicos do exterior para o Brasil, para suprir a ausência do serviço médico nos municípios interioranos e nas grandes cidades do país.⁴²

No contexto atual, há uma preocupação do governo em implementar e apoiar as políticas de planejamento familiar. Antes de ser eleito Presidente, Jair Bolsonaro, em entrevista, afirmou:

Não estou autorizado a falar isso, que botei na mesa, mas eu gostaria que o Brasil tivesse um programa de planejamento familiar. Um homem e uma mulher com educação dificilmente vão querer ter um filho a mais para engordar um programa social. (Jair Bolsonaro, Presidente, 63 anos).⁴³

⁴⁰ ARAÚJO, op. cit., p. 9.

⁴¹ ALVES, José Eustáquio Diniz. **O Planejamento familiar no Brasil**. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/texto_pf_jeda_05jun10.pdf/>. Acesso em 11 fev. 2019.

⁴² SILVA, Camila Vitória da. **Direitos sexuais e reprodutivos da mulher: o Planejamento familiar em questão**. 2017. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. p. 47.

⁴³ BOLSONARO, Jair. **Jair Bolsonaro: depoimento** [jun. 2018]. Entrevistador: Ranier Bragon. Entrevista concedida ao Jornal Folha de São Paulo *online*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/06/bolsonaro-defendeu-esterilizacao-de-pobres-para-combater-miseria-e-crime.shtml>>. Acesso em fev. 2019.

Infelizmente, interpretando as palavras do Presidente, entende-se que, para o mesmo, a importância do programa de planejamento familiar tem como objetivo precípua economizar os recursos do governo com planos implantados para a população, como por exemplo o Bolsa Família. Diminuindo a população, os gastos seriam reduzidos. Mas, excepcionando-se o fator motivador de implementação das políticas públicas em planejamento familiar, espera-se que essa promessa governamental seja posta em prática, viabilizando não apenas métodos contraceptivos à população, como já determinado pela Portaria n. 48/99 (já mencionada anteriormente), mas disponibilizando recursos educativos à população que instrua e auxiliem no projeto parental dos brasileiros.

1.2 Controle de Natalidade X Planejamento Familiar: comparação e diferenciação conceitual

O controle de natalidade é uma política extrema, que visa a reduzir os níveis populacionais, incentivando o uso indiscriminado de diversos meios contraceptivos, inclusive a esterilização e o aborto:

É uma filosofia de contenção da natalidade com o intuito de diminuir a taxa demográfica. É uma exigência política que alguns países adotam, como medida extrema para conter a taxa de nascimento. Para alcançar esse objetivo quaisquer meios anticoncepcionais são válidos, inclusive o aborto e a esterilização em massa do homem e da mulher.⁴⁴

Referida política representa uma afronta e ameaça aos direitos fundamentais do ser humano, sobretudo o direito de escolha (ter filhos ou não, a quantidade de filhos desejada), atrelado ao direito à liberdade, preconizado no art. 5º, caput, da Carta Magna. Além disso, há ofensa direta ao princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, III, da CF, por ferir a autonomia reprodutiva da pessoa humana. A doutrina a seguir citada comunga do mesmo entendimento acerca do controle de natalidade:

Na prática, é um programa que fere um direito de família tirando a liberdade dos pais na opção de escolherem livremente, com responsabilidade, o número de filhos que desejarem. Além disso, não se faz o controle de população com sacrifício de vidas humanas.⁴⁵

⁴⁴ VIEIRA, L. B. **Planejamento familiar**. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1995. p. 29.

⁴⁵ VIEIRA, op. cit., p. 29.

O planejamento familiar, por outro lado, resta bem definido no art. 2º da Lei n. 9.263/96 como o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. O mesmo artigo, no parágrafo único, proíbe que as ações para regular a fecundidade sejam utilizadas como forma de controle demográfico. Isto é, o governo e nenhuma instituição pública ou privada podem, jamais, compelir as mulheres a realizarem cirurgia de esterilização, ou a fazer abortos, pois esses atos seriam voltados ao controle de natalidade, política extremista notadamente rechaçada no Brasil.

Reforçando a diferenciação entre os dois conceitos, a doutrina já teve a oportunidade de se posicionar:

O Planejamento Familiar é uma política educativa que visa, sobretudo, a adequar o número de filhos para uma realidade sócio-econômica do casal. Já o controle de natalidade é uma imposição política antinatalista, adotada em alguns países superpopulosos, com intuito de diminuir a taxa demográfica.⁴⁶

Assim, enquanto o controle de natalidade, que já foi adotado em países como a China, Índia e Irã, denota uma forma coercitiva, do Estado, de controlar o aumento populacional, entrando numa esfera particular protegida pelos direitos humanos e fundamentais, e inclusive os violando, o conceito de planejamento familiar, por outro lado, implica em uma atitude de abstenção do Estado, de não intervir na decisão sobre o número de filhos e sobre ter ou não filhos, respeitando o direito individual de escolha, e em uma atitude proativa, no sentido do dever do Estado de oferecer à população recursos educativos, métodos contraceptivos e prestar informações, através de palestras e cursos ministrados por pessoal capacitado, isto é: colocando em prática as políticas públicas voltadas ao exercício desse direito.

A seguir, transcrevemos uma diferenciação conceitual mais detalhada entre o planejamento familiar e o controle de natalidade. Senão vejamos:

Ao nos referirmos ao planejamento familiar, o entendemos como o exercício do direito da mulher ou do casal à informação, à assistência especializada e ao acesso a todos os recursos que lhes permitam a opção livre e consciente por ter ou não filhos, pelo espaçamento e número de gestações e pelo método anticoncepcional mais adequado aos seus desejos e condições orgânicas, sem coação de qualquer origem. Ao nos referirmos a controle de natalidade, o entendemos como a interferência do Estado sobre a vida da mulher, induzindo-a a controlar sua capacidade reprodutiva pela diminuição da prole, por razões de ordem política, social, econômica ou demográfica, quer através de uma política oficial de população, quer por mecanismos indiretos, tais como: interferência externa por pressões políticas; atuação de ONGs (Organizações-Não-Governamentais); interesses eleitoreiros.⁴⁷

⁴⁶ Ibid., p. 30.

⁴⁷ COELHO, E. A. C. et al. **O Planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos.** *Rev. Esc. Enf. USP*, on-line, v. 34, n.1. p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>>. Acesso em 13 fev. 2019. ISSN 1980-220x.

Dessa forma, o planejamento familiar é uma política ampla, não intervencionista, garantidora de direitos fundamentais, calcada no direito à informação, que exige ação estatal, mas ao mesmo tempo delega à mulher, ao homem, e ao casal, o direito de escolha, fundado na autonomia, sobre os moldes de formação da família. O controle de natalidade, por outro lado, resta em um ato de retrocesso, que visa a conter o crescimento populacional, tolhendo o direito de escolha do casal, da família, violando os direitos da personalidade e da dignidade da pessoa humana destes sujeitos.

Os termos *planejamento familiar* e *controle de natalidade* são muitas vezes confundidos e utilizados como sinônimos, pois confere-se ao primeiro instituto um caráter repressor às atividades reprodutivas, o que é uma inverdade. Assim, vejamos:

Muito se tem falado sobre planejamento familiar utilizando-se de uma linguagem repressora às atividades reprodutivas. Isto pois, a reprodução vem sendo tratada como uma ameaça sócio-econômica e, há quem atribui ao controle de natalidade, a característica de principal solução para deter o avanço demográfico. A diferença entre ambas se deve à sua finalidade última. Enquanto o controle de natalidade visa uma ação puramente controladora sobre o crescimento demográfico, o planejamento familiar alia-se à autonomia da pessoa, na medida em que esta detém subsídio para o exercício pleno de seus direitos reprodutivos, através de uma paternidade responsável.⁴⁸

Outra autora apresenta de forma bem clara e didática a distinção entre *controle de natalidade* e *planejamento familiar*, sustentando que:

A denominação “controle de natalidade” vulgarizou-se, como se fosse o rótulo para a ação de uma pessoa para controlar sua capacidade reprodutiva, mas, pouco depois, considerou-se que tal termo seria inadequado politicamente, porque sugeriria o caráter compulsório de definição de quantos filhos um casal pode ter. Optou-se, assim, pela denominação *planejamento familiar*, que evidenciaria o aspecto positivo de que a pessoa – individualmente – definiria com soberania a época do nascimento dos filhos e o seu número. Além disso, seria importante estabelecer que planejamento familiar seria uma atividade de saúde, que existiria para melhorar as condições de vida das pessoas, o que elimina, ao mesmo tempo, a impressão negativa de que alguém está interferindo no comportamento reprodutivo das pessoas.⁴⁹

Diante do exposto, podemos concluir que o planejamento familiar está intimamente atrelado ao exercício da paternidade responsável e da autonomia de vontade humana. Esse

⁴⁸ NASCIMENTO, Marcio Muniz. Controle de natalidade como violador da dignidade humana. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano XXI, n. 172, maio 2018. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12598>. Acesso em 14 fev. 2019. ISSN 1518-0360.

⁴⁹ RODRIGUES, G.C. **Planejamento familiar**. São Paulo: Ática, 1990. p. 34-35.

direito implica deveres prestacionais por parte do Estado, de oferecer recursos educativos voltados para o assessoramento e educação da população, criando bases estruturais para que esse exercício seja pleno e desempenhado de forma responsável. Por sua vez, o controle de natalidade tem um caráter mais estrito, considerando que seu único objetivo é estagnar ou diminuir o crescimento populacional.

1.3 Previsão e análise constitucional dos princípios relacionados ao planejamento familiar:

1.3.1 Princípio da Dignidade da Pessoa Humana

O Princípio da Dignidade da Pessoa Humana, previsto no art. 1º, III, da Constituição Federal, considerado “superprincípio” ou “sobreprincípio”, pelo fato de anteceder e orientar os demais, tem como cerne proteger o ser humano como um todo, garantir sua integridade física e psíquica, honra, intimidade, liberdade de escolha. Sobre a superioridade deste postulado, discorreu de forma clara Rodrigo da Cunha Pereira:

A dignidade é um macroprincípio sob o qual irradiam e estão contidos outros princípios e valores essenciais como a liberdade, a autonomia privada, cidadania, igualdade e alteridade. É, portanto, uma coleção de princípios éticos. Isso significa que é contrário a todo nosso direito qualquer ato que não contenha como fundamento a soberania, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e da livre-iniciativa e o pluralismo político (...). É a noção de dignidade e indignidade que possibilitou pensar, organizar e desenhar os direitos humanos.⁵⁰

O princípio da dignidade humana é hoje um dos esteios de sustentação dos ordenamentos jurídicos contemporâneos. Não é mais possível pensar em direitos desatrelados da ideia e conceito de dignidade. Embora essa noção esteja vinculada à evolução histórica do Direito Privado, ela tornou-se também um dos pilares do Direito Público, na medida em que é o fundamento primeiro da ordem constitucional e, portanto, o vértice do Estado de Direito.⁵¹

É, pois, um princípio amplo, que abrange e tem aplicação em diversos espectros jurídicos. No tema do presente estudo, este postulado instrumentaliza-se no sentido de conferir às famílias a liberdade de constituir suas proles, delimitando o número de filhos que desejar,

⁵⁰ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios fundamentais norteadores do direito de família**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 112-113.

⁵¹ CUNHA, Alexandre dos Santos. Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil. In: MARTINS COSTA, Judith (Org.). **A reconstrução do direito privado: reflexos dos princípios, diretrizes e direitos fundamentais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 260.

com auxílio das políticas públicas informativas direcionadas ao assessoramento do planejamento familiar. Representa dignidade possibilitar à mulher dispor de seu corpo conforme entender, ter o número de filhos que desejar, utilizar dos métodos contraceptivos que melhor atender suas necessidades. Em suma, a liberdade de escolha no planejamento familiar é a concretização viva do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

O fato de o ser humano ser considerado um ser racional, pensante, e dono de sua própria história lhe confere o poder de escolha, de decisão sobre o rumo que deseja traçar sua vida, decidir se quer ou não ter filhos, limitar a prole conforme seu livre poder decisório. Esta é a face do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana aplicável ao Livre Planejamento Familiar.

A dignidade da pessoa humana está tão atrelada ao planejamento familiar que a própria Constituição Federal, em seu art. 226, dispõe, no § 2º, os referidos princípios e direito de forma conjunta:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

No que tange à importância da promoção do Princípio da dignidade humana pelo Estado no planejamento familiar, doutrina de forma muito oportuna Maria Amélia Belomo Castanho:

Pensando o conteúdo da dignidade a partir das discussões suscitadas neste capítulo, observa-se que, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Estado assumiu o compromisso formal de respeitar a pessoa e evitar a violação de direitos decorrentes da dignidade da pessoa humana. Nesse contexto insere-se o planejamento familiar, direito que guarda íntima relação com a dignidade da pessoa humana, e é justamente nela que o Estado encontra limites e deveres.⁵²

Instrumentalizando-se de forma responsável o planejamento familiar, garante-se, conseqüentemente, o direito à dignidade da pessoa humana do menor, que, nascendo em uma família estruturada (que pensou em fatores educacionais, econômicos, antes da decisão da maternidade), na qual tenha havido planejamento anterior ao seu nascimento, terá resguardada sua dignidade humana. Nesse sentido, ensina-nos Valéria Silva Galdino Cardin:

A dignidade do menor também deve ser preservada e pode ser descrita como um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico precisa assegurar. Decorre do direito que todo ser humano tem de ser respeitado em sua integridade física, psicológica e espiritual, assegurando-se assim os direitos da personalidade. Estes se apresentam como um conteúdo mínimo e imprescindível da esfera jurídica de cada pessoa.⁵³

⁵² CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 60.

⁵³ CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Do Planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas.** Disponível em: < http://www.ibdfam.org.br/_img/congressos/anais/223.pdf>. Acesso em jun. 2018.

Do exposto, é possível concluir que a eficiência nas políticas públicas voltadas ao planejamento familiar possibilita que se garanta a dignidade humana tanto dos pais, genitores, quanto dos filhos. Isto é, o Estado, através de políticas públicas efetivas voltadas a oferecer à população suporte na educação e informação em planejamento familiar, propiciará que as famílias se estruturem de forma digna.

1.3.2 Princípios do Livre Planejamento Familiar e da Paternidade Responsável

Avançando na análise dos princípios que importam para o estudo do presente tema, serão esmiuçados os Princípios do Livre Planejamento Familiar e da Paternidade Responsável, que serão tratados de forma conjunta, considerando inclusive que sua interdependência restou fixada no § 7º do art. 226 da Carta Magna, quando este dispõe que o postulado do livre planejamento familiar é fundado na paternidade responsável.

Nesse sentido, reza expressamente o Texto Maior: *“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”*. (§7º, art. 226, CF).

Nota-se que o legislador preocupou-se com a questão do planejamento familiar, em razão do alto crescimento demográfico do país e da verificação do grande número de famílias brasileiras que surgem à tona sem qualquer planejamento, demandando custos dispendiosos ao Estado e implicando na formação de famílias sem base estrutural e carente de condições econômicas e culturais para criar a prole.

Nesse sentido, o propósito do planejamento familiar é, sem dúvida, evitar a formação de núcleos familiares sem condição de sustento e de manutenção. Há de se levar em conta, ainda, os problemas que decorrem, naturalmente, do crescimento demográfico desordenado e, por isso, ao Poder Público compete criar recursos educacionais e científicos para a implementação do planejamento familiar.⁵⁴

A decisão sobre os critérios e modo de formação familiar, sobre ter ou não filhos, sobre o número de filhos que constituirão a família, compete exclusivamente ao casal. É, pois, matéria que cabe à família decidir. No entanto, como disposto no art. 226 da Carta Magna, incumbe ao

⁵⁴ ROSENVALD, Nelson; FARIAS, Cristiano Chaves de. **Direito das famílias**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008. p. 42.

Estado propiciar meios para que este direito ao livre planejamento familiar seja devidamente exercido.

O Princípio da Paternidade Responsável, por sua vez, antecede ao nascimento da criança. Isto porque, como dito alhures, ele é fundamento e base na qual se estrutura a liberdade do planejamento familiar. A conscientização dos ônus e deveres oriundos da maternidade e paternidade devem se fazer presentes antes da decisão final de procriação: trazer uma criança ao mundo é fato que demanda, além de sensato planejamento, imensa responsabilidade e cuidados.

Ser mãe e pai hodiernamente representa tarefa árdua, que exige dedicação, tempo, cuidados, gastos financeiros, e uma série de deveres morais, educacionais e de conduta, a serem repassados à prole. Diante de todos esses encargos e condições, a paternidade exige o adequado planejamento familiar.

O Princípio da Paternidade Responsável também encontra guarida no art. 229 da Carta Maior, que preleciona: *“Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”*.

Nas linhas a seguir transcritas, Rodrigo da Cunha Pereira apresenta uma análise interessante do tema, entrelaçando o postulado da paternidade responsável com outros valores e princípios:

A paternidade responsável é um desdobramento dos princípios da dignidade humana, da responsabilidade e da afetividade. Na verdade, ela está contida nesses outros princípios norteadores e a eles se mistura e entrelaça. Merece ser considerada um princípio destacado e autônomo em razão da importância que a paternidade/maternidade tem na vida das pessoas. A paternidade é mais que fundamental para todos nós. Ela é fundante do sujeito. A estruturação psíquica dos sujeitos se faz e se determina a partir da relação que ele tem com seus pais. Eles devem assumir os ônus e bônus da criação dos filhos, tenham sido planejados ou não. Tais direitos deixaram de ser apenas um conjunto de competências atribuídas aos pais, convertendo-se em um conjunto de deveres para atender ao melhor interesse do filho, principalmente no que tange à convivência familiar.⁵⁵

Assim, exercer a pater e maternidade responsáveis transcende o campo de competências dos genitores, constituindo-se em verdadeiros deveres a serem observados no exercício de tais funções, para assim ser observado o princípio do melhor interesse da criança, insculpido nos arts. 1º e 227, caput, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Insta ainda salientar, quanto ao princípio em tela, que ele transcende as relações privadas, atingindo interesse estatal, “[...] na medida em que a irresponsabilidade paterna,

⁵⁵ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios fundamentais norteadores do direito de família**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 251-252.

somada às questões econômicas, tem gerado milhares de crianças de rua e na rua. Portanto, é um princípio que se reveste também de caráter político e social da maior importância”.⁵⁶

Os reflexos do descaso do Estado em fomentar políticas públicas voltadas ao planejamento familiar gerou graves consequências sociais, como o alto e desordenado crescimento demográfico e o surgimento de famílias em lares despreparados e desestruturados, fatores que ocasionam como consequência, entre outras, desemprego e falta de preparo emocional dos futuros adultos. Em decorrência dessas mazelas, houve a preocupação do legislador em prever que o Estado deva agir proativamente com ações que propiciem e auxiliem o livre exercício do planejamento familiar.

Há que ressaltar ainda, neste ponto, a íntima interligação entre a doutrina da proteção integral à criança, o princípio da paternidade responsável e o planejamento familiar:

No campo do planejamento familiar, logicamente que o princípio do melhor interesse da criança ganha relevo, diante da priorização dos seus interesses e direitos em detrimento dos interesses de seus pais, a impedir, assim, que a futura criança venha a ser explorada econômica ou fisicamente pelos pais, por exemplo [...] Pode-se considerar que no espectro do melhor interesse da criança não se restringe às crianças e adolescentes presentes – na adjetivação normalmente adotada na legislação brasileira – mas abrange também as futuras crianças e adolescentes, fruto do exercício consciente e responsável das liberdades sexuais e reprodutivas de seus pais. Trata-se, como já dito, de uma reformulação do conceito de responsabilidade jurídica.⁵⁷

Esta conclusão pode ser extraída do fato de que os direitos oriundos da doutrina da proteção integral da criança, recepcionada pela Carta Magna, explicam a razão da previsão do princípio da paternidade responsável como fundamento do direito ao exercício do planejamento familiar. O referido postulado tem como função cumprir com o princípio do melhor interesse da criança, resguardando os direitos físicos e psíquicos desta antes de sua própria concepção.

Uma vez que a paternidade responsável exige consciência e responsabilidade por parte dos genitores, demanda planejamento, cuidados, concessões, abstenções e assunção de riscos:

Não se pode perder de vista que a família é a primeira instituição a ser convocada para satisfazer as necessidades básicas da criança, incumbindo aos pais a responsabilidade pela sua formação, orientação e acompanhamento. Como núcleo principal da sociedade, a família deve receber imprescindível tratamento tutelar para proteger sua constituição, pois é no lar que a criança ou adolescente irá receber a melhor preparação para a vida adulta. À evidência, se os pais não forem orientados e preparados, serão poucas as possibilidades de se proporcionar às crianças e adolescentes um ambiente adequado para seu crescimento normal.⁵⁸

⁵⁶ Ibid., p. 250.

⁵⁷ GAMA, G. C. N. da. **O biodireito e as relações parentais**: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 462.

⁵⁸ LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 1995. p. 102-103.

Com o nascimento dos filhos, nascem também os pais, que adquirem uma faceta importante da personalidade e essência: a paternidade e a maternidade. Há, por conseguinte, uma mudança brusca na vida e nos anseios das pessoas que desejam exercer tais funções. Daí a importância de uma reflexão profunda, anterior à decisão de trazer ao mundo um novo ser humano, sendo que, dessa situação, decorre a atuação estatal na promoção da paternidade responsável e no auxílio ao planejamento familiar.

No que concerne ao princípio da Paternidade Responsável, insta salientar uma última faceta deste postulado, atinente ao dever de afeto ínsito a ele:

O princípio jurídico da paternidade responsável não se resume à assistência material. O amor – não apenas um sentimento, mas sim uma conduta, cuidado – é alimento imprescindível para o corpo e a alma. Embora o Direito não trate dos sentimentos, trata dos efeitos decorrentes desses sentimentos. Afeição, segundo o Dicionário Aurélio, significa também instruir, educar, formar, dar feição, forma ou figura.⁵⁹

E, como dito alhures, o efeito decorrente da ausência de amor e afeição na esfera materno-paterna traz à tona o abandono afetivo e a consequente responsabilização em decorrência deste ato ilícito.

Não se pode negar que o abandono paterno ou materno (omissão) não cause dano psíquico ou até mesmo material – casos em que há tratamentos psicológicos/psiquiátricos e isso significa gastos financeiros. Não há como negar também a relação entre a conduta paternal e o dano causado ao filho, caracterizando assim o nexo de causalidade.⁶⁰

Pela análise jurisprudencial, pode-se observar que, no início, a maioria dos pedidos de indenização por abandono afetivo eram indeferidos, sob o fundamento de que não havia como impor aos pais o dever de afeto. Este posicionamento foi adotado pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, quando do julgamento da Apelação AC 70044341360 RS, cujo acórdão segue abaixo transcrito:

Apelação Cível. Ação de Obrigação de Visita Paterna com Conversão em Indenização por Abandono Afetivo. Extinção do processo por impossibilidade jurídica do pedido. A paternidade pressupõe a manifestação natural e espontânea de afetividade, convivência, proteção, amor e respeito entre pais e filhos, não havendo previsão legal para obrigar o pai a visitar o filho ou manter laços de afetividade com o mesmo.

⁵⁹ PEREIRA, Rodrigo da Cunha. **Princípios fundamentais norteadores do direito de família**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 253.

⁶⁰ PEREIRA, op. cit., p. 256.

