



ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

DO DIREITO DE ESCOLHA E DO ACESSO AOS MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS NO SUS: DOS DIREITOS SEXUAIS E
REPRODUTIVOS DAS MULHERES SOB À LUZ DA
INTERSECCIONALIDADE.

Deborah Caldeira Espindola Sales

Rio de Janeiro
2022

DEBORAH CALDEIRA ESPINDOLA SALES

DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO SUS: DOS
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES SOB À
LUZ DA INTERSECCIONALIDADE.

Artigo científico apresentado como
exigência de conclusão de Curso de Pós-
Graduação *Lato Sensu* da Escola da
Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.
Professores Orientadores:
Lucas Tramontano de Macedo
Rafael Mario Iorio Filho

Rio de Janeiro
2022

DO ACESSO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
NO SUS: DOS DIREITOS SEXUAIS E
REPRODUTIVOS DAS MULHERES SOB À LUZ DA
INTERSECCIONALIDADE.

Deborah Caldeira Espindola Sales

Graduada pela Faculdade de Direito da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Defensora Pública do Estado do Rio de Janeiro. Pós-graduada em Direito Público na Universidade Veiga de Almeida. Defensora Pública.

Resumo – O presente artigo analisa o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos no SUS diante dos direitos sexuais e reprodutivos garantidos pelas normas internacionais e nacionais, sob à luz da interseccionalidade. Tem foco na demanda das mulheres vulneráveis socioeconomicamente que buscam o serviço jurídico da Defensoria Pública para realizarem cirurgias de laqueadura tubária. Analisa-se a distribuição qualitativa e quantitativa dos métodos contraceptivos sob uma perspectiva de região, raça e classe. Além disso, a partir de um apanhado histórico, examinam-se os requisitos para realização do citado procedimento cirúrgico, bem como o motivo da preferência de uma camada da população por tal método. Por fim, observa-se a configuração atual das políticas públicas implantadas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Diante disso, suscita-se a necessidade de uma dupla atuação da Defensoria Pública na esfera judicial e extrajudicial.

Palavras-chave – Direito sexuais e reprodutivos. Métodos contraceptivos. Interseccionalidade.

Sumário – Introdução. 1. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres à luz do direito internacional e o direito interno. 2. Dos métodos contraceptivos disponibilizados no Sistema Único de Saúde e seu acesso. 3. Da necessidade de dupla atuação da Defensoria Pública na esfera judicial e extrajudicial (políticas públicas). Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa científica discute a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vulneráveis socioeconomicamente que buscam a Defensoria Pública para realização de cirurgia de esterilização voluntária (laqueadura tubária). Procura-se analisar no presente trabalho, através de um recorte interseccional de raça e classe, as políticas públicas implementadas para garantir o planejamento familiar, o acesso à informação, bem como o impacto da Lei nº. 9.263/96.

Questiona-se se a predileção das mulheres hipossuficientes pela opção da realização de cirurgia de esterilização voluntária advém de um conhecimento embasado ou da falta de acesso à informação, tanto em relação aos métodos disponibilizados pelo SUS, como também em relação aos efeitos do procedimento de laqueadura tubária.

Para tanto, analisam-se as demandas propostas pela Defensoria Pública, seus fundamentos e a posição jurisprudencial a respeito do tema. Ademais, discutem-se os requisitos estabelecidos pela Lei nº. 9.263/96 e o impacto desses na efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como a disponibilidade dos métodos contraceptivos no SUS.

O controle dos corpos das mulheres, historicamente, se deu através e em razão da sua função reprodutiva. Até aproximadamente a metade do século XX, as mulheres possuíam como função primordial o exercício da maternidade e, sob esse fundamento, àquelas eram impostos diversos obstáculos para o exercício pleno de sua liberdade e independência.

No entanto, a partir da década de 60, no parâmetro internacional, foram estabelecidos os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, que trouxeram a estas garantias fundamentais para a autonomia pessoal. No âmbito interno, com a promulgação da CF/88, restou garantido como vitória do movimento feminista o direito ao planejamento familiar. A lei que regulamentou este só adveio em 1996, e nesta foram estabelecidos uma série de requisitos para a realização da laqueadura tubária. Buscou-se resguardar as mulheres mais vulneráveis socioeconomicamente, pois foi trazido o debate pelos movimentos de mulheres negras sobre a esterilização dessas como política de controle de natalidade. O primeiro capítulo discute tais temas.

Analisa-se, no segundo capítulo, a efetividade da Lei nº 9.263/96 na proteção das mulheres mais vulneráveis economicamente que utilizam o Sistema Único de Saúde, bem como da escolha condicionada dessas mulheres em razão da distância entre a catalogação de métodos contraceptivos disponíveis e a efetiva disponibilidade e informação acerca desses.

O terceiro capítulo pesquisa a efetividade na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres hipossuficientes nas demandas judiciais propostas pela Defensoria Pública para garantir acesso ao procedimento de laqueadura tubária. Pondera-se a necessidade de uma atuação conjunta na esfera judicial e extrajudicial, desenvolvendo um projeto de educação em direitos acerca dos métodos contraceptivos a fim de possibilitar às mulheres mais vulneráveis e usuárias do SUS uma escolha consciente e autônoma.

