

**AUTONOMIA REPRODUTIVA, GÊNERO E DEFICIÊNCIAS:
PONDERAÇÕES SOBRE A ESTERILIZAÇÃO DE MULHERES
CONSIDERADAS PORTADORAS DE IMPEDIMENTOS NAS
FUNÇÕES MENTAIS OU INTELECTUAIS**

*REPRODUCTIVE AUTONOMY, GENDER AND DISABILITIES:
PONDERATIONS ON THE STERILIZATION OF WOMEN CONSIDERED
INTELLECTUALLY OR MENTALLY IMPAIRED*

*Camila Mafioletti Daltoé **

*Maine Laís Tokarski ***

Resumo: Sob marcos teóricos feministas e do modelo social da deficiência, este artigo visa perquirir os limites da incidência do princípio ético da autonomia reprodutiva quando se trata do tema da esterilização compulsória de mulheres com impedimentos nas funções intelectuais ou mentais. A compreensão individualista e racionalista do princípio da parentalidade responsável dá margem à relativização da autonomia reprodutiva dessas mulheres, especialmente daquelas que se encontrem submetidas à curatela.

Palavras-chave: Autonomia. Deficiência. Gênero. Esterilização.

Abstract: Under feminists and social model of disability perspectives, this article aims to investigate the limits of reproductive autonomy when it comes to the subject of compulsory sterilization of women considered intellectually or mentally impaired. As a conclusion, the individual responsibility criterion to access the right to family planning enables to relativize the reproductive autonomy of these women, especially those who are subject to guardianship.

Keywords: Autonomy. Disability. Gender. Sterilization.

* Pós-graduada em Direito Constitucional pela Academia Brasileira de Direito Constitucional. Aluna ouvinte da matéria de Teoria Crítica de Direitos Humanos do Mestrado em Direito da Universidade Federal do Paraná. Assessora jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná. Brasil, endereço eletrônico: camilamafioletti@gmail.com.

** Mestranda em Direito das Relações Sociais na Universidade Federal do Paraná. Integrante do grupo de pesquisa Direito, Biotecnologia e Sociedade (BIOTEC). Assessora jurídica do Ministério Público do Estado do Paraná. Brasil, endereço eletrônico: mainetk@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este artigo visa perquirir os limites da incidência do princípio ético da autonomia reprodutiva quando se trata do tema da esterilização compulsória de mulheres com impedimentos nas funções intelectuais ou mentais.¹ Nessa tessitura, pretendemos analisar os enquadramentos teóricos, normativos e jurisprudenciais dos direitos à conservação da fertilidade e ao exercício da maternidade, investigando os conflitos de interesses que podem atravessar a tutela desses direitos.

Embora o Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD – Lei nº 13.146/2015) vede expressamente a esterilização compulsória de pessoa com deficiência, sabe-se que a medida é frequentemente cogitada por familiares, curadores e agentes públicos.² E, um exame mais aprofundado do ordenamento jurídico brasileiro nos permite enxergar que o critério da responsabilidade individual no exercício do direito ao planejamento familiar dá margem à relativização da autonomia reprodutiva de pessoas com deficiências.

À vista do modelo social consagrado na Convenção sobre os Direitos e no Estatuto da Pessoa com Deficiência³ e, ainda, dos indícios de que as mulheres com deficiências estejam mais suscetíveis à esterilização compulsória⁴, este artigo aventura-se em aproximar discursos do modelo social e teorias feministas do Direito, sem olvidar que esse diálogo pode se tornar conflituoso em alguns aspectos.

Dentre as perspectivas feministas, é recorrente a afirmação da liberdade das mulheres como uma das principais condições para que seus direitos sejam adequadamente resguardados. Sob a égide da concepção contemporânea da integralidade dos direitos humanos, elegemos marcos teóricos feministas⁵ que traçam um perfil social dos direitos, isto é, reconhecem que eles são exercidos em contextos comunitários e relacionais e, além do mais, que o alcance da liberdade substancial pressupõe o resguardo de direitos individuais e sociais de maneira indivisível, bem como o acesso igualitário a esses feixes de direitos.