Também não há ilicitude na conduta do genitor, mesmo desprovida de amparo moral, que enseje dever de indenizar.⁶¹

Mas, com o passar dos anos, o olhar do julgador fora sendo transformado, ressaltando-se a dignidade humana do filho carente de laços afetivos paternos/maternos, e o ordenamento jurídico concedendo guarida nesses casos, acolhendo os pedidos de indenização por abandono afetivo, questão demonstrada no acórdão a seguir exposto:

Responsabilidade civil. Abandono afetivo. Pai e filho que, em apenas duas oportunidades, em 13 anos, tiveram contato pessoal. Ação julgada procedente para condenar o genitor a pagar indenização por dano moral (R\$ 10.000,00). Ausência de relações pessoais e afetivas ou familiares em tentativas de aproximação por parte de ambos.⁶²

Assim, é fato inconteste que a indenização por abandono afetivo representa novidade no Direito Pátrio, e que tem como fundamentação os princípios da paternidade responsável, aplicados conjuntamente com o da dignidade da pessoa humana, do melhor interesse da criança, da afetividade, da solidariedade e o da responsabilidade.

1.3.3 Princípio da Intervenção Mínima do Estado

Por derradeiro, antes de finalizar o capítulo em voga, cumpre analisar o Princípio da Intervenção Mínima do Estado nas Relações Familiares, postulado de extrema importância para compreensão do tema do Planejamento Familiar.

A Constituição Federal de 1988 estabelece de forma clara o papel subsidiário, auxiliar e complementar do Estado nas relações familiares. O art. 226, §7º do referido dispositivo, já transcrito anteriormente, na sua parte final, estabelece: Reza expressamente o Texto Maior: “(...), 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”.

⁶¹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Acórdão na Apelação nº 70044341360 - RS. Relator: André Luiz Planella Villarinho. Publicado no DJe: 23 nov. 2011. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20917939/apelacao-civel-ac-70044341360-rs-tjrs>>. Acesso em jun. 2018.

⁶² BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acórdão na Apelação nº 00050818720158260297 SP. Relator: Fábio Quadros. Publicado no DJe: 3 maio 2018. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/575665984/50818720158260297-sp-0005081-8720158260297>>. Acesso em jun. 2018.

Há uma privatização dos núcleos familiares. Quando se estatui que o planejamento familiar é livre decisão do casal, o constituinte transfere para as famílias a liberdade para planejar sua prole. E o mesmo dispositivo limita a atuação estatal no tema do planejamento familiar, quando determina que é vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas. O Estado passa, assim, a ocupar uma posição de escanteio quando o assunto for atinente ao planejamento e à estruturação das famílias. Por sua vez, os órgãos estatais, em razão dessa proposição, não se eximem de garantir recursos educativos, dispor métodos contraceptivos gratuitos, orientar a população de forma informativa sobre o planejamento familiar. Mas há uma barreira, um limite para sua atuação.

Diogo Leite de Campos traz esse ensinamento, exatamente nos termos acima assinalados:

Havendo no interior da família afetividade suficiente para vencer os embates e as divergências que naturalmente surgem da união de experiências distintas de cada membro, a família permanecerá unida. Caso contrário, dissolver-se-á, dando nova oportunidade aos seus ex-membros. É por esta razão que a família “privatiza-se” e se coloca longe de “ataques” e “invasões” do Estado que não ostenta mais o poder de impor constrangimentos aos cônjuges.⁶³

Assim, o elemento estruturante e que define, hodiernamente, se o casamento persistirá ou não é a afetividade, não mais a determinação legislativa, como o era nas Constituições anteriores a 1988, de que o casamento era vínculo indissolúvel, no qual prevaleciam a vontade e interesses estatais na manutenção do elo conjugal.

Todos os direitos e garantias previstos em numeroso rol elencado no art. 5º da Carta Constitucional trouxeram igualdade e, sobretudo, felicidade ao indivíduo considerado *per si* e também no núcleo familiar, destacando as composições familiares do Estado e deslocando-as para a sociedade: “a família é entendida não mais como uma célula do Estado, como se fosse elemento constitutivo deste, mas como uma célula da sociedade”.⁶⁴

Esta ideia está bem retratada no excerto que se segue:

Fica muito claro que a Constituição Federal procurou unir a liberdade do indivíduo à importância que a família representa para a sociedade e para o Estado. Garantindo liberdade ao indivíduo – através do extenso rol de direitos e garantias individuais do art. 5º e de outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais de que a República Federativa do Brasil seja parte -,

⁶³ CAMPOS, D. L. de. **Lições de Direito da Família e das Sucessões**. Coimbra: Livraria Almedina, 1990. p. 37.

⁶⁴ OLIVEIRA, José Sebastião de. **Fundamentos constitucionais do direito de família**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002. p. 282.

consequentemente, o texto constitucional garantiu felicidade dentro da família, e a sua existência como célula mantenedora de uma sociedade democrática.⁶⁵

Importante constar a divisão do Estado em três fases históricas diferentes, para situar a fase na qual o Estado atual brasileiro se situa, conforme ensina Paulo Luiz Netto Lobo:

Se costuma dividir o Estado em três fases histórias distintas: absolutista, liberal e social. O Estado absolutista é marcado pela vontade soberana do monarca. O liberal, pela mínima intervenção estatal, justificável pela ascendência da burguesia ao poder e à defesa da cidadania, do respeito à dignidade humana e da liberdade de aquisição, domínio e transmissão de propriedade. O Estado social retomou o processo intervencionista do Estado absolutista e a família não ficou ao largo dessa mudança, tanto que as Constituições liberais não tratavam da família e as do Estado social a tratam como base da sociedade, como ocorre no Brasil.⁶⁶

Temos, assim, que o ordenamento jurídico brasileiro, orientado pela Carta Constituinte de 1988, é baseado no Estado social-liberal, que promove importantes valores, conferindo liberdade aos indivíduos e abstendo-se de intervir nas relações privadas.

Conclui referido jurista que:

É tão notável a influência do Estado na família que já se fala em substituição da autoridade paterna pela estatal. O Estado providencia, do bem-estar social, padrão, assume, também, a função de pai. Mas há um certo exagero nessa perspectiva. O sentido de intervenção que o Estado social vem assumindo é antes de proteção do espaço familiar, de sua garantia, do que de substituição. Até porque a afetividade não é subsumível à impessoalidade da *res publica*.⁶⁷

Assim, o papel ocupado pelo Estado nas relações familiares atualmente é o de conferir liberdade aos membros da família, garantindo condições mínimas à sua manutenção.

Por outro lado, a dosagem, o equilíbrio entre os interesses concernentes à família e os do Estado foram bem delimitados no art. 226, §7º da Constituição Federal, já transcrito, quando analisa o planejamento familiar e a paternidade responsável. O interesse em regular o mencionado direito advém de uma crise demográfica, conforme assinala José Sebastião de Oliveira:

Nas últimas décadas assistimos a uma explosão demográfica de dimensões alarmantes, porque o crescimento ocorreu em ordem inversamente proporcional às condições sanitárias, higiênicas, assistenciais, enfim, às condições mínimas que eram oferecidas para os recém-nascidos. Demais, a miséria e a recessão do mercado de

⁶⁵ GAMA, G. C. N. da. **O biodireito e as relações parentais**: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 462.

⁶⁶ LOBO, P. L. N. **A repersonalização das relações de família**: o direito de família e a Constituição de 1988. Coord. Carlos Alberto Bittar. São Paulo: Saraiva, 1989. p. 57-58.

⁶⁷ LOBO, op. cit., p. 58.

trabalho nos grandes centros têm levado a caminhos desastrosos as novas gerações: marginalidade, drogas, prostituição, etc. Foi premido pela urgência de estabelecer limites à procriação que o constituinte guindou entre as normas-princípios do direito de família a paternidade responsável aliada ao planejamento familiar.⁶⁸

Dessa forma, diante da realidade obscura e dos problemas decorrentes do crescimento demográfico desordenado, o constituinte atuou, prevendo o papel promocional do Estado, no papel orientador, educativo, para incutir à população que efetivasse em seus núcleos familiares o planejamento familiar responsável. Mas o espaço e liberdade do casal ficaram bem delineados, quando o mencionado dispositivo determina que o casal terá liberdade para decidir sobre o planejamento familiar.

Como destaca Maria Helena Diniz: “o constituinte veio a garantir a democratização do planejamento familiar, dando ao casal a livre decisão sobre o assunto, coibindo interferências de qualquer entidade, inclusive religiosa”.⁶⁹

De todo o exposto, há de se concluir que: “é condição básica de convivência social que tenhamos uma sociedade consciente de como efetuar seu planejamento familiar, fator coerente com a ordem democrática e com os limites intransponíveis do Estado”.⁷⁰

Concluindo o raciocínio, importante destacar que, analisando a atual conjuntura de participação acessória e não intervenção do Estado nas relações familiares, às famílias é conferida autonomia.

“A aplicabilidade do princípio da mínima intervenção estatal vincula-se à questão da autonomia privada, que vai muito além do direito patrimonial, e tornou-se, na contemporaneidade, uma das questões mais relevantes”.⁷¹ Essa é a conclusão do jurista Rodrigo da Cunha Pereira, quando inter-relaciona *família, dignidade humana e aplicação do princípio da intervenção mínima do Estado*.

Diante dos argumentos apresentados, é possível aduzir que há íntima inter-relação entre o princípio da intervenção mínima estatal com o planejamento familiar, constituindo dever do Estado promover garantias à população, especificamente, no que tange a tal direito, atuar através das esferas educativa-informativa, proporcionando, por órgãos públicos, cursos e assessoramento sobre o planejamento familiar à população. No entanto, deve certamente respeitar o espaço da autonomia privada das famílias atinentes à decisão livre do casal para constituição e planejamento de suas famílias.

⁶⁸ OLIVEIRA, J. S. de. **Fundamentos constitucionais do Direito de Família**. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2002, p. 286-287.

⁶⁹ DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 1998. p. 18.

⁷⁰ OLIVEIRA, op. cit., p. 288.

⁷¹ PEREIRA, R. da C. **Princípios fundamentais norteadores do direito de família**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016. p. 184.

1.3.4 Princípio do Mínimo Existencial

Não poderia deixar de ser elencado também, com nítida pertinência ao tema, o Princípio do Mínimo Existencial, que a doutrina considera a segurança básica que deve ser garantida a todo ser humano, através da proteção de sua integridade física e psíquica em todas as dimensões, mediante a oferta de uma assistência social, permitindo a todos os indivíduos que usufruam de sua vida de forma digna, autodeterminada e livre.⁷²

Assim, o postulado em análise constitui-se em uma faceta do princípio da dignidade da pessoa humana, já tratado alhures, representando um aspecto mais específico deste, no sentido de que todo ser humano tem direito ao mínimo de condições materiais e morais para sua sobrevivência digna, quer seja, quando se fala em aspectos materiais, os homens tem direito à alimentação, à moradia, ao vestuário, e em se tratando de aspectos morais, pode-se citar o direito à saúde, à integridade física e psíquica, etc.

Sobre a interligação entre os princípios do mínimo existencial e da dignidade da pessoa humana, ressalta Häberle: “o mínimo existencial possui, assim, uma relação com a dignidade humana e com o próprio Estado Democrático de Direito, no comprometimento que este deve ter pela concretização da ideia de justiça social”.⁷³

Adentrando especificamente no tema do presente trabalho, o princípio do mínimo existencial sinaliza no sentido de que o Estado não pode abster-se de prestar políticas públicas em assessoramento em planejamento familiar, em fornecimento de contraceptivos ou medicamentos para infertilidade ou em realização de cirurgia para esterilização (preenchidos os requisitos da lei de planejamento familiar), alegando insuficiência de recursos motivada pelo princípio da reserva do possível. Isto porque tais ações concernem ao direito fundamental ao planejamento familiar, insculpido no texto constitucional e atrelado ao direito da saúde (arts. 226, §7º e art. 6º, respectivamente).

1.4 Princípios Científicos do Planejamento Familiar

⁷² GOSEPATH, Stefan. Uma pretensão de direito humano à proteção fundamental. *In*: TOLEFO, Claudia (Org.). **Direitos Sociais em debate**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 78-79.

⁷³ HÄBERLE, Peter. **El Estado Constitucional**. Tradução de Héctor Fix Fierro. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003. p. 53-59.

Analisados os princípios jurídicos relacionados ao planejamento familiar, resta importante destacar os princípios médico-científicos ligados à temática. Eles foram expostos em doutrina especializada sobre o tema e abordam as particularidades mais práticas ligadas ao planejamento das famílias. São eles:

1. O *planejamento familiar voluntário é uma importante medida sanitária. A disponibilidade de serviços de planejamento familiar tem uma grande importância na saúde do indivíduo, no relacionamento da família, da comunidade e de toda a nação.*⁷⁴

Este postulado tem por escopo trazer a seguinte mensagem: o planejamento familiar depende da vontade das mulheres, homens, famílias, do livre-arbítrio dessas pessoas e instituições procurarem os programas de planejamento familiar, que se trata de essencial medida de saúde pública. É fundamental que existam as políticas públicas voltadas ao projeto parental, as quais beneficiarão os aspectos micro-macro, partindo da saúde do indivíduo até ao mundo.

O segundo princípio, extraído da mesma obra, resta transcrito a seguir:

2. *A menos que haja contra-indicação médica, os pacientes têm o direito de escolher os métodos de controle de natalidade que vão utilizar. Os técnicos devem evitar rótulos de “bom” ou “ mau” ou apresentar os métodos de forma tendenciosa.*⁷⁵

Novamente, a doutrina médica prioriza a escolha do paciente, desta vez no que tange ao tipo de método contraceptivo a ser utilizado. O médico ginecologista, enfermeiro ou técnico da área da saúde não poderão ser parciais, sinalizando por um método ou outro. Deverão, sim, explicar sobre todos os métodos disponíveis, bem como suas vantagens e desvantagens, deixando a cargo do usuário do sistema de saúde escolher aquele que melhor lhe aprouver.

Ato contínuo, é apresentado o terceiro princípio:

3. *É de responsabilidade do técnico de planejamento familiar informar e encorajar o paciente a formular perguntas. Todos os pacientes têm direito à informação necessária para concordância com conhecimento de causa.*⁷⁶

Isso significa que o profissional de saúde que atender o paciente no programa de planejamento familiar tem como dever prestar todos os esclarecimentos, mostrando-se

⁷⁴ HATCHER, R. H. et al. **Planejamento familiar**. Rio de Janeiro: Editora Ao Livro Técnico, 1983. p. 1.

⁷⁵ HATCHER, op. cit., p. 1.

⁷⁶ Ibid., p. 1.

disponível para esclarecer quaisquer dúvidas, de forma que o acesso à informação sobre planejamento familiar pelo paciente seja amplo e irrestrito.

Em seguida, a doutrina passa a desenvolver o quarto postulado, senão vejamos:

4. *Os pacientes têm o direito de ser tratados com dignidade em entrevistas individuais. Este comportamento facilita discussões honestas de questões embaraçosas e pessoais, diminuindo o medo do exame.*⁷⁷

O princípio da dignidade da pessoa humana, insculpido no art. 1º, III, da Constituição Federal, estende-se à relação médico-paciente. Nas consultas, devem ser respeitados os direitos da personalidade do paciente, que deve sempre ser tratado de forma digna, sendo auxiliado, inclusive, na realização de exames físicos realizados antes da escolha do método contraceptivo.

Ato contínuo, os estudos especializados apresentam o quinto princípio:

5. *Os pacientes têm o direito de que seus registros sejam mantidos em segredo nos bancos de dados e nas papeletas médicas.*⁷⁸

Esse postulado reafirma o direito ao sigilo preconizado pelo art. 5º, XII, da Carta Magna, que visa a resguardar o direito à intimidade pertencente a todos os cidadãos brasileiros, conforme determina o art. 5º, X, da CF. Assim, todas as informações particulares atinentes ao paciente que forem transcritas nas fichas médicas, após entrevista individual, deverão ser mantidas em segredo.

Pela ordem, a doutrina passa a desenvolver o sexto postulado, quer seja:

6. *Os técnicos de planejamento familiar são responsáveis pela educação sanitária de boa qualidade dada à comunidade e a pacientes individuais.*⁷⁹

Há aqui a reafirmação sobre a importância da educação em planejamento familiar, a qual deve ser esclarecedora e prestada não apenas na relação médico-paciente individual, mas a toda a comunidade, através de cursos específicos sobre planejamento familiar, palestras e orientações, oferecidas pelos profissionais habilitados.

Na sequência, é apresentado o sétimo princípio, consistente em:

7. *Todos os membros da sociedade têm direito ao planejamento familiar, não importando o nível econômico ou status. O planejamento familiar é um direito de todos os indivíduos, incluindo adolescentes, prisioneiros, pacientes psiquiátricos e pobres.*⁸⁰

⁷⁷ HATCHER, op cit., p. 1.

⁷⁸ HATCHER, op. cit., p. 1.

⁷⁹ Ibid., p. 1.

⁸⁰ HATCHER, op cit., p. 1.

O postulado em análise volta-se aos destinatários do planejamento familiar, prevendo que não deve haver discriminação a nenhuma parcela da população na orientação educativa na temática do projeto parental e do oferecimento de métodos contraceptivos. Tais políticas públicas devem ser direcionadas a jovens e adultos, pessoas mais ou menos favorecidas economicamente, inclusive aos detentos que estejam cumprindo pena em regime fechado.

Posteriormente, a doutrina expõe o oitavo princípio, a seguir transcrito:

8. Métodos anticoncepcionais, inclusive esterilização, são componentes indispensáveis de um programa de planejamento familiar.⁸¹

Na verdade, os métodos contraceptivos são extremamente importantes no programa de planejamento familiar. Mas não se deve olvidar que este último instituto não se restringe unicamente aos métodos contraceptivos, os quais podem e devem ser distribuídos à população, mas sempre acompanhados de um programa educativo, palestras, orientações e informações fornecidas por pessoal qualificado e especializado.

Ato contínuo, os estudos especializados passam a analisar o nono postulado, consistente em:

9. A participação masculina acrescenta uma dimensão importante ao planejamento familiar. Esse fato encoraja os casais a dividirem a responsabilidade com relação à prole.⁸²

O que se quer deixar claro aqui é que a responsabilidade pelo planejamento familiar não é exclusivamente da mulher, e sim do casal, tanto que o §7º do art. 226 da Constituição Federal dispõe que o planejamento familiar é livre decisão do casal. A decisão sobre ter ou não filhos, sobre tê-los de forma natural, por adoção ou reprodução assistida, sobre a quantidade de filhos a serem gerados são questões muito complexas e que exigem o consenso do casal, jamais podendo ficar a cargo exclusivo da mulher. O papel do homem começa antes da concepção e se estende até a morte do pai ou da criança, de acordo com o princípio da paternidade responsável.

Sucessivamente, o décimo princípio passa a ser exposto e explanado pela doutrina, o qual segue transcrito na sequência:

10. As clínicas de planejamento familiar podem prestar muitos serviços além da contracepção. Nem todos os indivíduos que procuram uma clínica de planejamento familiar o fazem pela contracepção. Alguns pacientes procuram um exame preventivo do câncer cervical, exame de mama, tratamento para uma infecção vaginal, testes para doenças venéreas ou avaliação de um problema de infertilidade.⁸³

⁸¹ Ibid., p. 1.

⁸² HATCHER, op. cit., p. 1.

⁸³ HATCHER, op. cit., p. 1.

O ensinamento que o postulado traz é o seguinte: os locais que prestarem atendimento na área de planejamento familiar devem estar preparados para transcender os serviços de contracepção, além da função educativa e preventiva, conforme exposto nos comentários ao oitavo princípio médico. Inclusive, referidos locais devem atender a outras demandas na área ginecológica, que envolvem doenças, prevenções, etc.

A posteriori, e pela ordem, extraímos da obra especializada em planejamento familiar o décimo primeiro princípio, o qual consta exposto em seguida:

11. As clínicas de planejamento familiar podem ajudar o indivíduo a receber assistência de outros componentes do sistema de saúde.⁸⁴

Além da assistência prestada pelas clínicas particulares voltadas ao planejamento familiar, as Unidades Básicas de Saúde, Associações de Moradores e outros entes também devem disponibilizar ferramentas para instruir a população de forma educativa a respeito das questões atinentes ao planejamento familiar. Além disso, podem ser detectadas doenças ligadas à infertilidade, por exemplo, caso em que as clínicas de planejamento familiar devem encaminhar os pacientes e usuários de saúde para os profissionais especializados.

Por derradeiro, a doutrina passa a expor o último princípio médico ligado ao planejamento familiar, o décimo segundo postulado, *infra* descrito:

12. A preocupação com o crescimento demográfico não deve ser o objetivo de uma clínica de planejamento familiar. A maior parte dos pacientes não vem ao serviço devido a preocupações com a população mundial. A associação do fornecimento de serviços médicos com objetivos de controle demográfico pode afastar o paciente.⁸⁵

Do exposto, pode-se abstrair que a finalidade dos programas e políticas públicas voltadas ao planejamento familiar jamais pode consistir no controle de natalidade. Como já diferenciado anteriormente, o controle de natalidade é uma imposição dos Estados, uma política estatal que visa a reduzir ou controlar o crescimento demográfico, o que nada tem a ver com os serviços que devem ser prestados pelas clínicas ou unidades de saúde de planejamento familiar, que devem assessorar as mulheres, casais e famílias, a elaborarem com responsabilidade seu projeto parental, tendo acesso a informações, a cursos, palestras e, também, aos métodos contraceptivos ou a tratamentos para a infertilidade.

⁸⁴ HATCHER, op. cit., p. 2.

⁸⁵ *Ibid.*, p. 2.

2 DO DIREITO À INFORMAÇÃO E SEU ACESSO À POPULAÇÃO PARA A CONSCIENTIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO FAMILIAR RESPONSÁVEL

2.1 Do Direito à Informação aplicado ao Planejamento Familiar: Educação em Planejamento Familiar

O direito à informação é alçado à categoria de direito fundamental e encontra guarida no art. 5º, XXXIII da Constituição Federal, que preconiza o direito dos jurisdicionados de receber informações, e o respectivo dever do poder público de prestá-las, sejam aquelas de interesse particular, coletivo, ou geral, sendo que essas informações devem ser prestadas no prazo da lei (a Constituição deixa a cargo de lei infraconstitucional regular o prazo para fornecimento das informações). O artigo excepciona, restringindo o direito à informação, apenas no caso em que o sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado.

O direito à educação, por sua vez, que também é um direito fundamental, está previsto no *caput* do art. 6º da Carta Magna, que dispõe:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.⁸⁶

O art. 226, §7º, da Constituição Federal, por seu turno, atrela o acesso à informação ao planejamento familiar, quando determina que é dever do Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício do direito ao planejamento familiar.

Na mesma linha de raciocínio, preleciona Castanho:

O acesso à educação é fator imprescindível na concretização do direito ao planejamento familiar, nos termos do art. 226, §7º, da Constituição Federal e art. 4º da Lei 9.263/96, competindo ao Estado a tarefa de fornecer os recursos. A educação, além de ser um direito fundamental, é um mecanismo de inclusão social, especialmente quando comprometida com a emancipação humana, ou seja, quando voltada à formação do indivíduo em todas as suas dimensões.⁸⁷

A legislação que trata sobre o planejamento familiar, quer seja, a Lei n. 9.263/96, destaca o papel educativo e informativo na seara em análise, bem como determina que as informações sejam prestadas de forma igualitária aos cidadãos, ao estatuir, nos arts. 4º e 5º:

⁸⁶ BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado, 1988.

⁸⁷ CASTANHO, op. cit., p. 142-143.

Art. 4º. O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário às informações, meios, métodos, e técnicas disponíveis para a regulação de fecundidade.⁸⁸

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.⁸⁹

Assim, o Estado não deve imiscuir na decisão das famílias sobre o número de filhos que terão, se terão ou não filhos, enfim, sobre suas escolhas em planejamento familiar, considerando até mesmo o princípio da intervenção mínima do Estado nas relações familiares. Mas o poder público deverá, por outro lado, participar ativamente na disponibilização de recursos informativos, educativos, técnicos e científicos que propiciem a formação de conhecimento dos cidadãos, na área do projeto familiar.