A pesquisa é desenvolvida pelo método hipotético-dedutivo, no qual se analisa a atuação da Defensoria nas demandas propostas no TJRJ, bem como a efetiva disponibilidade dos métodos contraceptivos pelo SUS nas diversas regiões do Brasil e a opção das mulheres pelos contraceptivos disponibilizados.

1. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES À LUZ DO DIREITO INTERNACIONAL E O DIREITO INTERNO

A luta das mulheres pela autonomia corporal, saúde sexual e reprodutiva e controle da própria fecundidade foi a força motriz para implementação tanto no âmbito nacional como internacional de diversas normas que assegurassem seus direitos reprodutivos e sexuais.

No plano internacional, em 1919, a OIT regulou a proteção à maternidade, impondo limites ao trabalho das mulheres grávidas. A Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial, 1965, previu o direito de igualdade no acesso à saúde (art. 5, letra e, n. IV) e de igualdade no casamento e na constituição da família (art. 5, letra d, IV). O PIDESC da ONU, 1966, garantiu os direitos de proteção especial às mães antes e depois do parto, bem como licença remunerada (art. 10, item 2). A Convenção Internacional sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher, 1984, assegurou o direito de acesso à educação sobre a saúde da mulher e o planejamento familiar (art. 12), bem como a proteção laboral para as mulheres grávidas e a proibição de dispensa em razão disso ou de seu estado civil (art. 11).¹

Na II Conferência Mundial sobre Direitos Humanos da ONU², Viena, 1993, foi reconhecida a inalienabilidade dos direitos humanos de mulheres e meninas, devendo os Estados intensificarem esforços para reduzir e eliminar violações no campo da sexualidade e reprodução. Anos antes, no I Encontro Internacional de Saúde da Mulher, Amsterdã, 1984, houve a publicização da nomenclatura “direitos reprodutivos”.

Uma década após, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, no Cairo, foi consolidado o que seriam direitos reprodutivos na perspectiva atual, sendo estes também reconhecidos como direitos humanos e fundamentais para o desenvolvimento das nações.³O

¹ VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3.ed. UNFPA: Brasília, 2009, p. 24-25;

² ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e Programa de Ação de Viena de 1993*. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

³ VENTURA, Miriam. op. cit. p. 24-25. Nota 4.

parágrafo 7.3 do Programa de Ação do Cairo⁴ reconhece como direito de todo casal ou de todo indivíduo - pela primeira vez na história - decidir de forma livre sobre o número, espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação de quais meios existem para isso. Além disso, possuem o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, bem como de tomar decisões livre de discriminação, coerção ou violência.

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, China, 1995⁵, reafirmou os direitos reprodutivos das mulheres, especificamente no campo da saúde. Além disso, os direitos sexuais foram definidos de maneira mais autônoma em relação aos direitos reprodutivos. Assim, os direitos sexuais definitivamente foram incluídos no rol dos direitos humanos das mulheres.

No plano nacional, o desenvolvimento dos direitos reprodutivos e sexuais foi afetado pela perspectiva religiosa. Até a década de 1980 o país adotava uma política pró-natalista⁶. No entanto, com o aprofundamento da crise econômica e em razão de pressão externa de controle demográfico, sobretudo dos EUA, o Brasil optou por regular a fecundidade a partir de instituições privadas que ofertaram às mulheres mais pobres, em especial pretas e pardas, a laqueadura tubária.

Em 1991 foi instaurada uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito⁷ para examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil. Esta foi presidida pela Deputada Benedita da Silva, mulher preta, feminista, eleita deputada federal em 1986 e importante articuladora dos movimentos de mulheres negras⁸. Ao final foi constatado que houve prestação inadequada desses serviços, sobretudo no quesito da informação. Verificou-se que tais serviços foram largamente prestados nas regiões mais pobres do Brasil (Norte e Nordeste) e realizados em maior quantidade em mulheres pretas e pardas, sem que houvesse fiscalização governamental.

A Constituinte de 1988 foi pautada pelo cenário que culminou nas constatações acima apontadas, bem como no disposto nas Conferências do Cairo e de Pequim. Dessa forma a Carta Magna buscou garantir os direitos sexuais e reprodutivos de sua população, inclusive o direito ao

⁴ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento. plataforma de Cairo, 1994*. Disponível em: <inst_int.pdf (unfpa.org.br)>. Acesso em 25 ago. 2021.

⁵ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial sobre a mulher, Pequim, 1995*. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

⁶VENTURA, Miriam. op. cit. p. 27. Nota 4.

⁷BRASIL. *Congresso Nacional. Relatório Final n.º 2 de 1993 – CN. Da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (requerimento n.º 796/91-CN), Brasília, DF, 1993*. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082> acesso: em 22 de mar. 2022.