Observa-se que, nas últimas décadas, essas perspectivas feministas tendem a preceituar também o ideal de respeito à diversidade humana. Considera-se que a universalidade dos direitos humanos há de ser afirmada sob uma perspectiva pluralista, de modo a evitar a

armadilha da construção de uma única solução padronizada que, supostamente colocada à disposição de todas as mulheres, acabe por contemplar apenas uma pequena parcela delas.⁶

Se há inarredável conexão entre liberdade e igualdade substancial e se nos damos conta da pluralidade de posições sociais existentes entre as próprias mulheres – a depender de múltiplos fatores, como classe, raça, deficiência, idade e etnia –, parece necessária a construção de múltiplos caminhos e estratégias capazes de oferecer condições para que todas as mulheres tenham suas vidas respeitadas e acesso igualitário aos “bens materiais e imateriais que fazem com que a vida seja digna de ser vivida”⁷.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)⁸ e o subsequente Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD) vão ao encontro de referidas perspectivas feministas na medida em que proclamam o respeito à autonomia reprodutiva, acentuam a responsabilidade do Estado e da comunidade pela desconstrução das barreiras que cerceiam o exercício igualitário dos direitos reprodutivos e, ademais, reconhecem o contexto de dupla vulnerabilidade em que se encontram as mulheres com deficiências.

Pautadas numa aproximação construtiva entre as perspectivas feministas e do modelo social da deficiência, apreciaremos, na seção final deste trabalho, os aspectos sociais e jurídicos da esterilização compulsória de mulheres, com o intuito de colocar à prova as contribuições e limites de ambas as perspectivas teóricas.

2 PERSPECTIVAS FEMINISTAS SOBRE A AUTONOMIA REPRODUTIVA

Os direitos sexuais e reprodutivos foram incorporados à legislação a partir de processos de disputas pela sua inserção e conteúdo. No plano internacional, a *Convenção Internacional sobre População e Desenvolvimento*, realizada em Cairo no ano de 1994, representa um dos principais marcos normativos dos direitos reprodutivos, pois expressa uma mudança paradigmática na abordagem do tema. O reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos implica o rechaço à sua manipulação para fins de controle demográfico e a consagração da liberdade individual para a tomada de decisões reprodutivas, isto é, ao Estado cabe apenas respeitar e amparar, mas não cercear essas decisões.

Autonomia reprodutiva, gênero e deficiências: ponderações sobre a esterilização de mulheres consideradas portadoras de impedimentos nas funções mentais ou intelectuais

Rondha Copelon e Rosalind Petchesky⁹ mencionam que foi necessária contraposição das feministas para garantir a manutenção dos termos direitos sexuais e reprodutivos nos programas de ações das conferências, especialmente em razão de grupos conservadores e religiosos que tentaram impor agenda pró-natalista e opor-se à inserção de termos relacionados à aceitação do aborto, do prazer sexual, da educação de adolescentes e dos direitos à diversidade sexual. Esses grupos tentaram propor no documento final de Cairo que a religião e as culturas tradicionais pudessem apresentar restrições à implementação dos direitos humanos.

De acordo com conceito construído em Pequim, os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências (parágrafo 96, Declaração e Plataforma de Ação de Pequim).

Embora não se configurem como tratados internacionais e, portanto, não possuam caráter vinculante, as Declarações e Plataformas de Ação apresentam valor jurídico e constituem importante fonte do direito internacional, a nortear e orientar a interpretação e a aplicação do direito.¹⁰

Os direitos reprodutivos estão reconhecidos, em parte, no § 7º do art. 226 da Constituição de 1988, norma que trata do direito ao planejamento familiar como algo que compreende tanto o direito do indivíduo ou do casal de escolher ter ou não filhos e em que momento, conforme o livre planejamento de seus genitores, quanto o dever do Estado de fornecer os meios para a concretização adequada desse direito.¹¹

Durante a Assembleia Nacional Constituinte, para a manutenção do conteúdo dos direitos sexuais e reprodutivos foi necessária resistência dos movimentos de mulheres e feministas. Grupos vinculados à igreja católica, as feministas e às entidades privadas disputaram diretamente os conceitos concernentes à temática e, de acordo com Rocha, nenhuma das forças pode considerar-se vitoriosa, vez que o texto contemplou parcialmente aos interessados/as.¹² Em análise sob a ótica feminista¹³, ainda que reconhecida a vitória da inclusão do texto no citado

artigo constitucional, considerou-se lastimável a recusa na inserção da expressão “direitos sexuais e reprodutivos” e do tema ter sido deslocado do capítulo referente à saúde para o “da família, da criança, do adolescente e do idoso”.