A educação, em todas as áreas, tem um papel fundamental de permitir o desenvolvimento pessoal, e funciona como uma ferramenta para o exercício da cidadania. Sobre esse papel desempenhado pela educação, a doutrina especializada se manifesta afirmando que:

Ela é a prática contínua e intermitente de se transmitir e receber informações, que vão se construindo com o tempo, por elas sendo o homem influenciado, ao tempo que também as influencia, ajudando, assim, a desenvolver o meio onde vive, e também desenvolver-se. Dessa forma, tem-se que a educação pode se transformar em um instrumento extremamente hábil para o pleno desenvolvimento da pessoa, conduzindo-o ao exercício da cidadania e expandindo a sua qualificação para o trabalho, e do País, que passará a contar com cidadãos conscientes de seu papel.⁹⁰

Para que o direito fundamental ao planejamento familiar seja exercido de forma plena e completa, é extremamente essencial que o Estado ofereça recursos educativos, disponibilizados através de equipe profissional treinada e qualificada, que servirão de base para que os cidadãos possam elaborar suas escolhas sobre a formação de sua prole e acerca do exercício dos seus direitos reprodutivos, com vistas a constituir suas famílias de forma consciente e responsável. Especificamente sobre a educação em planejamento familiar, e sobre a capacidade da mesma na elaboração de escolhas conscientes, de forma clara concluiu Castanho:

(...) Verifica-se que a educação é ferramenta capaz de proporcionar, de maneira igualitária, o exercício do direito ao planejamento familiar. Pois, na medida em que o

⁸⁸ BRASIL. Lei n. 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.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em 29 mar. 2019.

⁸⁹ BRASIL. Lei n. 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.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em 29 mar. 2019.

⁹⁰ LIMA, M. C. de B. **A educação como direito fundamental.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003. p. 1-2.

cidadão conhece o conteúdo do seu direito e seu real significado, está mais preparado para realizar escolhas acertadas e independentes, bem como, para enfrentar riscos, erros e consequências. É indiscutível a necessidade de educar para o planejamento familiar de modo que os casais exercitem este direito com a consciência da responsabilidade que pesa sobre eles. Nesse sentido, a educação deve atuar com a finalidade de transmitir conhecimentos, orientar, informar os cidadãos acerca do conteúdo do direito ao planejamento familiar e dos recursos disponíveis para seu exercício, a fim de que tenham verdadeiramente capacidade de decisão.⁹¹

Assim, o esforço legislativo, ao prever e reiterar a importância do caráter educativo nas ações políticas em planejamento familiar, vem demonstrar que, sem o respaldo educacional, sem fornecer aos cidadãos recursos técnicos e científicos que os instrua sobre o planejamento da prole, há o risco de o exercício do direito ao planejamento familiar não ocorrer de forma sensata e conforme preconizado pela Constituição e leis infraconstitucionais.

O cidadão precisa também conhecer todos os aspectos atinentes à sua sexualidade, aos seus direitos reprodutivos, para que forme decisões conscientes e saiba dissociar a atividade sexual da atividade reprodutiva, entendendo que as mesmas não precisam ser sempre coincidentes. Sobre a educação sexual, Maistro teceu em sua obra as seguintes considerações: “A educação sexual não tem como finalidade só informar, mas também, desenvolver as habilidades necessárias à utilização dessas informações para o exercício saudável de tudo o que se relaciona com o corpo”.⁹²

A importância do direito à informação no planejamento familiar repousa no fato de que a obtenção de orientação e informação habilita o cidadão para o exercício do direito. Assim, de nada adiantará a mera previsão do direito ao planejamento familiar, se não forem disponibilizadas informações acerca do mesmo, que são a demonstração do caminho a ser percorrido para o exercício pleno do direito. Podemos abstrair da obra de Castanho, raciocínio análogo à observação em tela:

Como se vê, a educação em planejamento familiar abarca o direito à informação. Esta, nas suas diferentes formas, tem importância óbvia nos mais variados aspectos da vida humana, portanto, deve ser exata e honesta. Nesse sentido, a informação deve atingir dois níveis: proporcionar o reconhecimento do direito pelo cidadão e emancipá-lo para que possa exercê-lo. Sobre a prática do planejamento familiar, o indivíduo tem direito de receber informação a fim de que possa utilizar os serviços públicos, saber do que se trata e quais os métodos oferecidos para a regulação de fecundidade.⁹³

Importante salientar que, na seara de planejamento familiar, além das informações acerca dos métodos para regulação de fecundidade, o Estado deve cientificar os cidadãos sobre

⁹¹ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 146.

⁹² MAISTRO, Virgínia Iara de Andrade. Desafios para a elaboração de projetos de educação sexual na escola. *In:* FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação sexual:** em busca de mudanças. Londrina: UEL, 2009. p. 44.

⁹³ CASTANHO, op. cit., p. 157-158.

os meios de reprodução humana assistida, especialmente para os casais que enfrentam problemas de fertilidade. A informação deve, pois, ser clara, precisa, técnica, demonstrar o amparo legislativo para o exercício do direito, ser prestada por profissionais habilitados, previamente treinados e com embasamento teórico para transmitir referidas informações.

A contrario sensu, a ausência de informações na área do planejamento familiar acarreta efeitos danosos para os cidadãos, como demonstrado pela doutrina:

Cerca de oito milhões de mulheres em idade fértil não têm a menor possibilidade de receber informações ou acesso aos meios de planejar a família. E são as que mais deles necessitam. São punidas tendo um filho que não desejam e que não podem criar com um mínimo de dignidade, unicamente porque são pobres. A omissão das autoridades responsáveis leva a população a arriscar a saúde e a vida, recorrendo ao aborto clandestino.⁹⁴

Ainda sobre os efeitos negativos advindos da falta de assistência educativa e informativa em planejamento familiar, os livros especializados destacam:

Os dados da Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (PNDS) mostram que, do total de nascimentos ocorridos nos últimos anos, apenas 54% foram planejados para aquele momento (...). A atividade sexual desprotegida seguida de gravidez não planejada pode comprometer a saúde física e mental, com a ocorrência de gestação de alto risco, aumento das taxas de mortalidade infantil, diminuição da qualidade de vida para todos os elementos da família, limitações do desenvolvimento psicossocial da família e abortamento inseguro.⁹⁵

Os dados alarmantes apontados demonstram a falha das autoridades públicas em fornecer informações e educação em planejamento familiar. Este ato falho acarreta abortos, risco à saúde da mãe e do bebê, nascimento de filhos indesejados, o que já traz um início de vida conturbado para o novo ser, entre outros problemas. E muitos, ou praticamente todos esses entraves, podem ser evitados e/ou minimizados com uma assistência educativa adequada em planejamento familiar. Nesse sentido, continua dispondo a doutrina supra elencada:

Portanto, fica clara a contribuição dos profissionais de saúde que atuam em comunidades e em unidades de saúde no que se refere à informação e aos meios de prevenção de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. É nesse contexto que serviços de planejamento familiar são fundamentais e a equipe profissional deve ter competência técnico-científica para fornecer informações e meios e prestar assistência à mulher ou ao casal.⁹⁶

Ante a exposição supra elencada, a doutrina passa a apresentar as soluções para os problemas ocorridos diante da ausência do planejamento familiar frente a não disponibilização de recursos educativos e informativos em planejamento familiar. Bem como, trata dos requisitos que devem estar presentes na equipe profissional que prestará os serviços de educação em

⁹⁴ AGUINAGA, H. **A saga do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Top Books, 1996. p. 71.

⁹⁵ BARBIERI, M.; MORAES, P. A. Orientação educativa em Planejamento familiar. In: ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. (editores). **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. v. 4. p. 77.

⁹⁶ BARBIERI, op. cit., p. 77-78.

planejamento familiar, como fora salientado pela doutrina: o requisito da competência técnico-científica da equipe profissional. Isso porque, para que o serviço seja de qualidade e atinja seus fins, é fundamental que seja prestado por profissionais competentes e devidamente habilitados para transmitir as informações em planejamento familiar.

Ademais, como destacam os pesquisadores especializados em planejamento familiar, resta fundamental que os profissionais de saúde fiquem atentos para respeitar a autonomia das pessoas aconselhadas, não tomando decisões por elas, muito menos emitindo juízo de valor. O melhor caminho apontado, outrossim, é o de desenvolver atividades educativas, de aconselhamento, realizando prescrições apenas depois da avaliação clínica, e oferecendo um acompanhamento regular. Acrescenta a doutrina, pela necessidade de preservação de sigilo dos dados pessoais dos aconselhados, com a garantia de privacidade auditiva e visual, além do consentimento informado.⁹⁷

A doutrina aponta, ainda, seis componentes essenciais para serem utilizados na abordagem educativa em planejamento familiar, senão vejamos:

1. Explorar a percepção e as experiências da pessoa em relação ao planejamento familiar: quando um casal procura ajuda para intervir no planejamento, pois encontram-se inférteis, deve-se procurar conjuntamente quais os fatores que podem estar relacionados com a queixa, os antecedentes de cada membro do casal e principalmente identificar possíveis medidas que possam auxiliar o casal (...).
2. Entender as pessoas em todas as suas necessidades: identificar como a pessoa atravessa todas as questões referentes ao seu ciclo de vida, bem como conhecer as perdas ou crises já passadas e as expectativas futuras, auxilia no trilhar do caminho que deve ser seguido.
3. Discutir e elaborar conjuntamente com o indivíduo a melhor forma de planejamento familiar: (...) A conversa aberta e franca entre a pessoa ou o casal e o profissional de saúde é fundamental para que todas as dúvidas sejam sanadas e a decisão tomada.
4. Sempre utilizar a promoção de saúde e prevenção de doenças como norteador nessa assistência: (...) Para a saúde pública, é importante atentar para como realizar a promoção da saúde ao pensar em planejamento familiar, tendo em vista que para isso é essencial colocar cada pessoa interligada com todas as suas dimensões, e não somente a saúde.
5. A relação entre a pessoa e o profissional de saúde deve ser o mais intensificada possível respeitando os princípios éticos e garantindo o vínculo: durante todo o contato do profissional de saúde com a pessoa ou a família, a ética deve ser o pilar norteador da relação (...) podemos identificar que o vínculo é fundamental para a realização do planejamento familiar; só com esse acesso as pessoas se sentem confortáveis para compartilhar suas dúvidas e anseios.
6. O profissional de saúde deve ser o mais realista possível, garantindo que o plano de cuidado seja colocado em ação: colocados todos os passos a serem seguidos para garantir a melhor maneira do profissional de saúde auxiliar no planejamento familiar e seus usuários, esse profissional deve sempre colocar as possibilidades reais em pauta.⁹⁸

⁹⁷ FRANCO, C. A. G. S.; KUSMA, S. Z. Planejamento familiar com o olhar da saúde pública. In: SANCHES, M. A. (Org.). **Bioética e Planejamento familiar**. Petrópolis: Vozes, 2014. p. 49.

⁹⁸ MOIRA STEWART, J. et al. **Medicina centrada na pessoa**: transformando o método clínico. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 376.

Em síntese, a doutrina aponta como elementos importantes para o desenvolvimento de uma boa atividade educativa em planejamento familiar as seguintes condições: compreensão das necessidades da mulher ou casal que procuram referido serviço; apresentação das formas de métodos contraceptivos e auxílio ao casal na escolha do que mais lhes convier; existência de uma conversa aberta e franca entre usuário e prestador de serviço de saúde; e necessidade do profissional de saúde ser ético e realista quanto às possibilidades apresentadas sobre o projeto parental.

Importante frisar que os profissionais de saúde que prestarão atendimento em assistência ao planejamento familiar precisam se qualificar, fazer cursos, aprender sobre todos os métodos contraceptivos, sobre os aspectos psicológicos do planejamento familiar, para que possam transmitir esses conhecimentos de forma eficaz. Sobre essa necessidade de especialização dos profissionais, especialmente sobre os métodos anticoncepcionais, a doutrina destaca:

A assistência à anticoncepção pressupõe a escolha de um método contraceptivo, tendo por base o conhecimento adquirido nos programas de planejamento familiar, com a garantia do direito à opção livre e responsável. Pressupõe, ainda, o acompanhamento clínico e ginecológico, independentemente do método escolhido, e a oferta de todas as alternativas aprovadas pelo Ministério da Saúde.⁹⁹

Quando se fala em “direito à opção livre e responsável” salienta-se a autonomia da mulher, do casal, sendo eles, e somente eles, os responsáveis pela escolha do método contraceptivo, e do destino que darão para sua família acerca do planejamento familiar: se terão ou não filhos, a quantidade de filhos, a escolha por tratamento para fertilidade, etc. Mas, para que essa escolha seja de fato responsável, consciente e sensata, faz-se necessário que tenham tido previamente acesso aos meios educativos sobre o planejamento da prole, disponibilizados pelo poder público, como salientado anteriormente.

Ainda sobre a necessidade de aprofundamento nos conhecimentos por parte dos profissionais que prestarão assistência em planejamento familiar, a doutrina enfatiza:

A competência técnica inclui mais do que ter conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais. É fundamental que os profissionais estejam atualizados quanto aos procedimentos e às técnicas, que tenham habilidades de comunicação interpessoal utilizando apoio visual, escutando e verificando sua compreensão.¹⁰⁰

Ademais, os atendimentos clínicos devem considerar a individualidade e peculiaridades de cada mulher, de cada família, sua condição social, o meio no qual se inserem, prestando atendimento e oferecendo métodos de acordo com a condição de cada uma. Dessa forma, será

⁹⁹ BARBIERI, M.; MORAES; P. A. Orientação educativa em Planejamento familiar. In: ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. (editores). **Anticoncepção e Planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. v. 4. p. 78.

¹⁰⁰ BARBIERI, op. cit., p. 78.

considerada como completa a assistência em planejamento familiar. A mesma linha de raciocínio é apontada nos artigos especializados:

Diante disso, percebe-se que apenas o acesso à informação sobre os métodos não é suficiente para o fornecimento de um serviço de planejamento familiar de qualidade. Faz-se necessário que todos os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, considerem a individualidade de cada mulher, dado que cada uma possui sua própria história de vida, e essas características são resultantes das influências sofridas pelo meio físico e cultural em que está inserida, pelas suas condições econômicas e pelos bens sociais aos quais possuem direito, ao viver em uma sociedade politicamente organizada como o Brasil.¹⁰¹

Destarte, além da importância da especialização e preparo técnico dos profissionais que prestarão atendimento em planejamento familiar e do cuidado que os mesmos devem ter com as usuárias do sistema de saúde, considerando todas as suas peculiaridades, como ressaltado anteriormente, entre as três atividades a serem prestadas pelos enfermeiros e assistentes técnicos (clínica, de aconselhamento e educativa), será tratado, em seguida, da educativa, considerando a temática do presente capítulo.

Inicialmente, a doutrina apresenta o conceito e caracterização da atividade educativa como um trabalho de extrema relevância, que abrange, além das informações necessárias para a escolha e consequente utilização dos métodos contraceptivos, reflexões acerca da saúde sexual e reprodutiva, apresentação dos riscos e, até mesmo, orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, rastreamento de neoplasias, orientações sobre alimentação saudável e exercícios, bem como informações sobre o funcionamento do serviço de planejamento familiar.¹⁰²

Em seguida, os estudos apontam o local onde se realiza o assessoramento e educação em planejamento familiar: nas unidades de saúde, na comunidade, na escola, nos locais de trabalho, entre outros.¹⁰³

A respeito da forma de instrumentalização dos recursos educativos, a doutrina ressalta a possibilidade das campanhas em educação em planejamento familiar, como exposto a seguir: “as práticas educacionais e informativas podem acontecer nos mais diversos lugares, dentro dos

¹⁰¹ ANDRADE, Érica da Conceição; DA SILVA, Leila Rangel. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. p. 93, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf>>. Acesso em 1 abr. 2019. ISSN 1518-1944.

¹⁰² BARBIERI, M.; MORAES, op. cit., p. 78.

¹⁰³ BARBIERI, op. cit., p. 78.

mais diversos contextos de vida. Na área da saúde pública podem se materializar também na forma de campanhas de saúde”.¹⁰⁴

Salienta-se, ainda, que, antes da utilização do método contraceptivo, a mulher que busca o planejamento familiar, previamente a primeira consulta, deve receber orientação completa, atualizada e imparcial de profissional da saúde, de preferência, do enfermeiro.¹⁰⁵

Ato contínuo, a doutrina aborda sobre as informações específicas que devem ser fornecidas sobre o método contraceptivo, sobre o número máximo de pessoas que comporão o grupo que receberá orientação, e acerca da forma como deverão ser transmitidos os conhecimentos, senão vejamos:

Para cada método, devem-se incluir informações sobre suas características, tais como: conceito, modo de uso, mecanismo de ação, taxas de efetividade teórica e de uso habitual e de continuidade, quais são seus efeitos colaterais mais comuns, proteção contra DST/Aids, reversibilidade, custo, complicações e critérios de elegibilidade. Essa orientação pode ser realizada individualmente ou em grupo de até 20 pessoas. Recomenda-se que os parceiros sejam convidados a participar. A exposição deve ser clara, objetiva, estimulando as pessoas a se expressarem e perguntarem livremente sobre os métodos anticoncepcionais, de modo que ao término da reunião, possam decidir livremente sobre o método que irão utilizar. A escolha dependerá principalmente da eficácia, mas também da inocuidade, da reversibilidade e aceitação, não devendo ser imposta pelo profissional de saúde.¹⁰⁶

Diante do exposto, verifica-se que, sempre que a doutrina trata da atividade educativa em planejamento familiar, ressalta-se a necessidade de que o profissional que prestará as informações atue de forma imparcial e impessoal, que a exposição sobre os métodos contraceptivos se dê de forma clara, que haja preferencialmente a participação dos parceiros e que seja respeitada a autonomia dos usuários de saúde, não havendo, de forma alguma, imposição por parte do profissional de saúde.

Sobre o apoio prestado pelas unidades básicas de saúde posteriormente à escolha do método contraceptivo e acerca da conduta dos profissionais, ao esclarecerem sobre a reversibilidade do método contraceptivo escolhido, os estudos especializados destacam:

O enfermeiro deve deixar claro o apoio que as usuárias podem esperar do serviço em relação à obtenção do método, da orientação para uso, do seguimento, do manejo dos efeitos colaterais, caso existam, e o mais importante, que não se trata de uma escolha fechada e definitiva sem possibilidades de mudanças, mas que poderá ser refeita a qualquer momento, seja por uma mudança substancial na situação pessoal ou orgânica, seja por uma simples troca de preferência, exceto quando se tratar de métodos definitivos.¹⁰⁷

¹⁰⁴ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 148.

¹⁰⁵ BARBIERI, M.; MORAES, op. cit., p. 78.

¹⁰⁶ Ibid., p. 79.

¹⁰⁷ BARBIERI, op. cit., p. 79.

Assim, é fundamental que todas as questões sobre os métodos contraceptivos sejam sanadas através da atividade educativa prestada pelo poder público, inclusive sobre a possibilidade de troca do método, por não adaptação, ou por mera conveniência por parte das usuárias do sistema de saúde, excepcionando-se apenas os métodos definitivos, como a laqueadura, diante de sua irreversibilidade.

O papel do Estado, quanto ao fornecimento de recursos educativos e informativos em planejamento familiar, deve pautar-se pela acessibilidade, clareza e veracidade acerca dos métodos científicos, sempre proporcionando autonomia e consequente liberdade de escolha às pessoas, “sendo esta entendida como a capacidade de pensar, decidir e agir com base nos princípios constitucionais”.¹⁰⁸

O poder público deve então disponibilizar aos usuários de saúde um verdadeiro amparo, que propicie o exercício concreto do direito ao planejamento familiar preconizado pelo art. 226, §7º da Carta Magna, através do fornecimento de informações claras, precisas e atuais, sobre os métodos contraceptivos e outros aspectos importantes para a instrumentalização do planejamento familiar responsável. Uma vez que não se imiscuir na formação das proles e estruturação das famílias não significa em abster-se de amparar os indivíduos com todos os recursos necessários para o exercício responsável do direito ao projeto familiar.

O resultado advindo das ações supracitadas é positivo e representa a superação das desigualdades sociais, que é um dos objetivos da República Federativa do Brasil insculpido no art. 3º, III, da Carta Maior. Sobre esses fatores positivos, salienta a doutrina: “as ações nesse sentido exercem o papel de combate à desigualdade e desequilíbrio sociais. O grande desafio do Estado no seu papel inclusivo é, portanto, garantir o acesso à educação e à informação como forma de oportunidade e justiça social”.¹⁰⁹

O ditado popular: “é melhor prevenir do que remediar” tem plena aplicação quando se trata da importância da educação em planejamento familiar. Isso porque, caso não haja uma atividade preventiva, materializada antes da decisão sobre a formação da prole, na seara educativa, os resultados são catastróficos, como já apontado alhures: abortos clandestinos, crianças crescendo em lares desestruturados, aumento excessivo do crescimento populacional e vivência de todas as consequências maléficas desse crescimento desordenado (aumento do lixo, escassez de alimentos, etc.). Esse raciocínio, inclusive, já fora construído de forma sensata pela doutrina especializada:

¹⁰⁸ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 148.

¹⁰⁹ CASTANHO, op. cit., p. 148.

Lembre-se que o direito é um importante instrumento para a regulação da vida do homem em sociedade. Nesse sentido, para o Estado, a melhor forma de controle social é a vigilância e a interiorização das normas que tornam os indivíduos capazes de julgar-se e governar-se a si mesmos, comportando-se como sujeitos dóceis e obedientes. A prevenção e a educação são meios mais eficazes do que a punição e a repressão.¹¹⁰

Assim, para evitar a ocorrência de efeitos maléficos advindos da inexistência de prévio e estruturado projeto de planejamento familiar responsável, urge que o Estado preste políticas públicas na área educativa e informativa em planejamento familiar.

Os esforços políticos voltados ao investimento em políticas públicas educativas trazem inclusive economia aos cofres públicos, além de trazer benefícios para a coletividade, como destacado pela doutrina: “é inegável que o investimento em educação e informação em saúde, além de cooperar para o bem-estar social, também se reflete nos cofres públicos”¹¹¹, que conclui salientando: “desta maneira, oportunizar escolhas responsáveis no tempo e espaço da vida cidadã é função, e por que não dizer, o desejo do Estado, o qual poderá buscar a cooperação de todos os interessados para alcançar os objetivos comuns”.¹¹²

O direito ao planejamento familiar faz parte do direito à saúde, que se configura como um direito social. Contudo, para a maximização das previsões constitucionais e legislativas sobre as prerrogativas desse direito, é imprescindível que haja o fornecimento de conhecimento, informação e educação, que, além de ampliarem os horizontes e possibilitarem o crescimento da população, tem um efeito macro, de trazer benefícios para toda a sociedade. Este aspecto positivo advindo da disponibilização dos recursos educativos veio destacado de forma muito coerente pela doutrina, como apontado a seguir:

A referência a recursos de informação remete, na realidade, ao acesso ao conhecimento, uma das ferramentas do mundo moderno para o desenvolvimento pessoal e social. É ponto pacífico que o exercício dos direitos humanos econômicos, sociais e culturais tem suas condições ampliadas mediante o maior acesso à informação.¹¹³

Dessa forma, fornecer informações que ampliem o conhecimento sobre métodos contraceptivos e outros aspectos sobre o planejamento familiar é dever do Estado, que demanda investimento na qualificação dos profissionais que prestarão consultoria e atendimento em planejamento familiar, que exige proatividade, mas trata-se de uma política pública, que

¹¹⁰ SALIBA, M. G. **O olho do poder**: análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: UNESP, 2006. p. 71.