⁸GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Organização Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

planejamento familiar (art. 226, §7º). Diante da imposição de adequação das normas internas aos parâmetros dos direitos humanos, a CRFB/88⁹ se configura como principal instrumento interno de garantia e promoção dos direitos reprodutivos e sexuais.

A Lei Federal nº 9.263 de 1996¹⁰ foi editada para regulamentar o §7º do art. 226 da CRFB/88¹¹, cujo um dos principais objetivos era garantir a autonomia reprodutiva e romper com o modelo de controle demográfico anteriormente instaurado. Tal lei regulamentou a esterilização voluntária, ao passo que vedou a indução à prática de esterilização involuntária. Previu também o dever do Estado de assistência à concepção e contracepção, fornecendo todos os métodos cientificamente aceitos. Dessa forma, a priori, foi assegurado no plano infraconstitucional a autonomia reprodutiva enquanto expressão do direito constitucional ao planejamento familiar.

Contudo, conforme será demonstrado no capítulo posterior, verifica-se ainda hoje a busca de atendimento judicial para alcançar o procedimento de laqueadura pelas mulheres vulneráveis socioeconomicamente. Desta feita, questiona-se se de fato houve a implementação da autonomia reprodutiva.

2. DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONIBILIZADOS NO SUS E SEU ACESSO.

O Sistema Único de Saúde deve disponibilizar camisinhas (masculinas e femininas); anticoncepcional combinado (pílula); minipílula; pílula do dia seguinte; anticoncepcional injetável (mensal e trimestral). Além disso, deve realizar gratuitamente os procedimentos de implantação de diafragma e DIU de cobre, bem como a laqueadura tubária e a vasectomia¹².

No artigo “Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras”¹³, foi realizada análise do Plano de Pesquisa Nacional de 2013, que coletou

⁹BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 26 mar. 2022.

¹⁰Idem. *Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em: 26 mar. 2022.

¹¹Ibidem. Art. 226. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 26 mar. 2022.

¹²Idem. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

¹³ TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, Nº. 26, suppl 2, p. 3493-3504, ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3493-3504/#>> Acesso em: 06 mar. 2022.

dados de mulheres férteis entre 18 a 49 anos de todas as regiões do Brasil. No *ranking* nacional, restou apurado que 80% fazem uso de algum tipo de método anticoncepcional, sendo mais adotados os anticoncepcionais orais (34,2%), seguidos dos métodos cirúrgicos (25,9%).

No entanto, a partir de uma análise sociodemográfica, a pesquisa apurou diferenças significativas na escolha dos métodos considerando a questão racial, socioeconômica e regional. No Sudeste verificou-se o percentual acima apontado. No Centro-Oeste, em primeiro lugar ficaram os métodos cirúrgicos (34,4%), assim como no Norte e Nordeste, onde as esterilizações também lideraram o *ranking* (32,5% e 35,7%). Na região Sul, o anticoncepcional oral é o método mais utilizado (44,7%), seguido das camisinhas (13,8%) e da dupla proteção (13,6%), restando em quarto lugar os métodos cirúrgicos (13,4%).

As mulheres pretas e pardas são mais esterilizadas (30,2%) do que as brancas (21,2%) e as amarelas e as indígenas (23,3%). As mulheres com menor nível de escolaridade utilizam mais as esterilizações (39,7%) do que outros métodos contraceptivos. Infere-se que o método utilizado tem relação estreita com a condição socioeconômica e a origem racial e regional.

Portanto, são as mulheres vulneráveis socioeconomicamente, pretas e pardas, que mais continuam recorrendo aos métodos cirúrgicos, cenário este já observado na CPMI em 1993. Tal fato guarda estreita relação com a política pública de educação sexual e reprodutiva e disponibilização dos métodos contraceptivos. Em artigo divulgado nos Cadernos de Saúde Pública¹⁴, que buscou avaliar a disponibilidade de métodos contraceptivos em UBS (unidades básicas de saúde) nos municípios brasileiros no período entre os anos de 2012, 2014 e 2017/2018 através dos dados divulgados na PNAUM (Pesquisa Nacional de Acesso e Uso Racional de Medicamentos), verificou-se que a principal fonte de obtenção de contraceptivos orais – o principal método adotado – são as farmácias comerciais.

Além disso, 17,5% das usuárias desse método não conseguiram obter o medicamento no SUS. A disponibilidade de contraceptivos nas UBS variou de 58,2% para levonorgestrel a 74,5% para etinilestradiol + levonorgestrel.

O referido artigo esclareceu ainda que o DIU, único método reversível de longa duração ofertado pelo SUS, encontra diversas barreiras na sua implementação, seja pela sua

¹⁴ RUIVO, Ana Carolina Oliveira et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do programa de melhora do acesso e da qualidade da atenção básica: 2011, 2014 E 2018. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, Nº. 37, p. 1-17, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n6/e00123220/#>> Acesso em: 20 mar. 2022.

indisponibilidade, excesso de critérios clínicos estabelecidos, limitação de atuação do enfermeiro e agendamento prévio para a realização do procedimento. Outrossim, trata-se de método pouco conhecido, o que contribuiu para sua baixa utilização.