Ao regulamentar o texto constitucional, a Lei do Planejamento Familiar (LPF - Lei nº 9.263/1996) define planejamento familiar como o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (art. 2º da LPF). Referida Lei veda expressamente a manipulação da reprodução humana como forma de controle demográfico (§ único do art. 2º da LPF) e, orientada por “uma visão de atendimento global e integral à saúde” (art. 3º da LPF), impõe ao Poder Público o dever de garantir a todos os cidadãos o acesso às ações de planejamento familiar.

A autonomia reprodutiva pode ser pensada como a ausência de discriminação, coerção, violência ou restrição no exercício dos direitos reprodutivos.¹⁴ A princípio, essa caracterização parece delinear um perfil negativo da liberdade reprodutiva, mas recebe um enquadramento diverso quando é apropriada sob uma perspectiva feminista dos direitos humanos. Conforme reconhece Miriam Ventura, para que uma mulher possa alcançar tal autonomia, é necessário que esteja resguardada não apenas em seus direitos individuais, como liberdade e integridade psicofísica, como também em direitos sociais, como saúde e proteção social da parentalidade.¹⁵

Com um olhar feminista e ligado à perspectiva contemporânea da integralidade dos direitos humanos, Corrêa e Petchesky sustentam a necessidade de transformação do modelo liberal clássico dos direitos, a fim de que os direitos reprodutivos não se restrinjam à afirmação do direito individual de escolha e autodeterminação, mas comportem também a atribuição de responsabilidades ao Estado e à comunidade.¹⁶

Ao pontuarem que o exercício de direitos está sempre relacionado a contextos comunitários e pleitearem o reconhecimento dos sujeitos de direitos em suas múltiplas e autodefiníveis identidades, Corrêa e Petchesky negam o confinamento dos direitos reprodutivos a um conceito objetivo e impermeável. Nessa toada, preferem abordar os direitos reprodutivos a partir das noções de poder e recursos, ou seja, o poder de tomar decisões e os recursos para levar

tais decisões a cabo. Sugerem, ainda, que os parâmetros de aferição dessa relação entre poderes e recursos sejam pensados a partir de quatro princípios éticos correlacionados: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade.¹⁷

Ao tratarem da autonomia reprodutiva, as autoras ressaltam o direito das mulheres à autodeterminação, o que implica tratá-las como pessoas capazes de tomar decisões relativas à sexualidade e reprodução – em oposição a *objetos* de políticas demográficas. Para tanto, é elementar que as mulheres possam dispor livremente de seus próprios corpos. Com esteio na Declaração da Conferência do Ano Internacional da Mulher, de 1975, pontuam que a integridade corporal deve ser avaliada sob os critérios da segurança e controle sobre o próprio corpo.¹⁸

Evidenciam, ainda, que a integridade corporal não deve ser depreendida da afirmação da autonomia de um sujeito de direito abstrato, mas antes como parte de um projeto político consciente da condição situada da experiência da mulher-sujeito e, mais especificamente, sensível às contingências sociais que cercam o exercício da maternidade. À vista dessas considerações, enunciam os princípios da igualdade e da diversidade.

O princípio da igualdade de gênero é sintetizado por Jannotti et al, em referência à obra de Corrêa e Petchesky, como “o acesso equitativo de homens e mulheres aos bens sociais e materiais, para efetivar as próprias decisões na esfera da sexualidade e da reprodução, assim como equidade nas responsabilidades em relação às suas vidas sexuais e reprodutiva”¹⁹. Em suma, postula-se a igualdade material, ou equidade no exercício dos direitos, e não a mera igualdade formal.