¹¹¹ CASTANHO, op. cit., p. 148.

¹¹² Ibid., p. 148.

¹¹³ LIMA JUNIOR, J. B. **Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 108.

trabalhada de forma eficiente, traz retorno muito positivo, visto que, além de trazer desenvolvimento para os usuários do sistema de saúde e benefícios para a coletividade, garante o exercício de forma responsável e coerente do projeto familiar.

Quanto ao aspecto prático, as políticas públicas em educação na seara do planejamento familiar foram amplamente fomentadas em 1985, quando o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) fora implementado. No entanto, atualmente, verifica-se uma atuação tímida do Estado nesse setor, crítica esta tecida pelo entendimento doutrinário infra transcrito:

As atividades de informação em saúde reprodutiva tiveram amplo desenvolvimento na etapa inicial de Implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)/1985, quando o Ministério da Saúde promoveu treinamentos para profissionais de serviços sobre este enfoque, distribuiu materiais educativos – fitas de vídeo, álbuns seriados, cartilhas, folhetos e outros -, para estimular o desenvolvimento das atividades informativas inovadoras, participativas, ilustrativas e mais atrativas. Vivenciamos esta realidade como enfermeiras assistenciais e de ensino. Todavia, tal ação parece ter sofrido uma descontinuidade ao longo dos anos, mantendo-se tão somente o discurso de que é fundamental como medida de promoção da saúde, porém pouco concretizada e executada nas unidades de saúde e no seio da comunidade.¹¹⁴

As autoras mencionadas realizaram pesquisa de campo nos municípios de Aratuba, Mulungu, Guaramiranga, Pacoti, Baturité, Itapiúna, Capistrano e Aracoíaba, todos localizadas no Ceará. Através de referido estudo, puderam encontrar as causas da falta de implementação das políticas educativas em planejamento familiar, além de chegarem à conclusão de que o atendimento individualizado em planejamento familiar, apesar de mais eficiente, traz menor alcance. Todas essas considerações encontram-se no trecho abaixo transcrito:

Na região do estudo, a informação dada ao cliente em PF ocorre, predominantemente, através da orientação individual realizada por enfermeiros. Apesar de ser uma oportunidade indiscutível para se estabelecer um adequado processo de orientação, tem limitado poder de alcance. Embora reconheçam a importância das atividades grupais e coletivas como estratégias para informar em PF, os enfermeiros as realizam esporadicamente, apresentando a demanda superior à capacidade de atendimento como principal causa. Este aspecto, uma vez analisado, não justificou a omissão dos enfermeiros em priorizar as ações grupais. Essa iniciativa de dar prioridade às ações em grupo contribuiria até mesmo para dar respostas mais abrangentes à demanda excessiva. Todavia, há escassez de recursos materiais para apoiar as atividades de orientação e informação, a começar por um espaço físico inadequado ao funcionamento de grupos.¹¹⁵

Destarte, considerando que os principais entraves que tem impossibilitado a implementação de políticas públicas educativas em planejamento familiar são a falta de

¹¹⁴ MOURA, E. R. F.; DA SILVA, R. M. Informação e Planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, on-line, Rio de Janeiro, v. 9, n.4. p. 1024, out.-dez., 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 4 abr. 2019. ISSN 1413-8123.

¹¹⁵ IBID, p. 1031.

estrutura física para realizar referida atividade, o baixo alcance no atendimento individual prestado por enfermeiro aos usuários de saúde e a falta de capacidade de atendimento diante da grande demanda dos recursos educativos, poderiam ser apontadas como soluções para estes problemas o aumento das políticas coletivas educativas, com a conseqüente contratação de mais profissionais especializados para prestar os recursos educativos. São atitudes que, por óbvio, demandam despendimento de gastos dos recursos públicos, mas são essenciais para que os usuários do sistema de saúde desfrutem de forma ampla dos recursos educativos, para poderem realizar o planejamento de suas famílias de forma responsável, tornando realidade a previsão constitucional e infraconstitucional estatuídas no art. 226, §7º da Carta Magna e na Lei n. 9.263/96.

Para encerrar este tópico, cumpre destacar entendimento doutrinário que sinaliza para a importância das atividades informativas em planejamento familiar e para o empenho dos profissionais que prestarão auxílio em referida seara:

Em se tratando de planejamento familiar, as atividades de informação são extremamente relevantes, diríamos indispensáveis, ao alcance dos objetivos de serviços e usuários, exigindo dos profissionais de saúde atitude de empenharem-se em bem informar para que a clientela conheça as alternativas de concepção e anticoncepção disponíveis e, assim, possa participar ativamente da definição e do alcance de suas metas reprodutivas.¹¹⁶

Diante de todo o exposto, é possível aduzir que o direito ao planejamento familiar, que está englobado no direito social à saúde, torna-se letra fria de lei se o poder público abster-se de promover ações promocionais e educativas em planejamento familiar, disponibilizando pessoal qualificado para atender a população, espaço físico, fornecimento de métodos contraceptivos e medicamentos para a infertilidade de forma gratuita. Se, ao contrário, todas essas ações forem tomadas, os cidadãos e toda coletividade beneficiar-se-ão, exercendo de forma responsável e coerente o direito ao planejamento das suas famílias, evitando, assim, os malefícios elencados anteriormente, advindos do não planejamento familiar.

¹¹⁶ Ibid., p. 1024.

3 A PROTEÇÃO DA FAMÍLIA PELO ESTADO: CONCRETIZAÇÃO DAS GARANTIAS LEGAIS POR MEIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

3.1 O Planejamento Familiar no Brasil: panorama atual e legislação aplicável

A necessidade de estipular programas de planejamento familiar advém de crises em que o aumento populacional traz miséria, pobreza e problemas de saúde acarretados por abortos clandestinos:

O planejamento familiar surge imerso nas contradições teórico-ideológicas associadas à crise do crescimento populacional. Nesse período, os estudiosos da demografia previam impactos expressivos no desenvolvimento socioeconômico dos países subdesenvolvidos, como eram considerados na época. O aumento indiscriminado da população estava diretamente relacionado ao aumento da pobreza e das consequências desta.¹¹⁷

A taxa de fecundidade varia de região para região no Brasil. Nas regiões menos desenvolvidas, a tendência é de que as taxas populacionais sejam maiores, mas, em geral, o Brasil é considerado um país com baixa taxa de fecundidade, correspondente, segundo dados do IBGE, a 1,86 filho.¹¹⁸

A qualidade do programa de planejamento familiar é avaliada de acordo com a atenção dada a família considerada como um todo, mas vista com todas suas peculiaridades que as diferenciam uma da outra. Dessa maneira, as políticas públicas voltadas para a saúde reprodutiva e projeto parental devem, pois, observar esse critério. É o que pondera a doutrina:

Os trabalhos desenvolvidos com as famílias na área da saúde têm a obrigatoriedade de lidar com as variáveis socioeconômicas e psicossociais. O modelo de planejamento familiar atual utilizado pela saúde pública no Brasil é baseado na saúde reprodutiva da mulher. Todavia, a família é compreendida como um sistema em que o indivíduo não deve ser tratado separadamente, mas fazendo parte de uma rede familiar que possui regras explícitas e implícitas.¹¹⁹

Destarte, ao contrário do tratamento atual conferido pelos hodiernos programas de planejamento familiar, que voltam sua atenção exclusivamente para a mulher, há que reformulá-los, adequando-os às necessidades da família como um todo, especialmente dos demais filhos e do cônjuge.

Outro critério que deve ser observado nos programas de planejamento familiar, para que estes tenham qualidade e sejam efetivos, é o atendimento aos anseios da saúde pública. Não

¹¹⁷ SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento**. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/17.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2019.

¹¹⁸ IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE: 2011.

¹¹⁹ SANTOS, op. cit., acesso em 18 abr. 2019.

obstante, o que ocorre nos dias correntes é que eles se baseiam primacialmente no critério único de evitar a procriação, sendo que a saúde pública é uma questão mais ampla, como bem apontado pelos artigos especializados:

Os programas desenvolvidos por ações governamentais são caracterizados por responder às necessidades de saúde pública. No caso do planejamento familiar, os problemas de saúde pública em questão são o controle de natalidade, a redução do aborto, a saúde da mulher, a redução da pobreza, etc. O controle do número de filhos foi uma das primeiras metas do planejamento familiar no Brasil e tinha como objetivo evitar altas taxas de fecundidade. Os problemas como a mortalidade infantil, aborto, famílias numerosas e conseqüentemente mais pobres demandavam uma política de saúde.¹²⁰

Assim, as políticas públicas promocionais do planejamento familiar devem considerar os fatores mais amplos, como a redução do aborto e da pobreza, o controle da natalidade e o crescimento demográfico (atentando-se para não efetuar o controle demográfico evitando apenas e tão somente o crescimento demográfico, mas atendendo às necessidades, anseios e desejos próprios das famílias, estruturando o planejamento familiar, como já ressaltado anteriormente no presente trabalho).

Nesse sentido, a doutrina continua apontando críticas ao modelo atual de planejamento familiar existente no Brasil, as quais precisam ser consideradas e sanadas para que se alcance a famigerada eficiência do projeto parental:

O foco do planejamento familiar passou a contemplar elementos da saúde da mulher, mas ainda há o foco principal no controle da natalidade. Ainda assim, o planejamento familiar, muitas vezes, só é iniciado depois do primeiro filho. Outra fragilidade é a falta de adequação do programa às características individuais e familiares dos envolvidos. Os valores, as características da personalidade, a história de vida das famílias de origem são elementos que interferem diretamente na estrutura familiar que está sendo formada. Desconsiderar isso é adotar um modelo verticalizado de planejamento familiar, de modo que os envolvidos sejam passivos no processo.¹²¹

Como exposto, há que se enfrentar o problema de o planejamento familiar iniciar-se apenas após o segundo filho. Esse fato ocorre, muito provavelmente, por ausência de acesso, principalmente das camadas menos favorecidas economicamente da população, à divulgação e publicidade sobre cursos ministrados sobre planejamento familiar (área educativa) e doação de métodos contraceptivos (área promocional da saúde). Ademais, outra debilidade encontrada também atualmente nos programas de planejamento familiar é a falta da atenção para as peculiaridades de cada família, que apenas são observadas após entrevista detida e específica com enfermeiro especializado, como já apresentamos neste trabalho no item *Princípios*

¹²⁰ PINTO, I. A. Planejamento familiar: generalidades, aspectos demográficos, políticos e sociais. In: HALBE, H. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. São Paulo: Roca, 1987. v. 1. p. 309-407.

¹²¹ SANTOS, op. cit., acesso em 18 abr. 2019.

Científicos do Planejamento Familiar. Nessa entrevista, deverão ser colhidos os detalhes específicos de cada família, como sua origem social, o número de membros que a constitui, o histórico de seus componentes, a disponibilidade de tempo para cuidar do futuro bebê, etc. Assim, observando todas essas individualidades, o projeto parental será personalizado, que é o que se espera para atingir o critério em análise.

Outro ponto elencado pela doutrina como crítico na seara do planejamento familiar, e o qual precisa, portanto, ser modificado, é o método educativo de ensino na área em análise, mostrando-se as palestras proferidas para maior quantidade de pessoas como método que deixa a desejar, senão vejamos:

A análise dos aspectos operacionais envolvidos no planejamento familiar permite observar as possíveis dificuldades de profissionais preparados para informar e orientar sobre os métodos contraceptivos. A limitação para atuar de forma pedagógica é consequência da formação centrada no modelo biomédico. O processo educativo em saúde exige profissionais com conhecimento técnico associado à capacidade de aplicar diferentes metodologias de ensino-aprendizagem. Os métodos utilizados, tais como palestras em grupos ou individuais, podem ser falhos quando reproduzem a ação assistencial característica da saúde, não conseguindo tornar os usuários ativos no projeto de planejar sua família.¹²²

Por conseguinte, diante dos entraves supra elencados, podemos apontar as seguintes soluções: modificar os métodos educativos, voltando-os para um caráter mais interdisciplinar, envolvendo nesse processo de aprendizagem diversas áreas do saber, como Enfermagem, Medicina, Direito, e até a Sociologia. Outra solução é diversificar a forma de transmissão de conhecimento, não utilizando apenas as palestras, que, por seu próprio formato, tendem a priorizar aspectos teóricos e vagos, muitas vezes fugindo do cerne principal da questão: a solução é incluir e primar pelas entrevistas individuais com médicos e enfermeiros, voltadas não apenas para o aspecto ginecológico, mas para as questões pontuais que envolvem o projeto parental.

Por fim, a doutrina tece mais uma crítica quanto ao modelo atual de projeto parental, desta vez no que tange ao objeto do planejamento familiar: o que deve ser planejado? É o que podemos aduzir do seguinte excerto:

O que deve ser planejado? Até o momento, o planejamento familiar está restrito à escolha do número de filhos, quando tê-los e como evitá-los. A relação entre número de filhos e a renda é feita baseada nas questões mais imediatas. Outras questões precisam estar presentes no planejamento familiar; dentre elas, o planejamento dos cuidados com a saúde, do orçamento, da educação, dos aspectos afetivos, direcionados para o desenvolvimento da família. Os membros precisam conhecer mecanismos de estimar a relação entre a renda e o número de filho. Devem considerar, nesse caso, as

¹²² SANTOS, op. cit., acesso em 18 abr. 2019.

necessidades de cada membro em diferentes fases do ciclo de vida individual e familiar.¹²³

Assim, os programas de planejamento familiar devem transcender os critérios econômicos, e passar a analisar também as questões de saúde, psicológicas, afetivas, aspectos mais qualitativos e menos quantitativos. Não apenas voltar-se aos números de filhos e à renda das famílias que buscam o projeto parental: primar por como será constituída essa família, como será o futuro desse bebê que virá a nascer, até mesmo qual o nível de paciência e de disponibilidade dos pais dessa futura criança. São aspectos tão fundamentais que chegam a transformar o próprio futuro da nação, trazendo seres mais felizes, mais preparados e mais conscientes para exercer a cidadania, respeitar o próximo.

Pela ordem, serão analisadas agora as mudanças históricas que trouxeram modificações na estrutura das famílias atuais, no que concerne ao projeto parental. O primeiro ponto a ser analisado é a modificação dos papéis dos membros nas proles:

A proposta higienista implicou revolução nos papéis já estabelecidos dentro do grupo, pois apresentou novas regras para o casamento, para o sexo e atribuiu nova função à mulher, que, como mãe, passou a exercer a função de educadora dos filhos. Quanto aos filhos, deixaram de ser considerados meros objetos para ocuparem o núcleo central da família, lugar que até então pertencia ao pai, como chefe soberano.¹²⁴

A mudança supracitada nos padrões familiares, principalmente no que tange à recolocação dos membros em referidas entidades, é óbvia e se mostra presente por exemplo na alteração da legislação, principalmente no Código Civil e no Estatuto da Criança e do Adolescente, para trazer mais benefícios e proteções às crianças, que, de fato, tornaram-se o centro nuclear das famílias, destituindo a primazia masculina antes vigente. Ademais, apesar de a doutrina retro referida ter tratado apenas do novo papel como educadora da mulher, este mister, diante do princípio da igualdade insculpido no art. 5º da Constituição Federal, estende-se também à figura paterna e representa uma mudança significativa qualitativamente, visto que há maior informação aos pais, e uma noção maior do papel transformador da educação na vida dos filhos. Todas essas modificações implicam em ressignificação no projeto familiar, pois passam a participar como fatores condicionantes na estruturação da prole.

Quanto à relação entre família e Estado, ocorreram algumas mudanças, transformando também a seara do planejamento familiar, as quais foram destacadas pela doutrina:

No momento atual da sociedade, a família continua sendo controlada e vigiada, com o mesmo fim de garantir a ordem por meio da normalização. Porém, a instituição da

¹²³ SANTOS, op. cit., acesso em 18 abr. 2019.

¹²⁴ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar**: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 26.

família ganhou novos contornos, e na sociedade do bem-estar, quando muitos direitos individuais foram expressamente reconhecidos, o Estado passou a educar biopoliticamente, e esclarecer o cidadão “para que ele faça sua opção, e então torne-se responsável pela sua escolha, assumindo os riscos dela decorrentes”.¹²⁵

Nessa linha de raciocínio, é de interesse do Estado manter a população informada e politizada. No que tange aos direitos reprodutivos e ao projeto parental, o poder público, ao estatuir o direito fundamental ao planejamento familiar, no art. 226, §7º, ao mesmo tempo em que determina que o Estado preste assistência educativa que viabilize o exercício de referido direito, auto impõe-se limitações, quando veda que os entes públicos intervenham coercitivamente no exercício desse direito individual. Mas de qualquer forma, tanto no artigo supracitado quanto na Lei que rege o planejamento familiar, a Lei n. 9263/96, o Estado educa os cidadãos e disponibiliza-os que eles tomem suas próprias decisões e escolhas, a partir dos métodos educacionais e contraceptivos oferecidos. Tecendo os mesmos fundamentos, Castanho expõe de forma muito clara e explicativa sobre o que aqui se comenta:

O ordenamento jurídico vigente no Brasil impede a interferência do Estado na decisão da família em aumentar ou restringir sua prole. Mas não impede o exercício do controle e vigilância, que continua operando por meio de ações preventivas que se estendem desde métodos informativos até o fornecimento de métodos científicos e contraceptivos.¹²⁶

Então, para que a população permaneça “normalizada”, levando o Estado a crer no seu bom desempenho, são utilizados artifícios: através dos cursos, palestras e informações fornecidas pelo poder público, bem como pelos medicamentos disponibilizados pelo mesmo, o Estado, apesar de proibido de imiscuir no seio privado organizacional das proles, até pelo Princípio da Intervenção Mínima do Estado nas Relações Familiares (já explicado e comentado anteriormente), mantém uma forma de controle e vigilância sobre os jurisdicionados. Para finalizar o argumento ora analisado, cita-se trecho da doutrina especializada:

A busca constante pela normalização liga-se diretamente ao que o Estado entende por seu bom desempenho, por isso os mecanismos de controle são constantemente reinventados a fim de continuar obtendo sucesso na solução das urgências sociais. Nesse sentido está o planejamento familiar, objeto central deste estudo, utilizado por muitas culturas como meio de contenção do aumento populacional desordenado. Apesar de representar estratégia de controle mediante vigilância, o ordenamento jurídico brasileiro afastou a atuação direta do Estado na decisão dos indivíduos, ou seja, ao Estado é permitido atuar apenas de forma indireta, por meio da utilização de recursos como a informação e métodos científicos.¹²⁷

¹²⁵ WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família: educação e controle da população**. Porto Alegre: AGE, 2006. p. 87.

¹²⁶ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum**. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 31.

¹²⁷ CASTANHO, op. cit., p. 31-32.

Dessa forma, o panorama legislativo atual sinaliza as ações estatais relacionadas ao planejamento familiar da seguinte forma: o poder público pode e deve prestar métodos educacionais, fornecer medicamentos para tratamentos de infertilidade ou para evitarem a concepção (contraceptivos). No entanto, não deve interferir na configuração e formação das famílias brasileiras. Outrossim, o Estado deve reunir esforços para disponibilizar o pleno exercício do direito fundamental ao projeto parental, através de recursos educativos e medicamentos, mas deve deixar a cargo das famílias decidir sobre ter ou não filhos, a quantidade de filhos, e demais questões referentes à estruturação das famílias.

No que concerne à necessidade de se estabelecer uma legislação clara e precisa sobre o planejamento familiar, ela passou a ser mais veemente após a Conferência Mundial de População das Nações Unidas, ocorrida em Bucareste, em 1974, em que o governo brasileiro refutava-se a pertencer ao mesmo grupo dos países com excesso populacional, sob o argumento de sua extensão territorial ainda poder abrigar grande monta populacional. Mas, por outro lado, admitiu pela primeira vez que o acesso à informação e o fornecimento de métodos contraceptivos às famílias era dever do Estado.¹²⁸

Ato contínuo, no ano de 1983, o governo brasileiro resolve incluir o Planejamento Familiar como um dos itens da pauta de atividades de assistência à saúde, responsabilizando-se pela implantação do mesmo. Isso ocorreu através da fundação do PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que assumiu a função de oferecer, na rede de serviços públicos de saúde, informações e meios contraceptivos às mulheres e casais que o procurassem.¹²⁹

No período entre 1980 a 1990, após ser eleito Tancredo Neves, houve momento memorável na política brasileira, quando, no mandato de José Sarney, foi promulgada a Constituição Federal de 1988, e houve esforços intensos através de movimentos pró-inclusão do tema Planejamento Familiar na Carta Magna, o que de fato ocorreu, no capítulo VII, art. 226, §7º, transcrito diversas vezes neste trabalho.¹³⁰

Em seguida, foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em 1994, no Cairo. Nessa oportunidade, o Brasil se mostrou um país adulto, maduro, capaz de encarar os problemas da humanidade com consciência de sua responsabilidade mundial: houve a criação de um comitê nacional composto

¹²⁸ FONSECA SOBRINHO, D. da. **Estado e população**: uma história do Planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: FNUAP, 1993. p. 136.

¹²⁹ Ibid., p. 21.

¹³⁰ CASTANHO, op. cit., p. 53.

por representantes de setores do Executivo, bem como processo democrático de consulta nacional. Bem como, foram realizados eventos para reforçar os temas da conferência, como os de direitos sexuais e reprodutivos da mulher, sendo que, em 1995, as propostas feitas em Cairo foram implementadas através da CNPD – Comissão Nacional de População e Desenvolvimento.¹³¹

Quanto à legislação atual que trata sobre Planejamento Familiar, além do art. da Carta Magna supra citado (art. 226, 7º), e da Legislação Infraconstitucional especializada sobre o tema – Lei n. 9263/96, o Código Civil também tratou do tema, no art. 1565, §2º, embora tenha reproduzido quase literalmente o art. 226, §7º da Constituição Federal. Senão vejamos:

§2º. O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado Propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições públicas ou privadas.¹³²

Diante da semelhança da redação do art. supracitado com o art. 226, §7º da Constituição Federal, não comentaremos o último artigo, para evitar repetição.

Por fim, importante citar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, instituído pela Lei n. 13.143/2015, tratou do tema do planejamento familiar, com vistas a possibilitar que a pessoa com deficiência não fique privada de exercer seus direitos reprodutivos, mormente a decisão sobre o número de filhos, tendo direito a receber informações adequadas sobre o planejamento familiar, pelo que estatuí o art. 6º, III, de referida lei.¹³³

Dessa forma, existe um amplo e estruturado arcabouço legislativo protetivo do direito fundamental ao planejamento familiar. Ocorre que, para que esse direito ocorra de forma concreta, de nada adianta a mera existência de todas as leis supra referidas, e seus artigos que dispõem especificamente e de forma completa sobre o assunto. Faz-se necessário, sim, que o poder público, verificando os pontos críticos da falta de efetividade de referidos artigos, diante dos casos práticos da ineficácia em educação e assessoramento em planejamento familiar, reestruture suas políticas públicas, sempre atento a todas as críticas, repita-se, tecidas sobre as falhas nos programas de planejamento familiar.

¹³¹ CASTANHO, op. cit., 54.

¹³² BRASIL. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em 22 abr. 2019.

¹³³ BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 22 abr. 2019.

São necessários proatividade, disponibilidade de recursos financeiros e esforços da própria população em participar dos programas de planejamento familiar. Dessa maneira, este caminho tem grande chance de eficácia quanto à garantia do respeito ao direito fundamental à formação das proles de forma responsável pela população.