Em abril de 2021 o Ministério da Saúde previu através da portaria nº. 13/2021¹⁵ a incorporação ao SUS do implante subdérmico de etonogestrol, método contraceptivo de longa duração, de até 3 anos. No entanto, a citada política pública se restringiu a um grupo específico de mulheres (em situação de rua, com HIV, em uso de talidomina; privadas de liberdade; trabalhadoras do sexo e em tratamento de tuberculose aminoglicosídeos).

Em razão do caráter restritivo e higienista da proposta, vez que nega os direitos de autodeterminação, privacidade e liberdade das mulheres citadas, a medida sofreu severas críticas. O Conselho Nacional de Saúde recomendou¹⁶ que a citada portaria fosse revogada. Na Câmara dos Deputados foi proposto o PDL 176/2021¹⁷ que tem como objetivo sustar a portaria.

Arelado à indisponibilidade dos métodos contraceptivos não cirúrgicos de forma regular no SUS e a persistente política de combate à fecundidade da população mais vulnerável, estamos diante de um cenário no qual cada vez menos são instituídas políticas públicas que visam à educação sexual da população¹⁸. Instituídos ao longo da última década, o combate à “ideologia de gênero” e o pânico moral alijam às mulheres, em especial as mais jovens¹⁹, de informação responsável e consciente sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos.

E, mesmo sendo a laqueadura tubária o principal método adotado pelas mulheres mais vulneráveis, seja por falta de disponibilidade do serviço no SUS, seja em razão dos requisitos exigidos pela lei de planejamento familiar, muitas mulheres não conseguem acesso direto pelo SUS, sendo necessário recorrer ao Poder Judiciário, por intermédio da Defensoria Pública.

¹⁵BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 13 de 19 de abril de 2021*. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-13-de-19-de-abril-de-2021-315184219>> Acesso em: 27 mar. 2022.

¹⁶ BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº. 9 de maio de 2021*. Disponível em: <Conselho Nacional de Saúde - RECOMENDAÇÃO Nº 009, DE 04 DE MAIO DE 2021 (saude.gov.br)> Acesso em: 20 mar. 2022.

¹⁷BRASIL. Câmara dos Deputados. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2279242>> Acesso em: 20 de março de 2022.

¹⁸ REVISTA GALILEU. *Por que a educação sexual é tão importante para crianças e adolescentes?* Redação 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/04/por-que-educacao-sexual-e-tao-importante-para-criancas-e-adolescentes.html>> Acesso em: 27 mar. 2022.

¹⁹ Como exemplo dessa política, temos a campanha instituída em fevereiro de 2020 pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos em conjunto com o Ministério da Saúde, na qual se pregava a abstinência sexual como forma de combate à gravidez na adolescência.

Até 1996 a laqueadura tubária era crime de lesão corporal²⁰. Não era prevista no SUS e não havia fonte de custeio. Não obstante, no setor privado, o procedimento era feito sem entraves, principalmente como forma de controle da fecundidade de mulheres pobres. Conforme a PNDS de 1996²¹, a esterilização feminina consistia de 52,0% dos métodos contraceptivos utilizados.

Diante desse cenário foi instaurada uma CPMI no Congresso Nacional²² que confirmou a veracidade da realização das esterilizações involuntárias e sem consentimento na população mais vulnerável, bem como o aumento no número de cesarianas. Por tal motivo, a Lei Federal nº 9.263 de 1996²³, apesar de legalizar no Brasil o método de laqueadura tubária, vedou que esse fosse feito sem o consentimento da mulher e durante a realização do parto.

A lei de planejamento familiar também impôs os seguintes requisitos para a realização do procedimento: idade mínima de 25 anos ou pelo menos 2 filhos; autorização do cônjuge, solicitação com antecedência prévia de 60 dias e aconselhamento por equipe multidisciplinar.

A anuência do cônjuge, a idade mínima e o número mínimo de filhos são questionados nas ADI nº. 5.097²⁴ e 5.911²⁵. O primeiro requisito viola o art. 7º, III, da Lei 11.340/06, vez que é forma de violência contra a mulher o impedimento de utilização de método contraceptivo. Já o segundo é contrário ao Código Civil de 2002, pois a plena capacidade civil se dá aos 18 anos. O número de filhos viola a autonomia privada, pois configura uma obrigação de procriação instituída pelo Estado. Até o presente momento, março de 2022, estão pendente de julgamento.

Entretanto, em 08 de março de 2022 a Câmara dos Deputados aprovou o PL nº. 7.364/2014²⁶, que diminuiu para 21 anos a idade mínima, bem como excluiu o consentimento de ambos os cônjuges e a proibição da realização do procedimento durante o parto.

A Portaria nº. 048/1999²⁷ do Ministério da Saúde, que regulamentou a citada lei, restringiu mais seu alcance, vez que proibiu a realização da laqueadura tubária durante o período

²⁰BRASIL. *Código Penal*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 27 mar. 2022.