Já o princípio da diversidade decorre do reconhecimento da pluralidade dos sujeitos de direito e dos contextos em que exercem seus direitos. Assim, implica no respeito às diferenças entre as mulheres e no reconhecimento dos múltiplos sentidos que os direitos reprodutivos podem assumir conforme os contextos sociais e culturais em que serão garantidos.

O princípio de igualdade resulta da crítica às discriminações de gênero que circundam o exercício da maternidade, ao passo que o princípio da diversidade seria um indicativo de rechaço ao ideário iluminista da igualdade. Isto é, não se pretende a afirmação de uma igualdade de caráter universalista e abstrato, não se afirma a igualdade para um tipo-ideal de mulher ou garantir direitos às mulheres por meio de uma nova forma de essencialização da categoria mulher.

A conjugação dos princípios éticos mencionados por Corrêa e Petchesky implica numa proposta de atuação estatal que ofereça recursos adequados para que todas as mulheres, respeitadas em sua diversidade, tenham acesso equânime aos direitos reprodutivos.

Essa formulação dos direitos das mulheres tem o mérito de entrelaçar a tutela dos direitos individuais e sociais num núcleo indivisível, reconstruindo as fronteiras entre as liberdades de caráter público e as de caráter privado e destacando o papel do Estado e da política na promoção dos meios concretos para efetivação dos direitos.

Em outros termos, pleiteia-se o reconhecimento da diferença para o alcance da igualdade. Com isso, gera-se uma visão renovada da igualdade como princípio e direito fundamental e uma nova proposta para a democracia representativa, que foi originariamente concebida como sistema de representação de indivíduos e não de grupos.²⁰

Obtém-se, assim, uma forma de expressar que a igualdade é um objetivo a ser construído de modo a viabilizar o exercício de liberdades públicas e privadas, e que o reconhecimento da pluralidade humana é necessário para que igualdade e liberdade tornem-se experiências concretas.

A princípio, a abordagem de Corrêa e Petchesky parece suficientemente comprometida com a concretude da vivência humana e flexível o bastante para abraçar também as mulheres com deficiência. Ainda assim, parece necessário perscrutar mais detidamente em que medida o esquema interpretativo proposto por tais autoras é suficiente para contemplar os entraves singularmente enfrentados pelas pessoas com deficiência.

3 CONTRIBUIÇÕES DO MODELO SOCIAL DA DEFICIÊNCIA

A fundação da *Union of the Physically Impaired Against Segregation* - UPIAS, em 1972 no Reino Unido, costuma ser referida como um marco emblemático do processo de conquista de espaço político, social e acadêmico das questões que perpassam a deficiência. Os princípios fundamentais dessa organização ajudaram a impulsionar uma perspectiva de abordagem denominada modelo social da deficiência.

O modelo social nasceu com o propósito de contraposição ao modelo médico, perspectiva influente até hoje.²¹ A perspectiva médica tende a considerar a deficiência como uma disfuncionalidade corporal, um cenário de “tragédia pessoal” que enseja intervenção em prol da cura, estabilização, prevenção ou administração de efeitos colaterais. A abordagem médica da deficiência enseja políticas assistenciais estritamente voltadas à correção e ao controle da deficiência, com vistas ao que se entende por maximização da saúde individual.

O modelo social, diferentemente, pauta-se na responsabilidade da comunidade em relação ao cenário de exclusão das pessoas com deficiências. Um dos pilares desse modelo é a separação entre a lesão (*impairment*) e a deficiência (*disability*) em planos distintos. Argumenta-se que a presença de uma restrição corporal, como o fato de ser portador de uma doença, é insuficiente para justificar, por si só, a desqualificação dessas pessoas para a plena participação social.