Por último, insta salientar que no âmbito da OMS (organização mundial da saúde) existe um Manual Global para profissionais e serviços da saúde que versa sobre o Planejamento Familiar.¹³⁴

Referido manual encontra-se disponível na internet e conta com orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial.

No documento infra citado há informações completas sobre todos os métodos contraceptivos disponíveis na atualidade, disposições sobre DST's (doenças sexualmente transmissíveis), bem como instruções bem específicas sobre como disponibilizar os serviços de planejamento familiar à população.

Apesar de não ser uma legislação, incluímos referido manual nesta parte do trabalho por ser ele um material importante para oferecer suporte aos órgãos públicos que fornecerão os serviços de planejamento da prole.

3.2 Da importância do Planejamento Familiar diante de dados estatísticos populacionais

Inicialmente, cumpre ressaltar que, a partir das primeiras crises acarretadas pelo rápido aumento ou decréscimo populacional, os governos foram incentivados a criar políticas populacionais, que, dependendo dos países, se caracterizam como controle de natalidade (política mais rígida, que restringe os direitos reprodutivos, ao determinar que as famílias tenham determinado número de filho. É o exemplo da China, que, contudo, está abandonando a política rígida populacional, como ressaltado alhures neste trabalho), ou como planejamento familiar, que é considerado uma política pública que disponibiliza livremente às famílias o direito de escolha sobre o número de filhos, se terão ou não filhos, mas que dispõe um aparato educacional e de recursos (oferecimento de cursos e métodos contraceptivos, principalmente), para o exercício pleno do direito ao projeto parental.

¹³⁴ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Planejamento Familiar**: um manual global para profissionais e serviços de saúde – 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=60C29E0599549C9252AD9AB884B52F8F?sequence=6>. Acesso em: ago 2019.

Importante também salientar que os dados estatísticos que serão apresentados, bem como a respectiva análise sobre a importância do planejamento familiar, voltar-se-ão, neste capítulo, exclusivamente ao Brasil, ficando a cargo do próximo subitem analisar as políticas populacionais dos outros países, de forma comparativa, para que possa ser situado o Brasil e comparado com as outras nações.

Primeiramente, será apontado o conceito de política populacional, considerando que essa definição é fundamental para o deslinde do objeto do item sub análise:

Denomina-se comumente política populacional o conjunto de medidas destinadas a modificar o estado de uma população de acordo com interesses sociais determinados. Tal modificação se refere tanto às mudanças no volume e no ritmo de aumento (ou decréscimo) da população, quanto à distribuição e densidade desta dentro de um território dado, assim como também à sua composição qualitativa e quantitativa em relação a atividades específicas. Quanto aos interesses sociais, consistem em fazer cada vez mais extensiva a participação dos grupos sociais majoritários nos benefícios do desenvolvimento econômico e social.¹³⁵

Assim, a política populacional é direcionada de acordo com alguns critérios: primeiro verificar o interesse do Estado em aumentar ou diminuir a população, mas também com objetivo de distribuir melhor a população no Estado. A política populacional destina-se, pois, a variados interesses sociais, promovendo a dinâmica dos grupos para efetivar as necessidades dos entes coletivos. Por sua vez, o Estado, diante de certo objetivo, opta por modificar o estado da população, aumentando-a ou diminuindo-a. Por exemplo, diante de escassez de alimentos e crise econômica que leva a alto número de desemprego, o Estado pode optar por reforçar os planos de planejamento familiar, conscientizando a população do risco de ter muitos filhos diante da real conjuntura (mas destaque-se: no Brasil é proibido conter o número de filhos, o Estado não pode imiscuir na formação das famílias e nas decisões a respeito, o papel é meramente orientativo e colaborativo).

José Eustáquio Diniz Alves trata de forma sensata sobre o tema, ao dispor:

Definidas em seu sentido lato, políticas populacionais correspondem a intenções e ações do Estado e de instituições variadas visando a alterar, em um dado momento do tempo, as tendências dos fatores demográficos dinâmicos e influenciar, desta maneira, o número, a composição e a distribuição da população. [...] Visam, portanto, as políticas populacionais a alterar o comportamento dos fatores dinâmicos – no caso em estudo, a fecundidade – de modo a conseguir um ritmo de crescimento da população considerado desejável face ao desenvolvimento das forças produtivas, das necessidades de mão de obra e dos óbices econômicos das chamadas despesas demográficas.¹³⁶

¹³⁵ DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. Rio de Janeiro: FGV, 1987. p. 923.

¹³⁶ ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o Planejamento familiar na América Latina e no Brasil**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006. Disponível em: <http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao?textos/texto_21.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2019.

Uma crítica tecida nesse ponto é que as políticas populacionais se baseiam em critérios exclusivamente objetivos, interesses econômicos, governamentais. Não se preocupam, contudo, com a subjetividade das famílias, com o motivo de quererem ter ou não filhos, os aspectos psicológicos vigentes nas famílias, o que seria fundamental que se considerasse, porque uma população deve ser formada de forma responsável, considerando as intenções e aspectos mais intrínsecos do psicológico das pessoas.

Para que a sociedade se mantenha viva e em situação de crescimento, é importante que se observe a relação existente entre política populacional e natalidade, sendo importante para a sobrevivência da nação que as taxas de natalidade sejam sempre superiores às de mortalidade.¹³⁷

Considerando o histórico do Brasil, pode-se dizer que o país assumiu desde o início uma política voltada para o apoio à natalidade. Isso porque, desde seu descobrimento, que passou a nação do *status* de colônia para república, alcançando extensão territorial continental, o aumento populacional se justificava e era pretendido pelas autoridades governamentais como forma de preencher vazios territoriais, resguardando fronteiras e, assim, garantindo a segurança nacional. Sem contar com o aspecto econômico, sobre o qual se pensava que, quanto maior o número de habitantes, mais mão de obra e mais consumidores, o que favorecia o desenvolvimento nacional.¹³⁸

Novamente a doutrina reafirma o caráter pró-natalista presente na política populacional brasileira, ao estatuir:

O Brasil, historicamente, é tido como um país que adota uma política pró-natalista em matéria de população, quer em nome do respeito à tradição católica do povo brasileiro, quer pelas dimensões de seu território e a conseqüente necessidade de ocupação dos espaços vazios.¹³⁹

Assim, a justificativa para o Brasil acolher uma política que incentiva o aumento populacional repousa na cultura católica, que sempre foi caracterizada por incentivar a concepção, bem como na vastidão territorial existente no país, que hoje conta com nada menos que 8.516.000,00 km.

Dois outros fatores históricos, que podem ser citados como contributivos da política pró-natalista, são a guerra do Paraguai, ocorrida em 1864, que ocasionou a morte de muitas pessoas; e a abolição da escravatura, que aconteceu em 1888.¹⁴⁰ Isto porque, com o fim da mão de obra escrava, fez-se necessário incentivar a natalidade e subsidiar a imigração europeia.

¹³⁷ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 44.

¹³⁸ CASTANHO, op. cit., p. 44.

¹³⁹ RICHA, A. C.; PÊGO, R. A. Estado e instituições de Planejamento familiar. In: GUERTECHIN, Thierry Linard *et al.* **Controle de natalidade x Planejamento familiar no Brasil.** Rio de Janeiro: Achiamé, 1987. p. 31.

¹⁴⁰ CASTANHO, op. cit., p. 45.

Analisando a explosão demográfica ocorrida no Brasil em 1990, Aguinaga defende que o aumento da população teria se iniciado naturalmente em razão da queda da taxa de mortalidade ocorrida a partir da década de 40. “A população brasileira passou de 41 milhões de habitantes em 1940, para 140 milhões em 1990, sendo que a metade desse acréscimo verificou-se nos últimos 20 anos”. (AGUINAGA, 1996, p. 22).¹⁴¹

Após abordar sobre a característica pró-natalista presente no Brasil e as justificativas para este fato, será apresentada uma projeção da população na América Latina até 2025, analisando a correlação entre *população*, *terra agriculturável* e *água renovável* nos países da América Latina, apontadas conclusões principalmente no que tange ao Brasil, conforme verificado a seguir, na Tabela que inter-relaciona crescimento demográfico com população, terra agriculturável e água renovável.

Crescimento Demográfico		População em Milhões			Terra Agriculturável per capita (ha)			Água Renovável per capita (m ³)		
		1975	2000	2025	1975	2000	2025	1975	2000	2025
Cuba	0.7	11	11	11	0.34	0.40	0.38	4000	3000	3000
Argentina	1.1	26	37	47	1.0	0.73	0.58	38000	26000	21000
Chile	1.3	10	15	20	0.42	0.15	0.12	45000	30000	24000
Brasil	1.5	108	170	220	0.37	0.38	0.33	64000	40000	32000
Costa Rica	1.8	2	4	6	0.25	0.13	0.09	48000	24000	16000
Colômbia	2.0	25	42	60	0,20	0,10	0.07	42000	25000	18000
Bolívia	2.0	5	8	13	0.40	0.25	0.16	63000	36000	23000
México	2.0	60	100	130	0.40	0.28	0.21	6000	4000	3000
Equador	2.1	7	12	17	0.37	0.24	0.17	45000	24000	17000
Peru	2.1	15	25	35	0.21	0.16	0.12	2600	1500	1100
Honduras	2.8	3	6	11	0.54	0.32	0.19	21000	10000	6000

Fonte: Population Reference Bureau, 2000, p. 11.

Analisando a tabela supra apontada, verifica-se que a população brasileira tem apresentado um crescimento considerável, enquadrando-se o seu índice de crescimento demográfico, 1,5, entre os maiores da América Latina. Ocorre que, juntamente com esse

¹⁴¹ AGUINAGA, H. **A Saga do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Top Books, 1996. p. 22.

crescimento, os estudos apontam a diminuição da terra agricultável, ou seja, apta a receber culturas, para o índice de 0,33, em projeção para o ano de 2025, fato que pode trazer escassez alimentícia e necessidade de importação de alimentos de outros países, o que não precisaria ser considerado, levando em conta a grande extensão territorial do Brasil.

Pode-se perceber, ainda, no que diz respeito à análise da quantidade de água renovável, entre os anos de 1975 a 2025, que o percentual, em m³, tende a decair, de 64.000 m³, em 1975, para 32.000 m³, em 2025, o que representa decréscimo em metade do percentual, em 50 anos. Com essa queda progressiva, por mais que haja abundância dos recursos minerais, notadamente da água, se não houver um cuidado na sustentabilidade, esse recurso pode se esgotar.

Pela tabela, verifica-se que os recursos minerais, a longo prazo, tendem a não ser capazes de atender a população, caso esta continue a crescer de forma alarmante, como vem ocorrendo nos dias atuais. Estes dados reafirmam, pois, a necessidade de fortalecimento dos programas de planejamento familiar.

Outros dados estatísticos críticos relacionados à ausência ou inefetividade dos programas de planejamento familiar vêm sendo apontados pela doutrina:

A cada minuto uma mulher morre por complicações associadas à gravidez e parto. A cada minuto 100 mulheres sofrem doenças pós-parto e 10 pessoas contraem o vírus HIV, seis pessoas morrem de aids e 600 pessoas são infectadas com DST. A cada minuto surgem 150 mulheres com gravidez indesejável, 40 abortos clandestinos e 150 pessoas são adicionadas à população mundial.¹⁴²

Acerca dos dados supra apresentados, cumpre destacar o fato de que, a cada minuto, 150 mulheres engravidam sem desejar, isto é, sem estarem amparadas por qualquer assessoramento em planejamento familiar. É um número alarmante, que demonstra, de forma evidente, que as políticas públicas destinadas à educação e informação em planejamento familiar estão sendo insuficientes, ineficientes, ou até mesmo, ambas as coisas.

Sobre a situação crítica dos recursos naturais e sua relação com o crescimento desenfreado da população, os estudiosos defendem a seguinte linha de raciocínio:

A disponibilidade dos dois principais recursos naturais – terra e água – *per capita* – tem diminuído em uma relação direta com o crescimento populacional (...). À medida que a população cresce, o suprimento per capita cada vez menor destes recursos naturais, ameaça não apenas a qualidade de vida, mas, em certas situações, até mesmo a própria vida. Na tabela cima podemos observar que, se deixarmos o crescimento populacional na velocidade atual, agravaremos seriamente a devastação do meio ambiente e será cada vez mais difícil sair da pobreza. Se por outro lado, houver bom senso e zerarmos o crescimento populacional com urgência, estancaremos a devastação do meio ambiente e sairemos da pobreza.¹⁴³

¹⁴² NORT, E. **Planejamento familiar**: solução básica. Florianópolis: Ed. do Autor, 2002. p. 10.

¹⁴³ *Ibid.*, p. 11.

Assim, a doutrina entende como único caminho possível para evitar o desgaste e até mesmo o fim dos recursos naturais, e o desabastecimento da população, a contenção do crescimento desta. De forma severa, aponta como solução para preservação do meio ambiente, dos recursos naturais, e da capacidade econômica da nação, zerar o crescimento populacional. Ademais, diante dos dados críticos apresentados na tabela supra e analisados, a mesma linha doutrinária aponta como outra solução a seguinte:

Organizar equipes especializadas compostas de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e agentes de saúde em todos os postos de saúde. Estas equipes deverão oferecer orientação e planejamento familiar de alto nível e gratuito para todos os cidadãos. Deverão também orientar as pessoas sobre as possibilidades de evitarem a gravidez indesejável aos 12, 15, 18 ou 21 anos. Elas poderão ter os filhos aos 25, 30 anos ou até mais. Assim terão oportunidade de primeiro estudar, qualificar-se e fazer poupança e só então planejarem o primeiro ou o próximo filho.¹⁴⁴

O que resta destacado acima é o que temos insistido de forma incisiva no presente trabalho: na educação e orientação da população, de forma qualitativa, sobre planejamento familiar. Mas acrescenta ainda sugestão interessante: a atividade informativa em análise deverá ser disponibilizada em todas as unidades/postos de saúde, e não em apenas alguns ou em pequenas unidades especializadas em planejamento familiar, sendo que esta última situação citada é a que tem acontecido atualmente.

A legislação brasileira atual que versa sobre as questões atinentes ao planejamento familiar é vasta e completa. Sobre a conquista angariada com a edição da legislação constitucional sobre o planejamento familiar, insculpida no art. 226, §7º, da Carta Magna, a doutrina celebra:

Finalmente o Brasil posicionou-se oficialmente acerca do tema. O ordenamento jurídico brasileiro reconheceu o planejamento familiar como um direito de liberdade conferido a todos os cidadãos, colocando limite à interferência do Estado na decisão de gerar. Mais do que isso, atribuiu funções ao Estado, que deve atuar no sentido de proporcionar recursos educacionais e científicos a fim de garantir o exercício desse direito.¹⁴⁵

Contudo, como já salientado anteriormente, de nada adianta um amplo arcabouço jurídico no qual as normas sobre o planejamento familiar encontrem guarida. É necessário que o Estado se volte para o tema, atuando de forma ativa e colaborando com políticas públicas voltadas para a educação e informação em estruturação e planejamento da prole; que estruture suas redes de saúde, disponibilizando recursos educativos sobre o tema em análise; enfim que

¹⁴⁴ NORT, op. cit., p. 12.

¹⁴⁵ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar:** o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 53-54.

qualifique seus profissionais de saúde para ministrarem cursos sobre o tema e para efetivarem atendimento individual e personalizado sobre a temática.

Por fim, importante citar entendimento doutrinário, que, embora escrito há muitos anos, em 1983, e não obstante contenha argumentos um tanto desatualizados com o princípio da igualdade insculpido no art. 5º da Constituição Federal e que, analisado de forma extensiva e conjunta com o art. 226, §7º, do texto magno, consagra a igualdade entre homem e mulher na responsabilidade pelo planejamento familiar, contém importantes apontamentos sobre as vantagens obtidas com o planejamento familiar estruturado e organizado. Senão vejamos:

O direito de decidir se desejamos ou não ter filhos e quando gostaríamos de tê-los, além de ser um direito humano importante, é uma medida básica de saúde. A mulher que controla a fertilidade não é a única beneficiada, mas também seu marido (companheiro), o casal e a família. Algumas das vantagens do planejamento familiar: há mais alimentos para todos quando existe um intervalo entre o nascimento dos filhos e quando a família é pequena; diminui o índice de anemia em mulheres e crianças, especialmente a anemia ferropriva; as taxas de mortalidade materna são mais baixas; os quocientes de inteligência são mais altos em famílias pequenas; há uma menor probabilidade de se ter bebês de baixo peso, uma causa importante de retardamento mental; há uma menor probabilidade de que os bebês morram de doenças infecciosas; o contato sexual pode ser melhor quando não existe o medo de uma gravidez indesejada; as oportunidades educacionais aumentam para a mãe e para a criança; as taxas de aborto ilegal diminuem à medida que os contraceptivos se tornam mais acessíveis; a lactação pode ser mantida por períodos mais longos quando há um intervalo entre o nascimento dos filhos; diminuem a incidência de gravidez na adolescência e todos os seus efeitos negativos, particularmente quando ocorre em adolescentes mais novas; os exames de mama, pressão sanguínea, hematócrito, pesagem, esfregaço vaginal e exames pélvicos podem ser feitos nos serviços de planejamento familiar.¹⁴⁶

Diante de todo o exposto, pode-se perceber que, frente aos dados estatísticos populacionais apresentados, há um crescimento acelerado da população, que pode comprometer os recursos naturais, principalmente a água e a terra agriculturável. Além disso, as estatísticas demonstram que a ausência do planejamento familiar tem acarretado inúmeros problemas, como um número alarmante de gravidezes indesejadas, de abortos clandestinos, contração de doenças sexualmente transmissíveis, entre outros entraves. Por outro lado, são comprovadas as inúmeras vantagens obtidas quando do comprometimento do poder público com as políticas relacionadas ao planejamento familiar, sendo amplamente demonstrados esses pontos positivos, na citação infra descrita, que aponta as vantagens dos programas de planejamento familiar em todas as esferas: pessoal, econômica, da saúde, etc.

¹⁴⁶ HATCHER, R. H. et al. **Planejamento familiar**. Rio de Janeiro: Editora Ao Livro Técnico, 1983. p. 171.

3.3 Estudos comparativos em Controle de Natalidade e Planejamento Familiar em outros países

Este subitem fora incluído no presente trabalho com o escopo de que, após realizados estudo e pesquisa, transcrevendo a realidade dos outros países no que tange ao planejamento familiar e controle de natalidade, será possível realizar uma análise sobre a situação atual dos programas de planejamento familiar no Brasil, bem como uma comparação deste com dos outros países.

Considerando a taxa geral de fecundidade no mundo, pode-se dizer que a mesma sofreu uma queda abrupta, registrando-se, em 1950, a taxa de 6, enquanto que, no ano de 1988, a taxa decaiu para 3. Além disso, houve um decréscimo da taxa de fecundidade nos países em desenvolvimento, de 6,1 para 3,3, entre o início dos anos 60 e 1998.¹⁴⁷

A doutrina passa, então, a questionar se, com taxas de fecundidade tão reduzidas, seria ainda necessário o investimento em programas governamentais voltados ao planejamento familiar. E, em seguida, já apresenta a resposta ao questionamento suscitado. É o que se depreende a partir dos excertos abaixo transcritos:

Se a fecundidade global diminuiu tão significativamente, será que os paísesadores deverão continuar a investir na ajuda internacional a programas de população, nomeadamente o planejamento familiar? Ao fim e ao cabo, com estas tendências, não terão já sido alcançadas as grandes metas e finalidades dos programas de planejamento familiar? Ainda não. A população mundial ainda está a crescer. Embora a taxa de crescimento tenha vindo a diminuir desde os anos 60, o crescimento anual da população é, em termos absolutos de, aproximadamente 80 milhões de pessoas, ou seja, o equivalente a uma população de um país com a dimensão da Alemanha. Quase todo este crescimento está concentrado nos países em vias de desenvolvimento, em muitos dos quais a fecundidade continua a ser alta.¹⁴⁸

Após apresentar a conclusão de que a taxa de fecundidade dos países em desenvolvimento continua alta, os estudos em análise indicam pontos críticos que ocorrem nos países com alto crescimento populacional, demonstrando, por conseguinte, a importância do investimento em programas de planejamento familiar. Senão vejamos:

E esta alta fecundidade pode impor custos muito pesados aos países em vias de desenvolvimento, travando e impedindo oportunidades para o desenvolvimento econômico. Pode aumentar os riscos de saúde para as mulheres e crianças, e deteriorar a qualidade de vida através da redução do acesso à educação, à alimentação e ao emprego. Pode ainda, tornar escassos alguns recursos, nomeadamente as reservas de água potável. Além disso, estes estudos revelam que uma larga percentagem de mulheres nos países em vias de desenvolvimento – entre 10 e 40% - querem espaçar

¹⁴⁷ DAVANZO, Julie; ADAMSON, D. M. **O Planejamento familiar nos países em vias de desenvolvimento: uma história de sucesso inacabada.** Disponível em: <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/issue_papers/2005/IP176.4.pdf>. Acesso em 1 maio 2019.

¹⁴⁸ Ibid., acesso em 1 maio 2019.

ou limitar os nascimentos, mas não estão a utilizar a contracepção. Estes dados mostram a continuação das necessidades não resolvidas em matéria de contracepção.¹⁴⁹

Dessa forma, como demonstrado no subitem anterior, se não for estancado o ápice do crescimento populacional, nos países que demandam contenção do aumento da população, poderá ser comprometido o oferecimento dos recursos, como água e outros alimentos, além de ocorrerem entraves econômicos e dificuldade de oferecimento de educação de qualidade. Daí a essencialidade do investimento em políticas públicas voltadas à disponibilização de recursos educacionais e científicos, bem como atendimento especializado na seara do planejamento familiar.

Importante salientar que, se compararmos a realidade demográfica dos países em desenvolvimento com a dos países desenvolvidos, perceber-se-á um antagonismo: enquanto que nos primeiros países ainda se registra um grande crescimento populacional, através das altas taxas de fecundidade, que, embora tenham decaído, continuam representativas, como demonstrado alhures; nos países desenvolvidos, a taxa de fecundidade é tão baixa, que há o receio de que esses países se constituam em “continentes fantasmas”, diante da escassez populacional apontada. É o que se abstrai dos estudos especializados abaixo apontados:

Os países adiantados da Europa Ocidental não têm políticas oficiais de controle da natalidade ou planejamento familiar. Os países que constituem o Reino Unido, a Suécia, a Bélgica, a Holanda e a Itália onde são permitidos os anticoncepcionais às mulheres que assim o desejarem não têm qualquer política populacional, seja de controle seja de estímulo à natalidade. Durante o Congresso de Demografia realizado em Estrasburgo, em 1971, George Bourgeois, diretor do Instituto Francês de Estudos Demográficos, declarou que, embora fosse um exagero considerar a Europa um futuro continente fantasma, era preciso examinar seriamente as consequências da escassez da população do continente. Sensível a esta grave advertência, o governo francês, em 1979, decidiu elevar de dois mil para dez mil francos o auxílio-natalidade para a mãe francesa que tivesse seu terceiro filho. Nesse mesmo ano de 1979, o governo da Alemanha Ocidental, temeroso do envelhecimento da população mas principalmente da futura falta de consumidores do mercado interno para sua extraordinária produção industrial, e, acertadamente, não querendo depender do setor de mercado externo que acaba por impor preços, resolveu aumentar o salário do trabalhador alemão, o melhor remunerado da Europa, de um quarto do valor do salário mínimo para o casal alemão que tivesse o terceiro filho.¹⁵⁰

Pelo exposto, verifica-se que, nos países desenvolvidos, existe uma política de incentivo à natalidade: através do exemplo apresentado, na França e na Alemanha, os governos incentivam o aumento demográfico, oferecendo dinheiro para as famílias que tiverem o terceiro filho. Esta atitude apresenta-se com o escopo de garantir população consumidora para o

¹⁴⁹ DAVANZO, op. cit. acesso em 1 maio 2019.