²¹INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional sobre a Demografia e Saúde de 1996*. Disponível em: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>> Acesso em: 28 out 2021.

²²BRASIL. op. cit. Nota 6.

²³BRASIL. op. cit. Nota 9.

²⁴BRASIL. *Supremo Tribunal Federal*. Relator Min. Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>> Acesso em: 27 mar. 2022.

²⁵BRASIL. *Supremo Tribunal Federal*. Relator Min. Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>> Acesso em: 27 mar. 2022.

²⁶BRASIL. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº. 7.364 de 2014*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2146463&filename=Tramitacao-PL+7364/2014> Acesso em: 20 de março de 2022.

²⁷BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 048 de 11 de fevereiro de 1999*. Disponível em:

do parto ou aborto e até 42 dias depois destes, exceto em casos de cesarianas sucessivas anteriores e casos onde a exposição a outro ato cirúrgico representasse risco de vida para a mulher.

Seguindo os preceitos dos direitos sexuais e reprodutivos, também deve-se questionar a normativa acima exposta e discutir a possibilidade de esterilização voluntária durante o período de parto ou no pós-parto imediato, situação, esta, que a legislação restringiu apenas nos casos de “comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores”. Esse questionamento é decorrente do atendimento de diversas mulheres que procuram a Defensoria Pública, a fim de obterem autorização judicial para a realização da esterilização voluntária durante o parto ou no pós-parto imediato. Essas mulheres relatam que não possuem condições para se submeterem a dois procedimentos cirúrgicos (o parto por cesariana e a laqueadura) ou a duas internações (no caso de parto natural), principalmente, porque o filho recém-nascido depende de seus cuidados

A Defensoria Pública de São Paulo²⁸, em artigo sobre esse tema, apontou a tese “A esterilização cirúrgica feminina no Brasil, controvérsias na interpretação e desafios na aplicação da Lei nº 9.263/99”, do médico Sérgio Yamamoto. Este, após entrevistar alguns médicos, concluiu que fora das hipóteses normativadas pela Portaria, muitos médicos entendem que mesmo que seja a primeira cesárea da mulher, para evitar duas internações, é possível realizar a laqueadura, uma vez que a Lei é ambígua.

Mas para além do direito de ter acesso à laqueadura tubária, deve ser questionada a predileção por tal método pelas mulheres hipossuficientes. O acesso aos métodos contraceptivos influenciam na sua escolha. Com a disponibilização cada vez maior dos anticoncepcionais orais, observa-se uma diminuição de predileção pela laqueadura tubária, procedimento irreversível. No entanto, infere-se que o método contraceptivo utilizado pela mulher tem relação estreita com sua condição socioeconômica, sua origem racial e regional.

Portanto, o que se pretende discutir no capítulo seguinte é a premente necessidade de revitalização e aumento das políticas públicas que abordam os direitos sexuais e reprodutivos, como forma de ampliar o conhecimento para uma escolha consciente do método a ser utilizado.

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0048_11_02_1999.html> Acesso em: 22 mar. 2022.

²⁸ PESTANA, Yasmin O; Marcadante e OLIVEIRA, Helena Lahtermaher. Esterilização voluntária feminina durante o parto ou no pós-parto imediato: os desafios do planejamento familiar. *Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo*, São Paulo, Nº. 2, p. 47-60, 2017.

3. DA NECESSIDADE DE DUPLA ATUAÇÃO DA DEFENSORIA PÚBLICA NA ESFERA JUDICIAL E EXTRAJUDICIAL (POLÍTICAS PÚBLICAS).

A Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro é a principal requerente nas ações ajuizadas perante o Poder Judiciário fluminense visando a autorização judicial para a realização de esterilização voluntária feminina. Isso porque, como visto acima, ainda se trata do principal método adotado pela mulheres vulneráveis socioeconomicamente.

Em pesquisa realizada no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro²⁹, dos 160 processos analisados acerca do tema “laqueadura tubária”, verificou-se que 70 se referiam a pedidos de autorização para a realização do procedimento cirúrgico de esterilização voluntária, negada administrativamente. Desses pedidos, 59 foram julgados procedentes, 9 improcedentes e 2 foram extintos sem resolução do mérito por perda do objeto. Em 59 feitos a autora era hipossuficiente e estava representada pela Defensoria Pública, sendo julgados improcedentes apenas 2 processos desses 59. Muitas das decisões flexibilizavam alguns requisitos da lei de planejamento familiar, sobretudo em razão da autora da ação ser pessoa hipossuficiente.

67 processos se referiam à erros médicos gerados pelo procedimento cirúrgico, 5 processos pediam a condenação pela realização de laqueadura tubária sem o consentimento da mulher e outros 18 processos se referiam a pedidos diversos.

Dado interessante observado nos processos que se referiam a erros médicos foi que o pedido de indenização, em sua maioria, se dava em razão de a mulher ter engravidado novamente após a realização do procedimento. Isso reforça o desconhecimento da população em geral acerca dos métodos contraceptivos, vez que, a despeito de na maioria dos casos gerar a esterilização, a laqueadura não é um método infalível. Em razão disso, a maioria das demandas foram julgadas improcedentes, salvo quando não era dada a informação nesse sentido para a paciente.