Nessa perspectiva, a deficiência é considerada uma condição de inaptidão derivada principalmente de barreiras criadas e mantidas pela sociedade, e não de um defeito inerente ao indivíduo.²² Tratam-se das restrições que, sobrepostas às lesões do corpo, impedem que essas pessoas vivam em igualdade de condições com aqueles que não possuem deficiência.²³

O redirecionamento do foco às barreiras sociais foi acolhido pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, ratificada pelo Brasil em 2008, e, consequentemente, pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ambos os diplomas referem-se à deficiência como uma condição de desvantagem social resultante não apenas de impedimentos físicos, mentais, intelectuais ou sensoriais, mas da interação desses impedimentos com uma ou mais barreiras sociais, tais como barreiras urbanísticas, arquitetônicas, atitudinais, tecnológicas, nos transportes, na comunicação e na informação (v. arts. 2º e 3º do EPD).²⁴

Assim, a desconstrução das barreiras sociais tem o objetivo de viabilizar a participação social das pessoas com deficiência em condições igualitárias. E, um dos aspectos primordiais consistiria na autonomia para tomada de decisões de cunho existencial, tal como o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos (v. inciso II do art. 6º do EPD).

3.1 CONTRIBUIÇÕES DO MODELO SOCIAL AOS DISCURSOS FEMINISTAS ACERCA DA AUTONOMIA REPRODUTIVA

A princípio, pode-se concluir que as construções normativas especificamente voltadas às pessoas com deficiência confluem com a diretriz de autonomia reprodutiva apregoada nos discursos dos direitos reprodutivos como direitos humanos. Mas, o trânsito entre os discursos feministas e os discursos do modelo social da deficiência pode se tornar mais complexo quando se apreciam algumas questões concretas. Em alguns casos, as teorias feministas não dão conta de aspectos específicos da deficiência e, em outros, o modelo social da deficiência parece não contemplar discussões caras às feministas. E, justamente pela aparente incompletude de ambos os esquemas de pensamento, o diálogo entre referidas vertentes pode resultar em reflexões profícuas.

Apenas para ilustrar algumas contribuições que a abordagem do modelo social pode oferecer às teorias feministas, entende-se pertinente mencionar as considerações tecidas pela professora norte-americana e feminista Alison Piepmeier.²⁵ Quando Piepmeier engravidou, deparou-se com a necessidade de tomar a inquietante decisão de realizar ou não teste pré-natal para identificar se o feto possuía alguma lesão identificável, tal como Síndrome de Down, sabendo que um eventual resultado positivo a conduziria à decisão ainda mais difícil de abortar ou não o feto em razão de sua “anormalidade”.

Ela buscou informações e perspectivas teóricas que pudessem de algum modo auxiliá-la no processo decisório, mas frustrou-se ao perceber que as feministas comumente restringem-se a ressaltar a liberdade de escolha e reiterar que a escolha de abortar compete à mulher, ou mesmo reforçar o senso comum de que ser mãe de uma criança com deficiência seja um cenário trágico.²⁶ Ou seja, Piepmeier não encontrou considerações mais profundas que a ajudassem a discernir qual seria a melhor escolha que poderia tomar.

Após um processo de reflexão solitário e confuso, ela decidiu não realizar o teste pré-natal e, enfim, deu à luz uma criança com Síndrome de Down. Ao compartilhar essa experiência em coluna do jornal *The New York Times*, Piepmeier recebeu uma variedade de comentários, dentre eles, parte sugeria que deveria o aborto ter sido considerado enquanto alternativa e de

diversas pessoas repreendendo sua decisão com base em, fundamentalmente, dois pontos de vista tendencialmente eugenistas. Segundo esses leitores, permitir o nascimento de um feto com deficiência seria uma atitude irresponsável porque *i)* contraria o melhor interesse da criança, vez que ela estaria fadada ao sofrimento devido à sua condição; e/ou *ii)* conflita com os interesses comunitários, pois se trata de uma pessoa incapaz de ser produtiva que acabaria sugando imensos e preciosos recursos dos cofres públicos, por meio das medidas assistenciais necessárias para a manutenção de sua sobrevivência.²⁷ De acordo com Piepmeier, esses comentários são exemplares das ignorantes, perturbadoras e ofensivas narrativas que cercam reprodução, deficiência e parentalidade na cultura norte-americana.²⁸