¹⁵⁰ PACHECO, M. V. de A. **Racismo, machismo e planejamento familiar**. Petrópolis: Vozes, 1981. p. 99-100.

mercado interno. Nesse ponto, uma crítica merece ser tecida: tanto nos países que buscam, no fundo, a contenção da natalidade e do crescimento populacional, quanto nos países que o incentivam, eles os fazem baseados não na perspectiva, individualidade e conveniência dos casais e das famílias de planejarem suas próprias famílias segundo suas realidades, e sim nos mercados econômicos, financeiro, e preocupados com recursos públicos a serem gastos com os programas de planejamento familiar. Esta é uma forma fria e não recomendável de lidar com os entraves de aumento ou diminuição populacional. Aliás, quanto a este ponto, cumpre salientar que o ideal é que se busque um equilíbrio populacional, mas que o escopo seja sempre atender às necessidades individuais de cada família, e não apenas aos mercados econômicos e financeiros de ditos países.

A doutrina considera, então, que os programas de controle de natalidade ou planejamento familiar representam entraves ao desenvolvimento econômico do país; por isso, os países desenvolvidos deixariam de aderir a referidos programas:

Mas por que os países adiantados não oficializam o controle de natalidade, o “birth control”, ou como dizem hoje, o “family planning”? Porque sabem pelas experiências realizadas em países subdesenvolvidos que não há um exemplo sequer de país atrasado que tenha se desenvolvido economicamente graças ao controle de natalidade.¹⁵¹

Na verdade, a maioria da doutrina pesquisada apresenta opinião no sentido pró-programas de planejamento familiar, e aponta inúmeras desvantagens do crescimento populacional acelerado e da ausência de políticas públicas voltadas para auxílio ao projeto parental. Já foram apontados neste trabalho os pontos críticos dos países que não adotam programas de planejamento familiar, como um grande número de gravidezes indesejadas, de abortos clandestinos, de ausência de recursos educacionais e alimentares para suprirem a grande monta condicional.

No entanto, importante citar, só para deixar registrado no presente trabalho, entendimento minoritário, no sentido oposto do apontado acima, que entende que o crescimento populacional é um fator positivo para o crescimento econômico dos países, e que critica duramente quaisquer políticas antinatalistas ou anticontrolistas. Seguem abaixo os argumentos utilizados por referida doutrina minoritária para defender a política de incentivo ao crescimento populacional:

A fim de convencer a nós do Terceiro Mundo de que estaríamos às vésperas de uma explosão demográfica, com todos os seus inconvenientes, os neocolonialistas racistas e antinatalistas valem-se de dados estatísticos, gráficos, perfis e percentuais manipulados a seu bel-prazer e de acordo com suas conveniências computando apenas números. Os controlistas estrangeiros e nacionais, com suas previsões falsamente

¹⁵¹ PACHECO, op. cit., p. 103.

fundamentadas, pretendem que aceitemos seus projetos antinatalistas e para tanto omitem deliberadamente toda uma série de indicadores de progresso, a maioria dos quais resultantes naturais do aumento da produção de um maior número de produtores. Vê-se que o crescimento da população mundial é apreciado desde 5000 anos antes de Cristo até o ano 2000 da nossa era (...). O simples manejo de números, ainda que com o auxílio dos mais sofisticados computadores, leva a conclusões demográficas incompletas e até mesmo incorretas (...). A fome como consequência de nossa explosão demográfica e carro-chefe das justificativas dos controlistas nacionais e estrangeiros, é um fenômeno exclusivamente político.¹⁵²

Além dos argumentos relacionados à falsidade dos dados estatísticos sustentados pela doutrina contrária e dos que rechaçam que a fome seria consequência da explosão demográfica, a mesma corrente doutrinária, continua argumentando:

Quanto ao argumento de que dificilmente poderemos ocupar e defender o Brasil com populações analfabetas, famintas e doentes, registre-se que os países hoje adiantados e industrializados e independentes não tiveram seus territórios ocupados apenas por intelectuais, supernutridos e atletas, mas também por contingentes muito maiores de indivíduos também analfabetos, subnutridos e doentes orientados por patriotas que jamais apelaram para técnicos e capitais estrangeiros, estes, como está fartamente comprovado, só se dirigindo para onde obtêm maiores e mais rápidos lucros e não para onde convém ao país subdesenvolvido.¹⁵³

Por derradeiro, a mesma linha doutrinária sustenta que, embora diversos países, como Índia, Paquistão, Bangladesh, Indonésia, Filipinas, Cingapura, Zâmbia, Uganda, etc., tenham aderido aos programas de controle de natalidade, inclusive pela execução de esterilizações, nenhum deles deixou de ser colônia econômica, ou tornou-se independente, ou enriqueceu-se. Conclui o argumento em tela sustentando que: “só enriqueceram as minorias alienadas aos grupos dominantes estrangeiros e os que serviram docilmente às empresas farmacêuticas com suas receitas”.¹⁵⁴

O mesmo autor finaliza sua tese deixando clara sua posição que defende de forma veemente a política de liberdade de constituição das famílias e aumento de população, estatuidando que:

Finalmente insistimos em repetir que precisamos aumentar a população com brasileiros livres, inclusive os índios. Precisamos lutar por um mundo de paz, quando brancos e não brancos poderão crescer e viver em liberdade. Quando ninguém mais venha a morrer ou a ser perseguido, preso ou injustiçado por pregar a igualdade. Quando não haverá mais opressões socioeconômicas de uns poucos sobre muitos. Quando não deverá mais haver fome, medo e insegurança.¹⁵⁵

Resta claro que os extremos da questão em análise, ou seja, as correntes que defendem o aumento populacional desenfreado, desmedido e desacompanhado de qualquer programa de

¹⁵² PACHECO, op. cit., p. 114-115.

¹⁵³ Ibid., p. 127.

¹⁵⁴ Ibid., p. 131.

¹⁵⁵ Ibid., p. 133.

planejamento familiar, e também as que sustentam que o país ideal deve contar com políticas de controle extremo de natalidade, como era a China, até o ano de 2018, devem ser combatidos porque trazem grandes problemas. A primeira corrente, porque não toma cautela com a possibilidade de esgotamento dos recursos naturais, com o crescimento acelerado da população; e a segunda, porque pode causar ofensa a direitos e liberdades consagrados no texto constitucional: a liberdade de escolher ter ou não filhos, a liberdade de determinar quantos filhos serão gerados, enfim, o direito de exercer o planejamento familiar segundo os próprios interesses da família, mas com o auxílio do Estado prestando políticas públicas de assessoramento, educação e instrução. Dessarte, chegar ao meio-termo, ao ponto de equilíbrio é o ideal para resguardar a liberdade de escolha e a observância dos direitos reprodutivos consagrados na legislação infraconstitucional e na Carta Magna.

Partindo para o cotejo mais generalizado entre o planejamento familiar nos países industrializados e no terceiro mundo, a doutrina sustenta, quanto ao primeiro grupo de países, que:

As instituições de planejamento familiar foram o ponto de partida criado pelas empresas capitalistas para interferir no comportamento reprodutivo da classe trabalhadora, para que fosse superado o impasse criado entre produção e reprodução desde que o local de trabalho da mulher se havia mudado da casa para a fábrica e que o sistema cobrava cada vez mais aumento de produtividade e redução de custos da mão de obra feminina.¹⁵⁶

Assim, a demanda da mão de obra feminina nas fábricas exigia que a mulher tivesse tempo e disposição para o trabalho, visando apenas a cooperar com o regime capitalista, não havendo espaço, assim, para a maternidade, o que levava as empresas a incentivarem as instituições de planejamento familiar.

Mas havia, nos Estados Unidos, instituições sem interesse lucrativo que incentivavam os programas educativos ligados ao planejamento familiar:

Em 1922, instituições filantrópicas dos Estados Unidos iniciaram o financiamento de estudos estatísticos sobre problemas de população, através de recursos doados por Warren Thompson e P. K. Whelpton. Em 1928, houve adesão do Milbank Memorial Fund; e em 1931, da Rockefeller Foundation. Todas elas pretendiam financiar organizações não governamentais, que não visassem lucro e que fossem administradas pelos seus curadores (...) para atuar nos programas relacionados à reprodução e, em consequência, no crescimento demográfico, além de prover recursos para pesquisas sobre os problemas de população.¹⁵⁷

Havia muitos recursos financeiros, o que acarretou o aumento de instituições que orientavam a contracepção em países industrializados, como na Inglaterra, onde em 1931 surgia

¹⁵⁶ RODRIGUES, G.C. **Planejamento familiar**. São Paulo: Ática, 1990. p. 33.

¹⁵⁷ *Ibid.*, p. 33-34.

a Associação Nacional de Controle de Natalidade. O objetivo era não apenas o de reduzir o índice de natalidade, mas especificamente de reduzi-lo nas classes inferiores.¹⁵⁸

Os países desenvolvidos tinham o claro intuito de alertar a população sobre os problemas que seriam provocados com a explosão demográfica, e, para controlá-la, divulgavam o planejamento familiar, mobilizando a opinião pública, alertando para a possibilidade de esgotamento de recursos naturais e diminuição da capacidade de prestar educação e saúde para a população quando esta cresce de forma acelerada. Assim, foi definida a redução da natalidade como objetivo crucial da sociedade ocidental.¹⁵⁹

Em poucos anos, houve uma queda nos índices de fecundidade na América e na Europa, causada também pelo aumento da participação feminina no mercado de trabalho, pelo crescimento das despesas para cuidar das crianças e pelas dificuldades acarretadas pela vida nas áreas urbanas.¹⁶⁰

No que tange ao planejamento familiar nos países subdesenvolvidos, ou de terceiro mundo, após a II Guerra Mundial, surgiu a preocupação das entidades de planejamento familiar em prestar seus serviços para os países de Terceiro Mundo. Em 1952, foi fundada a Federação Internacional de Planejamento Familiar, que tinha como objetivo convencer as pessoas a adotarem o planejamento familiar; a criar consciência pública sobre aspectos demográficos do crescimento da população; a estimular o governo a participar desses programas; entre outros.

¹⁶¹

A Índia foi o primeiro país subdesenvolvido a adotar a política nacional de planejamento familiar, em 1952, sendo que, em 1961, foram instaladas unidades médicas onde se realizavam reuniões educativas sobre o tema, orientadas por enfermeiras. Em 1956, foi instalado serviço orientado para o planejamento familiar em Hong Kong e na China, enquanto que, no Brasil, a penetração desse serviço ocorreu em 1965, com o BENFAM, no Rio de Janeiro.¹⁶²

A difusão dos programas de planejamento familiar foi ampla e rápida: em 1975, tais programas abrangiam 81 países, onde viviam 94% da população do Terceiro Mundo. Em 1957, surgiu nos Estados Unidos a Pathfinder Fund, que atua em 65 países, auxiliando na organização das associações de planejamento familiar, oferecendo instrumentos para a contracepção e

¹⁵⁸ RODRIGUES, op. cit., p. 34.

¹⁵⁹ Ibid., p. 36.

¹⁶⁰ Ibid., p. 36.

¹⁶¹ Ibid., p. 36-37.

¹⁶² Ibid., p. 37-38.

fornecendo informações técnicas sobre a natalidade. Referida instituição financia programas inclusive no Brasil.¹⁶³

Por fim, resta importante citar e analisar a política extremista controlista vigente na China até o ano de 2017: a conhecida política do filho único, que trouxe grandes repercussões e demonstrou afronta direta aos direitos humanos, notadamente o direito de liberdade. Por ser o extremo de controle populacional, pensamos ser crucial, para o desenvolvimento deste trabalho, relatar essa política populacional.

A China possui a maior população do mundo, estimada em 1 bilhão e 200 milhões de pessoas, o que corresponde a um quinto da população mundial.¹⁶⁴

Acerca da política do filho único, explana a doutrina:

A política do filho único foi o principal reflexo da autoritária política chinesa de controle de natalidade, imposta no penúltimo ano de governo de Mao Zedong, e se constituiu na política oficial mais rigorosa do mundo para conter o crescimento da população.¹⁶⁵

Destarte, em tal país, não se podia falar na existência de planejamento familiar, pois este era reduzido ao controle de natalidade, existindo um alto nível de ingerência do Estado na vida dos casais chineses, estando chancelado, inclusive, o aborto caso não se respeitassem os padrões determinados pelo Estado.¹⁶⁶

Havia o incontestado desrespeito aos direitos humanos, reprodutivos e de liberdade. O Estado invadia deliberadamente na vida dos cidadãos, chegando ao extremo de determinar o aborto nos casos dos casais que tivessem mais que um filho.

A razão de existência da política do filho único amparava-se nos ideais de desenvolvimento político econômico almejados pela China:

A política do filho único se inseriu em um macro contexto político econômico, a partir do qual o Estado chinês fez um grande esforço para estabelecer parâmetros e metas econômicas de desenvolvimento. Nesse ponto, pode-se aproximar a proposta implementada por Mao Zedong, no fim da década de 1970, às ideias defendidas, ainda no século XVIII, pelo pastor Thomas Malthus, uma vez que a política do controle do crescimento populacional chinês arrimou-se na crença da sua imprescindibilidade para se garantir o avanço econômico e qualidade na vida das pessoas.¹⁶⁷

De fato, é provável que essa política extremista de controle populacional tenha se baseado na teoria malthusiana, que defendia a contenção da população de forma drástica para garantir crescimento econômico e melhoria na vida das pessoas.

¹⁶³ RODRIGUES, op. cit., p. 38.

¹⁶⁴ ANDRADE, D. A. de. **Planejamento familiar: igualdade de gênero e corresponsabilidade**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. p. 172.

¹⁶⁵ Ibid., p. 173.

¹⁶⁶ Ibid., p. 173.

¹⁶⁷ Ibid., p. 173.

Desse modo, as famílias que infringissem a regra de ter apenas um filho ficavam sujeitas ao arbitramento de multa, a ter sua liberdade restringida, a realizarem aborto compulsório ou a serem desligadas do emprego. Então, as famílias menos favorecidas economicamente ficavam mais vulneráveis aos excessos do Estado, por serem incapazes de arcar com a multa e submetidas a penalidades mais duras, como perda do emprego, encarceramento e aborto.¹⁶⁸

As consequências dessa política populacional impediram que nascessem mais de 400 milhões de crianças ao longo dos quase 40 anos em que vigorou tal política, como ressalta a doutrina.¹⁶⁹

Diante do exposto, pode-se concluir que esse sistema de controle de natalidade instituído pela China afronta a liberdade e autonomia dos casais de exercerem a liberdade de exercício do direito ao planejamento familiar.

Em 2013, no entanto, houve uma branda alteração dessa realidade, quando o Estado Chinês decidiu flexibilizar a política do filho único, permitindo o segundo filho para os casais em que um dos pais fosse filho único. Ato contínuo, no início de 2017, ampliou-se a autorização de um segundo filho para todos os casais chineses.

Ainda assim, não há que considerar tal ato um grande avanço, pois a única diferença é permitir 2 filhos ao invés de 1, não havendo liberdade do casal e das famílias decidirem o número de filhos que comporão suas famílias.¹⁷⁰

Então, até os dias atuais, não há na China qualquer política sensata de planejamento familiar, o que lá existe é o controle de natalidade, um pouco mais brando que no início da década de 70.

Concluindo, a doutrina destaca os motivos que levam a China a desrespeitarem os direitos em análise:

Na verdade, o que se verifica é que o Estado chinês, mais uma vez, não agiu motivado pelo respeito aos direitos da pessoa humana, mas sim pelas pressões internacionais, pela redução da pujança de seu crescimento econômico e pelo envelhecimento da população.¹⁷¹

Por fim, diante de todo o exposto, podemos afirmar que, como ressaltado anteriormente, o Estado jamais pode imiscuir-se na vida dos cidadãos, controlando o destino de suas formações familiares. Ao contrário, deve estar sempre ao lado das famílias, prestando informação e auxiliando-as no planejamento da sua prole.

¹⁶⁸ ANDRADE, op. cit., p. 174-175.

¹⁶⁹ Ibid., p. 175.

¹⁷⁰ Ibid., p. 180.

¹⁷¹ Ibid., p. 180.

3.4 Do papel do Estado na garantia dos direitos positivados: políticas públicas promocionais, preventivas e educativas

Embora seja dever do poder público pautar-se, no que tange ao planejamento familiar, no Princípio da Intervenção Mínima do Estado nas Relações Familiares, como preconizado anteriormente, devendo abster-se de interferir na autonomia privada e vontade particular dos casais na formação de sua prole, ao mesmo tempo, ele deve agir, proativamente, através de políticas públicas promocionais e educativas, para garantir que o direito fundamental ao planejamento familiar seja exercitado de forma responsável.

Sobre esse aspecto, Maria Amélia Belomo Castanho já teve a oportunidade de se manifestar:

Embora a promoção das ações voltadas ao planejamento familiar não seja exclusividade do Poder Público, cabe ao Estado, em especial, a tarefa de promover a superação dos obstáculos e dificuldades que tais famílias enfrentam e que as fazem se distanciar do acesso a bens, serviços e programas voltados ao planejamento familiar.¹⁷²

Assim, o Estado deve superar as dificuldades da não concretização de políticas públicas voltadas ao planejamento familiar: não pode se omitir de garantir acesso à informação, métodos contraceptivos, cirurgias de esterilização, acesso a meios de reprodução assistida, valendo-se do argumento da insuficiência de recursos financeiros ou do princípio da reserva do possível.

Isso porque, o que estão em jogo são, primeiramente, o direito fundamental à saúde, insculpido no artigo 196 da Carta Magna, e também o direito ao planejamento familiar previsto no art. 226, §7º CF. A efetivação desses direitos através de políticas públicas, principalmente educativas e promocionais, é fundamental para que se concretize o princípio da dignidade da pessoa humana, estatuído pelo art. 1º, III, da Carta Maior.

Não basta a mera previsão dos direitos fundamentais. Há o dever de agir do Estado para colocar em prática, operacionalizar as garantias constitucionais. E esse agir ocorre através das políticas públicas. Isto é, além da previsão dos direitos sociais, a própria Carta Magna cuida de impor metas e desígnios para garantir que os mesmos se efetivem.¹⁷³

¹⁷² CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar**: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 126.

¹⁷³ FIGUEIREDO, I. **Políticas públicas e a realização dos direitos sociais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2006. p. 165.

A título comparativo, de nada adiantaria a existência dos direitos materiais, se não houvesse também os direitos instrumentais/processuais, para materializar, concretizar aqueles direitos. Na mesma linha, destaca Cambi:

Afinal, de pouco valeria o reconhecimento formal dos direitos fundamentais se não houvesse instrumentos para efetivá-los. Em outras palavras, os direitos fundamentais se realizam por intermédio de um conjunto de atividades – denominado de políticas públicas – que competem à Administração Pública implementar para poder cumprir os fins previstos na Constituição.¹⁷⁴

Uma das formas de verificar se determinado governo tem se mostrado eficiente é analisar se o mesmo tem implementado as políticas públicas garantidas na legislação. A fim de que o Estado operacionalize as políticas públicas, deve haver um plano de ações, estratégias e metas para atingir o interesse público de forma eficaz. É o que ensina Santin:

As políticas públicas são execuções das normas legais ou constitucionais, verdadeiros mecanismos de sua efetivação ou um *Law enforcement* (reforço para execução da lei). Não são apenas atos meramente políticos ou de governo, os chamados atos de gestão. As políticas públicas são os meios de planejamento para execução dos serviços públicos. Em todas as áreas o Estado deve possuir políticas públicas de forma clara e precisa, na busca de melhor desempenho de suas atividades estatais. As principais políticas públicas são (...) política de saúde. A fixação das políticas públicas ocorre por meio dos mecanismos estatais de planejamento das ações, estratégias e metas para atingir a finalidade pública de forma eficiente, na prestação de ações e serviços públicos. (...) A constituição federal é a base da fixação das políticas públicas, porque, ao estabelecer princípio e programas normativos, já fornece o caminho da atuação estatal no desenvolvimento das atividades públicas, as estradas a percorrer, obrigando o legislador infraconstitucional e o agente público ao seguimento do caminho previamente traçado ou direcionado.¹⁷⁵

Assim, seguindo a linha do autor, quando a Constituição Federal trata do planejamento familiar, ela determina um caminho ao legislador infraconstitucional: editar uma lei que trate sobre o tema, conceitue o instituto, especifique de forma clara quais ações estatais serão tomadas para garantia do direito; e, ao mesmo tempo, a lei constitucional, por si só, mesmo que ainda não regulamentada, impõe ao poder público o dever de agir, através de políticas públicas, instrumentalizando o mandamento constitucional.

A lei n. 9.263/96, que regulamentou o dispositivo constitucional que trata do planejamento familiar (art. 226, §7º), cuidou de delegar, em seu art. 3º, às instâncias gestoras

¹⁷⁴ CAMBI, Eduardo. Revisando o princípio da separação dos poderes para tutelar os direitos fundamentais sociais. In: CAMBI, Eduardo; KLOCK, Andréa Bulgacov; ALVES, Fernando de Brito (orgs.). **Direitos fundamentais revisitados**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 97.

¹⁷⁵ SANTIN, V. F. **Controle judicial da segurança pública**: eficiência do serviço na prevenção e repressão ao crime. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004. p. 34-35.

do Sistema Único de Saúde a função de garantir, em sua rede de serviços destinados à mulher, ao homem, e ao casal, programa de atenção integral à saúde, que garanta assistência à contracepção e concepção, atendimento pré-natal, assistência ao parto, puerpério e ao neonato, controle de doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros.

Além disso, a mesma legislação estatui, no art. 4º, que o planejamento familiar orientar-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade, determinando, no parágrafo único, que o Sistema Único de Saúde, treine e capacite profissionais na seara reprodutiva, promovendo ações de atendimento à população.

No que tange às políticas públicas educativas em planejamento familiar, a legislação foi clara ao estabelecer, no art. 5º, que é dever do Estado, através do Sistema Único de Saúde, de forma isolada ou juntamente com instâncias do sistema educacional, promover condições e recursos de informação que assegurem o livre exercício do planejamento familiar.

As políticas públicas assumem, ainda, um papel de igualar as parcelas menos favorecidas econômica ou culturalmente, para que usufruam dos mesmos direitos já concedidos naturalmente às parcelas mais abastadas economicamente, e que normalmente têm mais acesso aos meios culturais, educacionais e informativos. Deste entendimento, comunga Lima Junior:

A intenção das políticas públicas é, claramente, a de compensar, seja pela ação do Estado, seja pela ação da sociedade, as desigualdades advindas do acesso diferenciado a recursos econômicos ou de processos culturais que desconsideram especificidades de setores tidos como minoritários.¹⁷⁶

E é com base nesse escopo democrático que o Estado deve, principalmente através do Sistema Único de Saúde, disponibilizar a toda a população meios educativos e informativos, palestras, consultas com enfermeiros sobre o planejamento familiar. Não basta que as unidades de saúde forneçam métodos contraceptivos; o Estado deve, além das ações infra referidas, proporcionar meios que facilitem o direito à reprodução aos casais com problemas de infertilidade, devendo garantir métodos de reprodução assistida. Cumprindo com essas políticas públicas, de forma prestativa e eficiente, estará garantido ao povo brasileiro o direito fundamental ao planejamento familiar.