Infere-se, portanto, que o acesso ao método cirúrgico, garantido pelo direito, ainda depende do manejo de ações judiciais para sua efetivação, sendo a atuação da Defensoria Pública fundamental para o acesso das mulheres vulneráveis economicamente a tal procedimento.

No entanto, considerando que se trata de método irreversível, que pode gerar diversos danos à saúde das mulheres, uma vez que se trata de médico cirúrgico e que, como tal, eleva o

²⁹ Pesquisa realizada em 21 de março de 2022, sendo analisados processos em tramitação na 2ª instância do TJRJ, de outubro de 2015 a março de 2022. Disponível em: <<http://www4.tjrj.jus.br/EJURIS/ProcessarConsJuris.aspx?PageSeq=0&Version=1.1.17.0>> Acesso em: 21 mar. 2022.

risco de erro médico, possuindo vantagens e desvantagens, questiona-se o papel da Defensoria Pública como instituição que deva promover a educação em direitos.

Segundo artigo 4º, inciso III, da Lei Complementar nº. 80/1994³⁰, é função institucional da Defensoria Pública promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico. Desta feita, considerando que são direitos humanos das mulheres vulneráveis socioeconomicamente serem informadas e terem acesso aos diversos métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, deve a Defensoria Pública não só atuar na esfera judicial, mas também adotar políticas públicas de conscientização acerca dos métodos contraceptivos existentes, suas vantagens e desvantagens e a forma de efetivar o acesso àqueles.

Como premissa, toda política pública deve respeitar a livre escolha das pessoas no tocante ao planejamento familiar, vez que, como disposto anteriormente, políticas públicas de controle de natalidade são vedadas no Brasil. O planejamento familiar consiste na decisão individual de querer ou não ter filhos, baseada em objetivos e conhecimentos pessoais. Assim, ao Estado cabe garantir o acesso às informações para capacitar seus nacionais na tomada de decisão a respeito da decisão de procriar ou não, alertando para as consequências e impactos do nascimento de uma nova vida.

Além da autonomia individual, a política pública deve ser construída a partir de uma perspectiva de gênero, na qual se enxerga os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres não apenas como direitos individuais, mas principalmente como direitos sociais.

Historicamente, temos a criação em 1983 do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)³¹ no qual foi incorporado a concepção de responsabilidade estatal pela saúde da população feminina. Em 1986 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher³² que geraram as reivindicações contidas na “Carta das Mulheres aos Constituintes”, sendo um percentual considerável daquelas incorporadas na CRFB/88³³.

Com a nova ordem constitucional, o Brasil vivenciou um grande período no qual houve ampliação das políticas públicas sexuais e reprodutivas até 2016. No entanto, após esse período

³⁰BRASIL. *Lei Complementar nº. 80 de 12 de janeiro de 1994*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm> Acesso em: 22 mar. 2022.

³¹Idem. Ministério da Saúde. *Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher 21 anos depois*. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2022.

³²Idem. Ministério da Saúde. *Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher 10 a 13 de outubro de 1986. Relatório Final*. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CNSD_mulher_parte_I.pdf> Acesso em: 27 mar. 2022.

³³BRASIL. op. cit. Nota 8.

observamos retrocessos nessa área. As últimas estratégias programáticas que consideram a saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras foram a Rede Cegonha de 2011³⁴ e o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) de 2013 a 2015³⁵. Pela primeira vez em 2019 o Brasil deixou de assinar o documento da Organização Mundial de Saúde (OMS)³⁶ que firma compromissos acerca da saúde sexual e reprodutiva das população juntos aos demais países.

Considerando o cenário atual e o papel da Defensoria Pública, instituição muitas vezes imprescindível para efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres vulneráveis socioeconomicamente, propõe-se políticas públicas voltadas para educação em direitos na área da saúde da mulher no que concerne à informação sobre os métodos contraceptivos e seu acesso.

Primeiramente, como forma de atuação preventiva, a Defensoria Pública, através da Coordenação de Defesa dos Direitos da Mulher, deve editar uma recomendação dirigida às Prefeituras Municipais acerca da necessidade de fomentar estratégias de educação permanente em direitos sexuais e reprodutivos das mulheres para profissionais de saúde do município, em especial para aqueles e aquelas que trabalham na atenção básica. Enfatiza-se a dimensão de raça, etnia, orientação sexual, mulheres com deficiência e identidade de gênero, devendo ser respeitada a autonomia das mulheres, reduzindo as iniquidades e as reconhecendo em sua pluralidade.