Nesse sentido, as políticas públicas direcionadas ao exercício do planejamento familiar e dos direitos reprodutivos da população devem pautar-se em proporcionar qualidade de vida à população, permitindo o acesso igualitário a todos os cidadãos, evitando quaisquer formas de

¹⁷⁶ LIMA JUNIOR, J. B. **Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 132.

discriminação. Cabe mencionar, inclusive, que a eficácia dos direitos reprodutivos depende não apenas da lei que os regulamenta (Lei n. 9.263/96), mas sobretudo da efetiva prestação de políticas públicas pelo Estado, as quais podem ser implementadas, formuladas ou mantidas, a fim de resguardar e concretizar referidos direitos.¹⁷⁷

O dever prestacional do Estado na área do planejamento familiar está explicitamente contido no art. 226, §7º, da Constituição Federal. O caput desse artigo prevê que o Estado deve direcionar à família, pela importância que esta possui, proteção especial. Por sua vez, O §7º impõe o dever aos órgãos públicos de oferecerem recursos educacionais e científicos que viabilizem o direito ao planejamento familiar.

Um entrave que pode ser apontado quanto à concretização das políticas públicas ligadas aos direitos reprodutivos e ao planejamento familiar é a escassez de recursos financeiros, especialmente considerando o alarmante número de mulheres em idade reprodutiva usuárias de tais serviços. Sobre o tema, pontua Barcellos:

[...] quando se diz que o Estado deverá despender dinheiro, se está afirmando, em última análise, que os contribuintes em geral, a sociedade como um todo, deverá arcar com tais despesas afora as hipóteses de empréstimos e emissão de moeda que, de toda sorte, repercutem sobre os indivíduos. Não há milagres e o dinheiro não cai do céu.
178

O Estado, então, muitas vezes funda-se no princípio da reserva do possível, condicionando a realização dos direitos sociais à quantidade de recursos financeiros disponíveis, o que vai na contramão da efetivação dos direitos fundamentais sociais.

Entretanto, por ser o direito ao planejamento familiar pertencente à seara do direito à saúde, necessário rebater o princípio da reserva do possível com o princípio do mínimo existencial, com vistas a garantir a dignidade da pessoa humana. Na mesma linha, doutrina Souza:

Entretanto, não é possível deixar à mercê do Estado a decisão de implementar ou não ao menos uma parcela mínima de cada direito fundamental social necessária para garantir a vida digna de cada indivíduo, sob pena de atentar diretamente contra os direitos e garantias constitucionais. Essa parcela mínima dos direitos fundamentais é o chamado Mínimo Existencial que foi criado para dar efetividade ao princípio da possibilidade digna, ou da dignidade da pessoa humana possível, a ser garantido pela sociedade e pelo Estado.¹⁷⁹

¹⁷⁷ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar**: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 130.

¹⁷⁸ BARCELLOS, A. P. de. **Eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2008. p. 259.

¹⁷⁹ SOUZA, Lucas Daniel Ferreira. Reserva do possível e mínimo existencial: embates entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias. **Rev. Fac. Dir. Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 29, n. 1. jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.fdsu.edu.br/adm/artigos/86a7cb9df90b6d9bbd8da70b5f295870.pdf>>. Acesso em 19 mar. 2019. ISSN 2447-8709.

Indubitável então que o tema do planejamento familiar e os direitos reprodutivos estão inseridos no direito à saúde, que é um direito fundamental, que ocupa relevante espaço no ordenamento jurídico e que, para que seja concretizado o princípio da dignidade da pessoa humana, é imprescindível que o cidadão tenha amplo acesso ao direito à saúde, especificamente aos métodos reprodutivos, ou contraceptivos, bem como às políticas públicas promocionais, preventivas e educativas na esfera do planejamento familiar.

Quando da eleição pelo poder público de quais setores desembolsarão os recursos financeiros disponíveis nos cofres públicos, deve-se priorizar a área da saúde, e também do planejamento familiar, inserido naquela. A jurisprudência majoritária entende que, em primeiro lugar, devem ser garantidos aos cidadãos o mínimo de direitos essenciais à vida digna, em que se encontra incluído o amplo acesso a serviços de saúde de qualidade, para somente após pensar na efetivação de gastos diversos. Trata-se do mínimo existencial, que deve ser priorizado quando do desprendimento de recursos financeiros pelo poder público.¹⁸⁰

Verifica-se que o Estado tem reservado parte dos recursos financeiros para desempenhar políticas públicas na área do planejamento familiar, por exemplo criando órgãos especializados em planejamento familiar. Em Franca, São Paulo, a título de exemplo, fora criado, em maio de 2000, Ambulatório de Planejamento Familiar, cuja principal função é viabilizar as cirurgias de esterilização.¹⁸¹ Mas, ainda assim, grande parte da população, ainda nos dias atuais, não possui acesso às políticas públicas em planejamento familiar. As razões que impossibilitam esse acesso são apontadas pela doutrina especializada:

Feitas essas observações, obtém-se que, embora se deva reconhecer a existência do emprego de recursos em matéria de planejamento familiar, a população carente continua privada de acesso, em razão de sua insuficiência, das dificuldades de logística, ou ainda, de falta de engajamento de autoridades.¹⁸²

Outro aspecto a ser invocado pelos jurisdicionados é que, no caso de o Estado atuar parcialmente, disponibilizando os métodos contraceptivos ou reprodutivos, ou o acesso aos meios educativos em planejamento familiar apenas a algumas pessoas determinadas ou a

¹⁸⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. Acórdão na Apelação nº 29049MS2011.029049-0 - MS. Relator: Josué de Oliveira. Publicado no DJe: 23 jan. 201s. Disponível em: < <https://tjms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21358986/apelacao-civel-ac-29049-ms-2011029049-0-tjms/inteiro-teor-21358987>>. Acesso em mar. 2019.

¹⁸¹ DA SILVA, Edileusa. **O Planejamento familiar na perspectiva feminina**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, UNESP. Franca, 2007. p. 50.

¹⁸² CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum**. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 133.

parcelas da população, eles devem postular pela efetivação de referidas políticas públicas com base no princípio da igualdade. Ponto este destacado na doutrina de Freire Junior:

Interessante observar que, da atuação parcial do Estado, há para o indivíduo um novo direito fundamental constitucional a amparar sua pretensão, que é exatamente o princípio da igualdade. Efetivamente, além do fundamento originário (por exemplo, direito à educação ou à saúde), há outro fundamento, também de estatura constitucional que é o direito à igualdade de prestações.¹⁸³

Ante o exposto, temos então que todos têm direito, em igualdade de oportunidades, de usufruir das políticas públicas, sem qualquer discriminação. Igualdade que está explicitada inclusive na legislação que trata sobre o planejamento familiar, que, no seu art. 2º, conceitua o planejamento familiar como “o conjunto de ações de regulação de fecundidade que garanta direitos **iguais** de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (grifo nosso).¹⁸⁴

Assim, as políticas públicas na seara do planejamento familiar devem primar pela oferta igualitária de meios educativos, educacionais e recursos científicos, sob pena de violação do art. 5º, caput, da Constituição Federal.

Não obstante existam garantias legais que visam a viabilizar o exercício responsável do projeto familiar, como o art. 226, §7º da Carta Magna e a Lei n. 9.263/96, observa-se que o Estado tem encontrado dificuldades em concretizar os preceitos normativos e transformar a letra da lei em realidade para os brasileiros, inviabilizando que estes gozem de uma ordem jurídica justa. É o que concluímos a partir da exposição doutrinária infra citada:

A sociedade vem buscando eficiência na obtenção do acesso à justiça. A doutrina ensina que o acesso à justiça não deve ser limitado, tão somente, ao acesso aos tribunais, mas que também deve ser viabilizado o acesso à ordem jurídica justa, ou seja, a adequação entre a ordem jurídica e a realidade socioeconômica dos pais, além da remoção de obstáculos. A conquista constitucional de autonomia para o estabelecimento da própria prole não deve se afastar do ideal de justiça social pela inobservância de direitos fundamentais dos indivíduos envolvidos nem, tampouco, por esbarrar na carência de atendimento estatal.¹⁸⁵

¹⁸³ FREIRE JUNIOR, Américo Bedê. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005. p. 83.

¹⁸⁴ BRASIL. Lei n. 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**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em 21 mar. 2019.

¹⁸⁵ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum**. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 134.

No mesmo sentido, especificamente sobre a dificuldade de o Estado fazer valer os direitos fundamentais, mesmo os de primeira geração, expõe Streck:

Ora, em sede de realização de direitos, da concretização de direitos fundamentais, sempre estará em face desse dilema. E o problema não é o texto constitucional, recheado de direitos; o problema é que a Constituição do Brasil vige e vale em um país no qual os direitos de primeira dimensão ainda não foram atendidos, circunstância que assume foros de dramaticidade no caso dos direitos de segunda e terceira dimensões.¹⁸⁶

O desrespeito aos comandos constitucional e legislativo relativos ao planejamento familiar pelo poder público, quando o mesmo deixa de disponibilizar políticas públicas educativas, promocionais e preventivas no tema em análise, traz a possibilidade de buscar, através da tutela jurisdicional, uma forma de obrigar os entes públicos a implementarem as políticas públicas relativas aos direitos fundamentais sociais enquadrados no art. 5º, XXXV, da Carta Magna, dentre os quais se enquadram o direito à saúde e ao planejamento familiar, trazendo responsabilização ao administrador público:

O administrador está vinculado à Constituição e à implementação das políticas públicas da ordem social (quer diretamente quer em parceria com a sociedade civil, nesse sentido atuando também como fiscalizador), estando adstrito às finalidades explicitadas na Constituição, bem como nas leis integradoras, e não cumpri-las caracteriza omissão, passível de responsabilidade.¹⁸⁷

Dessa forma, há uma vinculação do administrador público, em todas as esferas de poder, à legislação que garante o direito fundamental ao planejamento familiar e ao acesso às políticas públicas educativas a ele ligadas, bem como aos métodos contraceptivos e meios que viabilizem a reprodução assistida. E, sendo os entes públicos omissos em referidas políticas públicas, surge o direito de acionar o judiciário para fazer valer referidos direitos, ponto destacado por Krell:

Onde o processo político (legislativo, executivo) falha ou se omite na implementação de políticas públicas e dos objetivos sociais nelas implicados, cabe ao Poder Judiciário tomar uma atitude ativa na realização desses fins sociais através da correção da prestação dos serviços sociais básicos.¹⁸⁸

¹⁸⁶ STRECK, L. **Verdade e consenso**: constituição, hermenêutica e teorias discursivas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006. p. 105.

¹⁸⁷ FRISCHEISEN, L. C. F. **Políticas públicas**: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público. São Paulo: Max Limonad, 2000. p. 91.

¹⁸⁸ KRELL, Andreas Joachim. **Controle judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000. p. 56.

Na seara do planejamento familiar, é plenamente cabível o ajuizamento de ações que assegurem aos jurisdicionados o cumprimento das políticas públicas estatuídas pela Lei de Planejamento Familiar. A título de exemplo, citamos decisão recente em que houve a condenação do município do Rio de Janeiro a custear tratamento de fertilização *in vitro* para usuária do sistema de saúde que comprovou sua infertilidade e a necessidade do tratamento.¹⁸⁹

Merece ainda ser citada outra decisão, atinente a outro aspecto do planejamento familiar, que deferiu o pedido de realização de cirurgia de laqueadura, reconhecendo a autonomia da mulher e instrumentalizando o exercício do livre planejamento familiar com a colaboração do Estado:

DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR. CIRURGIA DE LAQUEADURA. PRELIMINAR. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. Rejeição, a despeito da existência de procedimento administrativo. Princípio da inafastabilidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da Constituição Federal). Proteção ao planejamento familiar, com reconhecimento à autonomia da mulher. Irrelevância do fato de ser vasectomizado o companheiro. Interpretação do art. 226, §§ 7º e 8º da CF e do art. 10 da Lei nº 9.263/96. Necessidade de deferimento, pelo Estado, dos meios necessários ao pleno exercício do livre planejamento familiar. Ação julgada procedente. Sentença mantida. Recurso voluntário e reexame necessário, considerado interposto, desprovidos.¹⁹⁰

Assim, quando o Estado se omite na prestação de políticas públicas que instrumentalizem o exercício do direito fundamental ao planejamento familiar, deixando de disponibilizar recursos para contenção ou aumento da prole, segundo a decisão de cada família, há que ser acionado o Judiciário, principalmente através de Ações de Obrigações de Fazer, nas

¹⁸⁹ BRASIL. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Recurso Inominado nº 015877102320178190001, Turma Recursal Fazendária. Relatora: Adriana Costa dos Santos. Julgado em 23/02/2018. *Trata-se de Ação de obrigação de fazer movida pela parte autora visando obter o referido tratamento para engravidar denominado fertilização “in vitro”. A sentença julgou improcedente o pedido autoral. Firme em profunda análise das razões, entendo que o Recurso Inominado merece ser provido, impondo-se a reforma da sentença. A autora, ora recorrente, tem prescrição médica de tratamento de fertilização “in vitro”, caso contrário, não poderá engravidar. Ao contrário do alegado, o tratamento tem previsão no âmbito do SUS. Em que pese o Estado do Rio de Janeiro não tenha o referido tratamento, existe a previsão de convênio com outros Estados, bastando para tanto que a paciente lá se inscreva, ou seja, se cadastre em hospital/clínica que tenha o tratamento custeado pelo SUS em outro estado da federação mais próximo do Rio de Janeiro. Ora, como o referido tratamento se destina à busca de uma gravidez, o fator tempo é determinante. O laudo médico juntado aos autos demonstra a veracidade dos fatos narrados na inicial, comprovando, portanto, a doença e a necessidade do tratamento. Portanto, comprovado que seu quadro clínico coloca a autora na posição de impossibilidade de engravidar pelos meios naturais, ou seja, sem o referido tratamento, sendo a fertilização prevista no rol do SUS, deve o Poder Público custear o tratamento. Assim, o voto é para conhecer do recurso e a ele dar provimento.* Disponível em: < <https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/583470279/recurso-inominado-ri-1587102320178190001-rio-de-janeiro-capital-cartorio-unico-jui-esp-fazenda-publica?ref=serp>>. Acesso em mar. 2019.

¹⁹⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acórdão na Apelação n. APL 1026388-71.2016.8.26.0224 SP. Relatora: Heloísa Martins Mimessi. Publicado no DJe: 4 abr. 2017. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/446370134/apelacao-apl-10263887120168260224-sp-1026388-7120168260224?ref=serp>>. Acesso em mar. 2019.

quais se pleiteará a realização de cirurgias de vasectomia ou laqueadura, como salientado na decisão acima, ou será requerido o custeamento de tratamento para infertilidade, também conforme apontado em decisão transcrita, sempre visando a concretizar a prerrogativa insculpida no art. 226, §7º, da Constituição Federal.

Ainda na temática das políticas públicas em planejamento familiar, resta tratar das políticas promocionais ou de promoção à saúde, uma vez que a efetivação do direito ao planejamento familiar depende e está atrelada ao direito à saúde e ao direito à educação.

Não é correto, entretanto, tratar do conceito da saúde como mera ausência de doença. Esta é uma definição simplista, que não corresponde aos reais aspectos do direito à saúde, que é um estado de bem-estar social que carrega um conceito plural, por envolver um conjunto de variáveis que contribuem para o estado de bem-estar social. Isto é: “esta nova concepção retira a condição da presença ou ausência de enfermidade para torná-la próximo à noção de satisfação das necessidades”.¹⁹¹

O art. 196 da Carta Magna trata do direito à saúde, elencando-o como parte da ordem social, e atribuindo este direito a todas as pessoas, determinando que o Estado preste políticas públicas em referido setor, com vistas a reduzir o risco de doenças e outros agravos. O mesmo dispositivo prevê, ainda, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Por sua vez, o papel do Estado em realizar ações que garantam o direito à saúde deve ser proativo, como destaca Weichert:

A proteção e promoção à saúde são direitos sociais, os quais se caracterizam, dentre outros aspectos, por comportarem uma esfera de direito individual e outra de proteção coletiva. No âmbito dessa proteção coletiva, impõe-se ao Estado o dever de realizar ações positivas para satisfação e garantia do direito à saúde.¹⁹²

A Lei n. 9.263/96, que regulamenta o art. 226, §7º da Constituição Federal, no art. 3º apresenta a inter-relação entre o direito à saúde e o planejamento familiar, considerando este como parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde.

E continua, no parágrafo único, prevendo as responsabilidades e atribuições das instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, como a assistência à contracepção (inc. I); o atendimento pré-natal (inc. II); a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato (inc. III); o

¹⁹¹ WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família: educação e controle da população**. Porto Alegre: AGE, 2006. p. 49.

¹⁹² WEICHERT, M. A. **Saúde e federação na Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 119.

controle das doenças sexualmente transmissíveis (inc. IV); e o controle e prevenção do câncer cérvico-uterino, de mama e de pênis (inc. V).

Assim, como destaca a doutrina:

A garantia de efetividade dos direitos reprodutivos e, conseqüentemente, a promoção da inclusão social dependem da realização de programas estatais eficientes que sejam capazes de oferecer proteção integral à saúde em todos os seus ciclos; na contracepção, concepção, parto e assim sucessivamente.¹⁹³

No que tange ao planejamento familiar, importante mencionar que, em 2007, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Planejamento Familiar, implementando como principais medidas o aumento na oferta de vasectomia pelo Sistema Único de Saúde e a venda de anticoncepcionais orais a custos reduzidos nas farmácias populares. Arilha e Berquó, após tecerem certa crítica ao programa, destacaram os principais avanços advindos de referida Política:

Embora os resultados que o Brasil apresenta até os dias atuais não sejam totalmente satisfatórios, é inegável, ao mesmo tempo, um avanço notável. Vários foram os fatores determinantes desse processo: compromissos em governos democráticos nacionais, estaduais e municipais; presença de mulheres feministas em postos-chave; produção de normativas; formação estratégica de recursos humanos; avanços na produção de conhecimento científico; desenvolvimento de avanços na sociedade civil com participação em mecanismos de controle social; estratégias específicas direcionadas à mídia e ampliação de atores políticos comprometidos com o campo; apoio da cooperação internacional; mecanismos de regulação do mercado nacional; entre outros. Ainda há problemas a serem superados, especialmente no campo da assistência ao abortamento e da educação sexual.¹⁹⁴

Uma crítica a ser apontada, quanto às políticas públicas em planejamento familiar, é que o poder público tem pautado suas ações primordialmente na contracepção. Na verdade, sua atuação deveria ser mais ampla: fornecer à população informações sobre o uso correto dos métodos contraceptivos e também sobre outros aspectos acerca do planejamento familiar. Na mesma linha, expõe Weber:

Entretanto, importante observar que a atuação do Poder Público tem sido predominantemente voltada à contracepção. A questão da saúde ocupa-se de práticas que constituem enunciados e discursos que conduzem as pessoas para a necessidade do conhecimento e do uso correto dos diversos meios de contracepção e sua importância no planejamento familiar. Trata-se de mais um mecanismo do poder produzido pela cidadania.¹⁹⁵

¹⁹³ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar**: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 151.

¹⁹⁴ ARILHA, Margareth; BERQUÓ, Elza; Cairo + 15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. In: **Brasil, 15 anos após a conferência do Cairo**. ABEP; UNFPA. Campinas, 2009. p. 111. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/brasil_15_anos_cairo.pdf>. Acesso em 26 mar. 2019.

¹⁹⁵ WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família**: educação e controle da população. Porto Alegre: AGE, 2006. p. 143-144.

Vale lembrar que as políticas públicas na área da saúde não são apenas no sentido de fazer. Isto é, o Estado pode e deve abster-se de realizar ações na seara da saúde quando aquelas forem prejudiciais ou quando contrariarem os requisitos legais. Por exemplo, as cirurgias de vasectomia e laqueadura, devido ao seu caráter de definitividade, devem seguir alguns requisitos legais, previstos no art. 10 da lei que versa sobre o planejamento familiar (9.263/96), como a idade mínima de vinte e cinco anos de idade, ter no mínimo dois filhos vivos, a observância do prazo mínimo de 60 dias entre a decisão pela cirurgia e o ato cirúrgico (inc. I), quando houver risco à vida da mulher ou do filho, caso em que deve haver relatório escrito assinado por dois médicos (inc. II), entre outros.

Assim, o Estado deve abster-se de deferir os pedidos de realização das cirurgias de esterilização no caso da inexistência ou inobservância dos requisitos previstos no art. 10 supracitado.

No que tange ao aspecto das prestações negativas do Estado, importante a observação contida na obra de Weichert:

Embora o preceito enfatize a perspectiva do direito à saúde enquanto direito a prestações públicas (ações e serviços de promoção, proteção e recuperação), não exclui a primeira perspectiva, do cidadão não ter a sua saúde agredida por ações do Estado ou de particulares. Há, pois, um direito a prestações negativas do Poder Público, e da sociedade, que devem se abster de praticar atos que ponham em risco a saúde. Decorre daí uma outra obrigação do Estado de fiscalizar e controlar atividades que sejam nocivas à saúde, de modo a proteger o ser humano contra o risco de doenças e outros agravos. Ou seja, além de não realizar atividades nocivas, o Estado deve zelar para que particulares também não as exerçam.¹⁹⁶

Por fim, importante destacar o fato de que o poder público, no que diz respeito ao planejamento familiar, tem debruçado muito mais nas ações e políticas públicas de anticoncepção (através da distribuição de métodos contraceptivos, realização de cirurgias de esterilização, por exemplo) do que nas políticas de concepção.¹⁹⁷

Devido a essa constatação, surgiu a necessidade de implementação da Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Assistida, através da Portaria 426/GM, de 22/03/2005, que institui referida política em todas as unidades federadas, conforme dispõe o art. 1º, levando em consideração que o planejamento familiar deve contar com a oferta de todos métodos e técnicas para contracepção, mas também para a concepção, e considerando a estatística apontada pela

¹⁹⁶ WEICHERT, M. A. **Saúde e federação na Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004. p. 123.

¹⁹⁷ CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum**. Curitiba: Juruá Editora, 2014. p. 157.

OMS (Organização Mundial de Saúde) de que 8% a 15% dos casais apresenta algum problema de infertilidade.

No mesmo sentido, foi baixada a Portaria n. 1.459 de 24/06/2011, estipulando principalmente o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento saudável às crianças, através da denominada “rede cegonha”, de acordo com o art. 1º da mesma Portaria.

Do mesmo modo, visando à concretização e operacionalização das políticas públicas em concepção, fora baixada a Portaria n. 3.149 de 28/12/2012, que determina que sejam destinados recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de Reprodução Humana Assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde. Os recursos totalizam R\$ 10.000.000 (dez milhões de reais), a serem distribuídos aos 8 estabelecimentos de saúde que realizam referidos procedimentos, constantes no anexo da Portaria em análise.

As críticas apontadas pela doutrina, no que tange à implementação do serviço público de reprodução assistida, consistem em dois pontos principais: primeiro, o não cumprimento ao disposto no art. 1º da Portaria 426/GM, que determina a disponibilização da reprodução assistida em todas as unidades da federação, o que não tem ocorrido, dificultando o acesso dos cidadãos a referido serviço; e segundo, porque falta regulamentação jurídica da matéria, acarretando a utilização indiscriminada desses serviços, principalmente no setor privado, visto que se embasam tão somente nas normas previstas na Resolução 1.957/10 do Conselho Federal de Medicina, cujo teor é meramente administrativo.¹⁹⁸

Ante o exposto, é possível aduzir que ainda há um grande caminho a ser percorrido na seara das políticas públicas em planejamento familiar. Há a possibilidade de acionar o Judiciário para que este determine que o poder público preste ações que garantam o exercício do direito fundamental ao planejamento familiar, por exemplo determinando que sejam realizadas cirurgias de esterilização, ou sejam distribuídos medicamentos para tratamento de infertilidade, como salientado anteriormente. E, igualmente, faz-se necessário que o Estado aja de forma proativa nas políticas públicas de atendimento à saúde, voltadas ao planejamento familiar, permitindo que seja exercido de forma responsável e coerente o direito ao planejamento familiar, observando os comandos legislativos insertos no texto constitucional (art. 226, §7º CF) e na legislação (Lei n. 9.263/96).

¹⁹⁸ CASTANHO, op. cit., p. 157-158.

CONCLUSÃO

O objeto do planejamento familiar ganhou relevância, a partir de sua inserção no preceito contido no art. 226, §7º da Constituição Federal, que garante à população o acesso a tal direito, com o amparo do Estado, prestando políticas públicas nas searas educativa e informativa relacionadas ao exercício do projeto parental. Assim, pode-se concluir que o Estado brasileiro jamais deve atuar de forma coercitiva (o que é muito comum quando da existência do controle de natalidade nos países), e sim de forma esclarecedora, conferindo liberdade ao casal no que tange ao planejamento familiar, que pode estruturar suas famílias da forma como desejar.

Ocorre que, não obstante sejam plenamente realizáveis os direitos e garantias jusfundamentais com a mera previsão legal, não basta sua positivação para que tais direitos se tornem realidade: para que se atinja o ideal colimado pela norma, é necessário que tais prerrogativas se façam valer de forma concreta e real na vida dos jurisdicionados. E isso, no que tange ao assunto em análise, só se torna possível com a ação do Estado, através de políticas públicas, educativas (realizando palestras, prestando atendimento e informação à população) e instrumentais (fornecendo medicamentos para os casais inférteis, contraceptivos, etc.).

Quando da leitura do art. 226, §7º da Constituição Federal, conclui-se que o projeto parental deve estar sempre amparado pelos princípios da paternidade responsável e da dignidade da pessoa humana, que o próprio ordenamento jurídico elencou de forma atrelada ao planejamento familiar. Para que este direito seja exercido de forma digna, deve ser conferida às famílias sempre a liberdade de constituírem livremente suas proles, confiando-lhes ainda a prerrogativa de terem o Estado como seu aliado, fornecendo-lhes toda informação e educação necessárias para o exercício responsável desse direito. Mas além desses princípios, também foi trabalhado no presente estudo o Princípio da Intervenção Mínima do Estado nas Relações Familiares, que determina que, na esfera familiar, o Estado deve intervir o mínimo possível, restando aos particulares a livre escolha e direcionamento das suas famílias; no entanto, o poder público não pode quedar-se inerte, conferindo proteção especial às famílias, conforme preconiza o art. 226 da Carta Magna, prestando políticas públicas que atendam o princípio à informação e prestem auxílio à população fértil, garantindo aos cidadãos o acesso ao Direito Humano Fundamental do Planejamento Familiar orientado.

Dessa forma, a implementação de políticas públicas na área do planejamento familiar, além de garantir que a população usufrua de forma digna do direito reprodutivo e de estruturação de sua família, possibilita que casais que não consigam procriar, nem mesmo por

reprodução assistida homóloga ou heteróloga, tenham acesso à formação de sua família através da adoção.

É possível, ainda, chegar à conclusão de que a ausência de planejamento familiar causa sérios problemas sociais, como abortos, gravidezes prematuras, etc. E, hodiernamente, a realidade encontrada no nosso país demonstra que ainda há carência de informação e meios educativos prestados à população fértil, ficando esta desamparada para a estruturação de um planejamento familiar responsável, conforme preconiza o texto constitucional no art. 226, §7º¹⁹⁹, afirmação esta comprovada pelos dados estatísticos apontados na presente pesquisa.

Há de se concluir também que, conferindo uma visão ampla à importância do planejamento familiar e enfatizando as políticas públicas voltadas ao tema, possibilita que se garanta a dignidade humana tanto dos pais, genitores, quanto dos filhos. Isto é, o Estado, através de políticas públicas efetivas voltadas a oferecer à população suporte na educação e informação em planejamento familiar, propiciará que as famílias se estruturem de forma digna.

No que tange à diferenciação entre as expressões *controle de natalidade* e *planejamento familiar*, pode-se abstrair que a finalidade dos programas e políticas públicas voltados ao planejamento familiar jamais pode consistir no controle de natalidade. Como já diferenciado anteriormente, o controle de natalidade é uma imposição dos Estados, uma política estatal que visa a reduzir ou a controlar o crescimento demográfico de forma coercitiva, o que nada tem a ver com os serviços que devem ser prestados pelas clínicas ou unidades de saúde de planejamento familiar, que devem assessorar as mulheres, casais e famílias a elaborarem com responsabilidade seu projeto parental, tendo acesso a informações, a cursos, a palestras, bem como aos métodos contraceptivos ou aos tratamentos para a infertilidade.

Sobre as questões práticas que respeitam à qualidade da atividade educativa em planejamento familiar, ressalta-se a necessidade, além do preparo técnico, que o profissional que prestará as informações atue de forma imparcial e impessoal. E, ainda, que a exposição sobre os métodos contraceptivos se dê de forma clara, que haja preferencialmente a participação dos parceiros e que seja respeitada a autonomia dos usuários de saúde, não havendo, de forma alguma, imposição por parte do profissional de saúde.

O resultado advindo das ações eficientes em planejamento familiar, além de garantir a dignidade da população fértil, é positivo e representa a superação das desigualdades sociais, que é um dos objetivos da República Federativa do Brasil, insculpido no art. 3º, III, da Carta Maior.

¹⁹⁹ VIEIRA, op. cit., p. 30.

Diante de todo o exposto no trabalho, é possível aduzir que o direito ao planejamento familiar, tão atrelado ao direito à saúde, torna-se letra fria de lei se o poder público abster-se de promover ações promocionais e educativas em planejamento familiar, disponibilizando, para tanto, pessoal qualificado para atender a população, espaço físico, fornecimento de métodos contraceptivos e medicamentos para a infertilidade de forma gratuita. Se, ao contrário, todas essas ações forem tomadas, os cidadãos e toda coletividade beneficiar-se-ão, exercendo de forma responsável e coerente o direito ao planejamento das suas famílias, evitando todos os malefícios advindos do não planejamento familiar.

Pode-se perceber, inclusive, através do desenvolvimento da presente pesquisa, que os programas de planejamento familiar muitas vezes resumem-se aos critérios econômicos, o que deve ser evitado, vez que devem analisar também as questões de saúde, psicológicas, afetivas, aspectos mais qualitativos e menos quantitativos. Ainda, referidos programas tendem a focar no número de filhos e renda das famílias que procuram o auxílio estatal educativo, quando, na verdade, devem priorizar a razão de constituição das famílias, o futuro das crianças que nascerão, até qual o nível de paciência de disponibilidade dos pais para essa futura criança. São aspectos tão fundamentais que chegam a transformar o próprio futuro da nação, trazendo seres mais felizes, mais preparados e mais conscientes para exercer a cidadania, respeitar o próximo.

No que concerne à análise dos dados estatísticos populacionais brasileiros, bem como do histórico atinente ao planejamento familiar, ambos desenvolvidos no trabalho em questão, depreende-se que, devido a diversos fatores, sempre se incentivou o aumento populacional no país, isto é, sempre existiu no Brasil uma política pró-natalista. Ademais, a taxa de fecundidade atual é baixa: como exposto anteriormente, ela representa a média de 1,86 filhos por família. Mas foram apontados vários entraves ocasionados pelo aumento excessivo da população, como diminuição dos recursos naturais e do acesso aos serviços públicos de saúde e de educação. Daí a necessidade da implementação efetiva de programas eficientes de planejamento familiar.

Ademais, pode-se concluir pela imprescindibilidade dos programas de planejamento familiar quando verificamos que as estatísticas demonstram que a ausência do planejamento familiar tem acarretado inúmeros problemas, como um número alarmante de gravidezes indesejadas, de abortos clandestinos, contração de doenças sexualmente transmissíveis, entre outros entraves. Por outro lado, são comprovadas as inúmeras vantagens obtidas quando do comprometimento do poder público com as políticas relacionadas ao planejamento familiar, sendo amplamente demonstrados esses pontos positivos nos países que se dedicam a políticas efetivas em planejamento familiar.

Diante dos pontos de vista antagônicos apresentados neste trabalho: uma corrente que defende o aumento populacional desenfreado, desmedido e desacompanhado de qualquer programa de planejamento familiar, e outra que sustenta que o país ideal deve contar com políticas de controle extremo de natalidade, como era a China, até o ano de 2018, podemos concluir que ambos devem ser combatidos porque trazem grandes problemas. A primeira corrente, porque não toma cautela com a possibilidade de esgotamento dos recursos naturais, com o crescimento acelerado da população; a segunda, porque pode causar ofensa a direitos e liberdades consagrados no texto constitucional: a liberdade de escolher ter ou não filhos, a liberdade de determinar quantos filhos serão gerados; enfim, o direito de exercer o planejamento familiar segundo os próprios interesses da família, mas com o auxílio do Estado prestando políticas públicas de assessoramento, educação e instrução.

Todos os fatores maléficos e prejudiciais à população advindos da ausência ou má estruturação dos programas de planejamento familiar levam à conclusão de que o Estado não pode abster-se de prestar políticas públicas nessa seara alegando insuficiência de recurso (ou princípio da reserva do possível, como construído pela doutrina): o poder público deve superar as dificuldades não concretização de políticas públicas voltadas ao planejamento familiar: não pode se omitir de garantir acesso à informação, métodos contraceptivos, cirurgias de esterilização, acesso a meios de reprodução assistida, para trazer dignidade e respeito à saúde, esta última consagrada no art. 196 da Constituição.

Pode-se verificar, ainda, a importância da observância do princípio da igualdade nas políticas públicas de planejamento familiar, visto que não se deve favorecer parcela alguma da população: as políticas públicas nesta seara devem primar pela oferta igualitária de meios educativos, educacionais e recursos científicos, sob pena de violação do art. 5º, caput, da Constituição Federal.

No que concerne às críticas tecidas no presente trabalho sobre a política de planejamento familiar pautar-se exclusivamente no critério econômico-financeiro, que ocorre quando o governo incentiva o crescimento populacional pensando no aumento do mercado consumidor, ou prima pela diminuição da população pensando na escassez dos recursos, insta salientar que esta motivação meramente econômica não necessita ser totalmente excluída, considerando que os números devem ser levados em conta para uma boa administração pública. No entanto, o Estado precisa pautar também nas reais necessidades emocionais, psicológicas, existenciais das famílias ao pensarem no projeto parental. E isto pode ser realizado nas entrevistas feitas por enfermeiros à população objeto dos planos de planejamento familiar, focando nas necessidades destas pessoas.

No que tange à relação entre o direito material e processual ao planejamento familiar, vale ressaltar que o administrador público está vinculado, em todas as esferas de poder, à obedecer a legislação que garante o direito fundamental ao planejamento familiar, em razão de estar adstrito ao cumprimento do princípio da legalidade. Deve ainda, o poder público garantir à população o acesso às políticas públicas educativas atreladas ao planejamento familiar e fornecer os métodos contraceptivos e meios que viabilizem a reprodução assistida, sendo os entes públicos omissos em referidas políticas públicas. Caso o Estado se omita ou preste políticas públicas insuficientes, surge o direito de acionar o judiciário para fazer valer referidos direitos.

REFERÊNCIAS

- AGUINAGA, H. **A saga do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Top Books, 1996.
- ALVARENGA, M. A. de F. P.; ROSA, M. V. de F. P. do C. **Apontamentos de metodologia para a ciência e técnicas de redação científica**: monografias, dissertações e teses. 3. ed. Porto Alegre: Fabris, 2003.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **O Planejamento familiar no Brasil**. Disponível em: <http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/texto_pf_jeda_05jun10.pdf>. Acesso em 11 fev 2019.
- ANDRADE, D. A. de. **Planejamento familiar**: igualdade de gênero e corresponsabilidade. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.
- ANDRADE, Érica da Conceição; DA SILVA, Leila Rangel. Planejamento familiar: uma questão de escolha. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. p. 93, 2009. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a11.pdf>>. Acesso em 1 abril 2019. ISSN 1518-1944.
- ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. **Anticoncepção e planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014.
- ARILHA, Margareth; BERQUÓ, Elza; Cairo + 15: trajetórias globais e caminhos brasileiros em saúde reprodutiva e direitos reprodutivos. In: **Brasil, 15 anos após a conferência do Cairo**. ABEP; UNFPA. Campinas, 2009. p. 111. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/brasil_15_anos_cairo.pdf>. Acesso em 26 mar. 2019.
- BARCELLOS, A. P. de. **Eficácia jurídica dos princípios constitucionais**: o princípio da dignidade da pessoa humana. Rio de Janeiro: Renovar, 2008.
- BARBIERI, M.; MORAES; P. A. Orientação educativa em Planejamento familiar. In: ARAÚJO, F. F.; DI BELLA, Z. I. K. D. J. (editores). **Anticoncepção e planejamento familiar**. São Paulo: Atheneu, 2014. v. 4.
- BOLSONARO, Jair. **Jair Bolsonaro**: depoimento [jun. 2018]. Entrevistador: Ranier Bragon. Entrevista concedida ao Jornal Folha de São Paulo *online*. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/06/bolsonaro-defendeu-esterilizacao-de-pobres-para-combater-miseria-e-crime.shtml>>. Acesso em fev. 2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988.
- _____. Lei n. 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**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9263.htm>. Acesso em 29 mar. 2019.
- _____. Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Institui o Código Civil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm>. Acesso em 22 abr. 2019.
- _____. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em 22 abr. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Assistência ao Planejamento familiar**. Brasília, DF, 1992.

_____. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. Acórdão na Apelação nº 70044341360 - RS. Relator: André Luiz Planella Villarinho. Publicado no DJe: 23 nov. 2011. Disponível em: <<https://tj-rs.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/20917939/apelacao-civel-ac-70044341360-rs-tjrs>>. Acesso em jun. 2018.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acórdão na Apelação nº 00050818720158260297 SP. Relator: Fábio Quadros. Publicado no DJe: 3 mai. 2018. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/575665984/50818720158260297-sp-0005081-8720158260297>>. Acesso em jun. 2018.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acórdão na Apelação n. APL 1026388-71.2016.8.26.0224 SP. Relatora: Heloísa Martins Mimesi. Publicado no DJe: 4 abr. 2017. Disponível em: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/446370134/apelacao-apl-10263887120168260224-sp-1026388-7120168260224?ref=serp>>. Acesso em mar. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul. Acórdão na Apelação nº 29049MS2011.029049-0 - MS. Relator: Josué de Oliveira. Publicado no DJe: 23 jan. 2015. Disponível em: <<https://tj-ms.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/21358986/apelacao-civel-ac-29049-ms-2011029049-0-tjms/inteiro-teor-21358987>>. Acesso em mar. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro. Recurso Inominado nº 015877102320178190001, Turma Recursal Fazendária. Relatora: Adriana Costa dos Santos. Julgado em 23/02/2018. Disponível em: <<https://tj-rj.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/583470279/recurso-inominado-ri-1587102320178190001-rio-de-janeiro-capital-cartorio-unico-jui-esp-fazenda-publica?ref=serp>>. Acesso em mar. 2019.

CAMBI, Eduardo. Revisando o princípio da separação dos poderes para tutelar os direitos fundamentais sociais. In: CAMBI, Eduardo; KLOCK, Andréa Bulgacov; ALVES, Fernando de Brito (orgs.). **Direitos fundamentais revisitados**. Curitiba: Juruá, 2008.

CAMPOS, Diogo Leite de. **Lições de direito da família e das sucessões**. Coimbra: Livraria Almedina, 1990.

CARDIN, Valéria Silva Galdino. **Do Planejamento familiar, da paternidade responsável e das políticas públicas**. Disponível em: <<http://www.ibdfam.org.br/img/congressos/anais/223.pdf>>. Acesso em jun. 2018.

CASTANHO, M. A. B. **Planejamento familiar: o Estado na construção de uma sociedade inclusiva e a participação social para o bem comum**. Curitiba: Juruá Editora, 2014.

CAVENAGHI, Suzana. **Female sterilization and rational issues in Brazil**. Thesis – University of Texas at Austin. Austin, 1997.

COELHO, E. A. C. et al. **O Planejamento familiar no Brasil no contexto das políticas públicas de saúde: determinantes históricos**. *Rev. Esc. Enf. USP*, on-line, v. 34, n.1. p. 37-44, mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a05.pdf>>. Acesso em 13 fev 2019. ISSN 1980-220x.

CUNHA, Alexandre dos Santos. Dignidade da pessoa humana: conceito fundamental do direito civil. In: MARTINS COSTA, Judith (Org.). **A reconstrução do direito privado: reflexos dos princípios, diretrizes e direitos fundamentais**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

DA SILVA, Edileusa. **O Planejamento familiar na perspectiva feminina**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de História, Direito e Serviço Social, UNESP. Franca, 2007.

DAVANZO, Julie; ADAMSON, D. M. **O Planejamento familiar nos países em vias de desenvolvimento: uma história de sucesso inacabada**. Disponível em: <https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/issue_papers/2005/IP176.4.pdf>. Acesso em 1º maio 2019.

DICIONÁRIO DE CIÊNCIAS SOCIAIS. Rio de Janeiro: FGV, 1987.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de direito civil brasileiro**. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 1998.

ÉPOCA ONLINE. **Miséria atinge 27 milhões de crianças brasileiras, diz relatório da Unicef**. Disponível em: <<http://revistaepoca.globo.com/Revista/Epoca/0,,EDG67901-6014,00-MISERIA+ATINGE+MILHOES+DE+CRIANCAS+BRASILEIRAS+DIZ+RELATORIO+D+A+UNICEF.html>>. Acesso em 29 jan 2019.

FIGUEIREDO, I. **Políticas públicas e a realização dos direitos sociais**. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2006.

FONSECA SOBRINHO, D. da. **Estado e população: uma história do Planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos: FNUAP, 1993.

FRANCO, C. A. G. S.; KUSMA, S. Z. Planejamento familiar com o olhar da saúde pública. In: SANCHES, M. A. (Org.). **Bioética e Planejamento familiar**. Petrópolis: Vozes, 2014.

FREIRE JUNIOR, Américo Bedê. **O controle judicial de políticas públicas**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

FRISCHEISEN, L. C. F. **Políticas públicas: a responsabilidade do administrador e o Ministério Público**. São Paulo: Max Limonad, 2000.

GAMA, G. C. N. da. **O biodireito e as relações parentais: o estabelecimento da parentalidade-filiação e os efeitos jurídicos da reprodução assistida heteróloga**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

GOUVEIA, Gilda Figueiredo Portugal. **Um salto para o presente: a educação básica no Brasil**. *Revista SciELO*, São Paulo, v. 14, n.1. jan.-mar., 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392000000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 29 jan. 2019. ISSN 0102-8839.

GOSEPATH, Stefan. Uma pretensão de direito humano à proteção fundamental. In: TOLEFO, Claudia (Org.). **Direitos Sociais em debate**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

HÄBERLE, Peter. **El Estado Constitucional**. Tradução de Héctor Fix Fierro. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.

HATCHER, R. H. et al. **Planejamento familiar**. Rio de Janeiro: Editora Ao Livro Técnico, 1983.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE: 2011.

KRELL, Andreas Joachim. **Controle judicial dos serviços públicos básicos na base dos direitos fundamentais sociais**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2000.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente**. 3. ed. São Paulo: Malheiros, 1995.

LIMA, M. C. de B. **A educação como direito fundamental**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2003.

LIMA JUNIOR, J. B. **Os direitos humanos econômicos, sociais e culturais**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

LOBO, P. L. N. **A repersonalização das relações de família: o direito de família e a Constituição de 1988**. Coord. Carlos Alberto Bittar. São Paulo: Saraiva, 1989.

MAISTRO, Virgínia Iara de Andrade. Desafios para a elaboração de projetos de educação sexual na escola. In: FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Educação sexual: em busca de mudanças**. Londrina: UEL, 2009.

MELLO, K.; YONAH, L. **O lado B da adoção**. Revista Época. Editora Globo, nº 583, de 20 de jul. de 2009.

MOIRA STEWART, J. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; DA SILVA, Raimunda Magalhães. Informação e Planejamento familiar como medidas de promoção da saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, on-line, Rio de Janeiro, v. 9, n.4. p. 1024, out.-dez., 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000400023&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 4 abr. 2019. ISSN 1413-8123.

NASCIMENTO, Marcio Muniz. Controle de natalidade como violador da dignidade humana. **Revista Âmbito Jurídico**, Rio Grande, ano XXI, n. 172. maio 2018. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=12598>. Acesso em 14 fev. 2019. ISSN 1518-0360.

NORT, E. **Planejamento familiar: solução básica**. Florianópolis: Ed. Do Autor, 2002.

OLIVEIRA, José Sebastião de. **Fundamentos constitucionais do direito de família**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Planejamento Familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde – 2007**. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44028/9780978856304_por.pdf;jsessionid=60C29E0599549C9252AD9AB884B52F8F?sequence=6>. Acesso em: ago 2019.

OPINIÃO & NOTÍCIA. **Aborto clandestino é mais comum na classe média**. Disponível em: <<http://opinioenoticia.com.br/opinio/tendencias-debates/aborto-clandestino-e-mais-comum-na-classe-media/>>. Acesso em 29 jan. 2019.

PACHECO, M. V. de A. **Racismo, machismo e planejamento familiar**. Petrópolis: Vozes, 1981.

PEREIRA, R. da C. **Princípios fundamentais norteadores do direito de família**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

PINTO, I. A. Planejamento familiar: generalidades, aspectos demográficos, políticos e sociais. In: HALBE, H. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. São Paulo: Roca, 1987. v. 1.

RODRIGUES, G. C. **Planejamento familiar**. São Paulo: Ática, 1990.

- RICHA, A. C.; PÊGO, R. A. Estado e instituições de Planejamento familiar. *In: GUERTECHIN, T. L. et al. Controle de natalidade x Planejamento familiar no Brasil*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1987.
- ROSENVALD, N.; FARIAS, C. C. de. **Direito das famílias**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2008.
- SALIBA, M. G. **O olho do poder**: análise crítica da proposta educativa do Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: UNESP, 2006.
- SANCHES, M. A. et al. Influência católica no Planejamento familiar: estudo sobre parentalidade responsável. **Revista de Estudos da Religião**, on-line, São Paulo, v. 18, n.2. p. 142, maio-ago., 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/38982/26442>. Acesso em 29 jan. 2019. ISSN 1677-1222.
- SANTIN, V. F. **Controle judicial da segurança pública**: eficiência do serviço na prevenção e repressão ao crime. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2004.
- SANTOS, Júlio César dos; FREITAS, Patrícia Martins de. **Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/17.pdf>>. Acesso em 18 abr. 2019.
- SILVA, Camila Vitória da. **Direitos sexuais e reprodutivos da mulher**: o Planejamento familiar em questão. 2017. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa.
- SOBRINHO, D. da F. **Estado e população**: uma história do Planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1993.
- SOUZA, Lucas Daniel Ferreira. Reserva do possível e mínimo existencial: embates entre direitos fundamentais e limitações orçamentárias. **Rev. Fac. Dir. Sul de Minas**, Pouso Alegre, v. 29, n. 1. jan./jun. 2013. Disponível em: <<https://www.fdsu.edu.br/adm/artigos/86a7cb9df90b6d9bbd8da70b5f295870.pdf>>. Acesso em 19 mar. 2019. ISSN 2447-8709.
- STRECK, L. **Verdade e consenso**: constituição, hermenêutica e teorias discursivas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2006.
- VIEIRA, L. B. **Planejamento familiar**. São Paulo: Mnêmio Túlio, 1995.
- WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família**: educação e controle da população. Porto Alegre: AGE, 2006.
- WEICHERT, M. A. **Saúde e federação na Constituição Brasileira**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2004.