Recomenda-se também a oferta de planejamento reprodutivo para as mulheres, devendo ser informados todos os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS, esclarecendo os seus efeitos colaterais, sua duração, sua possibilidade de reversibilidade, bem como a possibilidade de realização de vasectomia ao invés de laqueadura tubária, quando a mulher for casada ou viver em união estável com parceiro do sexo masculino. Isso porque, apesar da laqueadura ser muito difundida popularmente, pouco se conhece efetivamente sobre as consequências do procedimento, prazo de recuperação, bem como da possibilidade de nova concepção, mesmo após a realocação do procedimento cirúrgico. Deve-se reforçar que tais informações devem ser obrigatoriamente disponibilizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no atendimento pré-natal e nas clínicas da família, bem como expandidas para outras áreas de atuação pública, como a assistência social nos CRAS e CREAS.

³⁴BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em: 27 mar. 2022.

³⁵ BRASIL. Secretaria de Política para Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015*. Disponível em: < https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf > Acesso em: 27 mar. 2022.

³⁶ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Family Planning 2020 (FP2020). Summary of Commitments. London; 2017*. Disponível em: <<http://summit2017.familyplanning2020.org/commitment.html>> Acesso em: 27 mar. 2022.

Não obstante, fomenta-se a elaboração de campanhas educativas de informação acerca dos métodos disponibilizados pelo SUS, principalmente no âmbito escolar.

Também deve ser recomendado o imediato encaminhamento das mulheres gestantes que solicitaram a realização da laqueadura tubária e que são atendidas pelo SUS ao Centro de Referência de Assistência Social. O atendimento multidisciplinar está previsto como requisito imposto na inciso I, do art. 10 da Lei de planejamento familiar³⁷, que prevê um prazo mínimo de reflexão de 60 dias entre o pedido e a realização do procedimento. Justifica-se o citado fluxo, vez que muitas mulheres são impedidas de realizar administrativamente a laqueadura em concomitância com o parto, sob o argumento de que não cumpriram formalmente esse requisito, a despeito de muitas delas solicitarem desde o início do pré-natal o procedimento.

Como instrumento de Educação em Direitos, a Defensoria Pública deve instituir os temas de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em seus projetos de difusão de conhecimento jurídico para a população em geral, dentre os quais: Defensores da Paz e Defensoras Populares, podendo ser estendidos a outros projetos com o mesmo objetivo.

Na atuação individual, quando acionadas e acionados a proporem ações de obrigação de fazer para realização do procedimento de laqueadura tubária, as defensoras e os defensores públicos deverão solicitar no bojo das ações informações dos municípios réus acerca dos métodos contraceptivos disponibilizados pela Prefeitura nos últimos 12 meses, bem como se há alguma política pública instituída no município de educação permanente em direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Tais pedidos servem para coletar informações que devem ser remetidas aos núcleos de tutela coletiva da Defensoria Pública, caso seja constatada a ineficiência do município em implementar políticas públicas que versam sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Na posse da documentação arregimentada nas ações individuais, os núcleos de tutela coletiva devem promover termo de ajuste de conduta ou propor ações civis públicas para garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres nos municípios desidiosos.

³⁷ BRASIL. op. cit. Nota 10.

CONCLUSÃO

Nas últimas décadas, registraram-se grandes avanços na legislação internacional e nacional sobre os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres. Estes são considerados pela Organização da Nações Unidas (ONU) como direitos humanos fundamentais, sendo dever dos Estados garantir informação e acesso aos métodos contraceptivos.

No âmbito internacional, destacam-se a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada em Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a mulher, realizada em Pequim em 1995.

No plano nacional, a principal legislação que assegura os direitos sexuais e reprodutivos é a CRFB/88, fruto de um primoroso trabalho de movimentos feministas na Constituinte. Ademais, no plano infralegal a Lei nº. 9.263/96, conhecida como lei do planejamento familiar, regulamentou a Carta Magna, regularizando no Brasil a laqueadura tubária realizada de forma clandestina, mas muito difundida até aquele momento.

Muito embora o Brasil tenha reconhecido os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, verificou-se que a oferta e a diversificação pelos SUS dos métodos contraceptivos se dá ainda de forma desigual, muitas vezes somente alcançada através de provimento judicial, por intermédio da Defensoria Pública, o que afeta diretamente na escolha do método. Observou-se também que o método contraceptivo utilizado tem relação estreita com a condição socioeconômica e a origem racial e regional das mulheres.

Diante disso, considerando a atuação da Defensoria Pública em grande número das demandas desse tipo propostas no Judiciário Fluminense, bem como em razão da laqueadura tubária se tratar de método irreversível, porém sujeito à falhas, que pode gerar diversos danos à saúde das mulheres, uma vez que se trata de método cirúrgico e que, como tal, eleva o risco de erro médico, possuindo vantagens e desvantagens, propõe-se uma atuação da instituição tanto na esfera judicial, como na extrajudicial, através da promoção de políticas públicas.

A Defensoria Pública deve buscar interlocução direta com os municípios do Estado do Rio de Janeiro, recomendando o fomento a projetos que visam esclarecer tais direitos aos profissionais de saúde que serão replicadores desses no atendimento de saúde básica, familiar e no período gestacional da mulher. Outrossim, busca-se a atuação conjunta dos CRAS, a fim de possibilitar um atendimento multidisciplinar às mulheres. Devem também ser inseridos em

projetos de educação em direitos a difusão dos direitos sexuais e reprodutivos, ressaltando a importância do conhecimento dos métodos contraceptivos para empoderamento das mulheres.

Por fim, através de uma litigância estratégica entre a esfera individual e coletiva, os defensores e defensoras públicas deverão solicitar nas ações individuais informações para subsidiar eventual medida coletiva a ser tomada no caso de assistência precária do município em relação à saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

Assegurar o acesso à informação e aos métodos contraceptivos, de forma ampla, possibilita que as mulheres planejem suas vidas sexuais e reprodutivas, garantindo autonomia corporal e evitando gestações indesejadas, que podem levar a submissões a procedimentos que muitas vezes a levam a morte precocemente, como abortos ilegais, dentro outras situações.

REFERÊNCIAS

BILGE, Sirma; COLLINS, Patricia. *Interseccionalidade*. Boitempo: São Paulo, 2021.

VENTURA, Miriam. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3.ed. UNFPA: Brasília, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração e Programa de Ação de Viena de 1993*. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_viena.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

_____. *Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento. plataforma de Cairo, 1994*. Disponível em: <[inst_int.pdf \(unfpa.org.br\)](#)>. Acesso em: 25 ago. 2021.

_____. *Declaração e plataforma de ação da IV conferência mundial sobre a mulher, Pequim, 1995*. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

BRASIL. *Congresso Nacional. Relatório Final nº. 2 de 1993 – CN. Da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (requerimento nº. 796/91-CN), Brasília, DF, 1993*. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/85082>> acesso em: 22 de março de 2022.

GONZALEZ, Lélia. *Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos*. Organização Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

_____. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em: 26 mar. 2022.

_____. *Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm> Acesso em 26 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf> Acesso em: 26 mar. 2022.

TRINDADE, Raquel Elias da et al. Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, N°. 26, suppl 2, p. 3493-3504, ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl2/3493-3504/#>> Acesso em: 06 mar. 2022.

RUIVO, Ana Carolina Oliveira et al. Disponibilidade de insumos para o planejamento reprodutivo nos três ciclos do programa de melhora do acesso e da qualidade da atenção básica: 2021, 2014 E 2018. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, N°. 37, p. 1-17, nov. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2021.v37n6/e00123220/#>> Acesso em: 20 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde incorpora no SUS implante para prevenção da gravidez por mulheres entre 18 e 49 anos*. Disponível em: <Ministério da Saúde incorpora no SUS implante para prevenção da gravidez por mulheres entre 18 e 49 anos (conitec.gov.br)> Acesso em: 20 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 13 de 19 de abril de 2021*. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-13-de-19-de-abril-de-2021-315184219>> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. Conselho Nacional de Saúde. *Recomendação nº. 9 de maio de 2021*. Disponível em: <Conselho Nacional de Saúde - RECOMENDAÇÃO Nº 009, DE 04 DE MAIO DE 2021 (saude.gov.br)> Acesso em: 20 mar. 2022.

REVISTA GALILEU. *Por que a educação sexual é tão importante para crianças e adolescentes?* Redação 2020. Disponível em: <<https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2020/04/por-que-educacao-sexual-e-tao-importante-para-criancas-e-adolescentes.html>> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. *Código Penal*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em: 27 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional sobre a Demografia e Saúde de 1996*. Disponível em: <<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr77/fr77.pdf>> Acesso em: 28 out 2021.

_____. *Supremo Tribunal Federal*. Relator Min. Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4542708>> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. *Supremo Tribunal Federal*. Relator Min. Nunes Marques. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5368307>> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº. 7.364 de 2014*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2146463&filename=Tramitacao-PL+7364/2014> Acesso em: 20 de março de 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 048 de 11 de fevereiro de 1999*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1999/prt0048_11_02_1999.html> Acesso em: 22 mar. 2022.

PESTANA, Yasmin O. Marcadante; OLIVEIRA, Helena Lahtermaher. *Esterilização voluntária feminina durante o parto ou no pós-parto imediato: os desafios do planejamento familiar*. Cadernos da Defensoria Pública do Estado de São Paulo - Gênero, Direitos Humanos e sistema de justiça, São Paulo, n. 2, pag. 47-60, 2017.

_____. *Lei Complementar nº. 80 de 12 de janeiro de 1994*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm> Acesso em: 22 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher 21 anos depois*. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher 10 a 13 de outubro de 1986. Relatório Final*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/CNSD_mulher_parte_I.pdf> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº. 1.459 de 24 de junho de 2011*. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 27 mar. 2022.

_____. Secretaria de Política para Mulheres. *Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015*. Disponível em: < https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf> Acesso em: 27 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNIDAL DE SAÚDE. *Family Planning 2020 (FP2020). Summary of Commitments*. London; 2017. Disponível em: <<http://summit2017.familyplanning2020.org/commitment.html>> Acesso em: 27 mar. 2022.