Essa percepção a instigou a entrevistar mães de crianças com deficiência, a fim de procurar saber quantas haviam realizado o teste pré-natal, se haviam considerado a opção de abortar e, em ambas as hipóteses, como fora o processo decisório. Para Piepmeier, as narrativas que ouviu não são adequadamente traduzidas pelo enquadramento da escolha individual²⁹. As entrevistadas sabiam ter a escolha em suas mãos, mas, além disso, precisavam de acesso à informação, orientação, apoio e significativo suporte.³⁰ O poder de decidir pode ser um fardo quando é exercido solitariamente e, ao mesmo tempo, sob a consciência de que a opção pela maternidade pode demandar apoio familiar e comunitário.

As histórias exploradas por Piepmeier evidenciam as complexidades que podem permear a tomada de uma decisão reprodutiva, e o quão doloroso pode ser sentir-se individualmente responsável por essa decisão.³¹ Com tais considerações, Piepmeier não pretende rechaçar as perspectivas feministas em prol da liberdade de escolha, mas problematizar o terreno que circunscreve o ato decisório. Nossas concepções culturais acerca da reprodução, deficiência e parentalidade estabelecem pontos de vista a partir dos quais a decisão de ser mãe de uma criança que escapa dos critérios vigentes de normalidade pode se tornar difícil ou mesmo impossível. Em outros termos, a autonomia reprodutiva não se restringe a uma escolha individual, pois essa escolha é atravessada por inúmeras barreiras sociais de diversas ordens.

Piepmeier pode ser interpretada como uma feminista que deu espaço às reflexões típicas do modelo social de deficiência e, por meio desse diálogo, foi capaz de esmiuçar a transversalidade entre os aspectos de gênero e deficiência à luz de uma questão concreta. A seu

convite, ainda que de maneira mais modesta, arriscar-se-á uma aproximação semelhante com o tema da esterilização involuntária de mulheres com deficiência, ao longo da última seção deste trabalho.

3.2 ATUAL REGIME DE CAPACIDADE CIVIL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

Há que se reconhecer que um dos avanços do EPD consiste em explicitar a necessidade de graduação proporcional das medidas de apoio ao exercício da autonomia pelas pessoas com deficiências. O modelo social reforça que, em regra, a existência de um impedimento físico, mental ou intelectual não mitiga a autonomia para o exercício dos atos da vida civil. Assim, a regra deve ser a capacidade civil plena, e o principal foco de medidas protetivas deve ser a desconstrução das barreiras socialmente impostas, pois esse seria o fator verdadeiramente responsável por que as pessoas com impedimentos sejam injustamente cerceadas do exercício de sua autonomia em igualdade de condições.

Mas não se pode ignorar que, em algumas circunstâncias, pode ser que o modelo individual de autonomia seja prejudicial ao adequado exercício dos direitos por alguém que não tenha condições de avaliar as complexidades e riscos envolvidos na realização de certos atos ou negócios jurídicos, como a realização de aplicação financeira ou compra e venda de imóvel, por exemplo. Sensível a esse dado da realidade, o EPD dispôs dois instrumentos de finalidade protetiva: a Tomada de Decisão Apoiada (TDA) e a curatela.

Na TDA, a própria pessoa com deficiência escolhe duas pessoas de sua confiança para apoiá-la na realização de determinados atos da vida civil (*v.* art. 1.783-A do CC). Lavra-se um termo especificando quais são esses atos que demandam apoio e submete-se à homologação judicial. Então, os apoiadores passam a ser responsáveis por ouvir os interesses e preferências do apoiado, prestar todos os elementos e informações pertinentes de modo compreensível e aconselhar qual seria o caminho juridicamente mais acertado para a efetivação da vontade do apoiado. Nessa hipótese, os atos delimitados no Termo de TDA serão realizados mediante o comparecimento das três pessoas, isto é, o apoiado e seus dois apoiadores. A TDA deve ser o

modelo adotado sempre que possível, pois não exclui a participação do apoiado nos atos da vida civil.

A curatela, por sua vez, é cabível quando a pessoa com deficiência não tiver condições de exprimir sua vontade, segundo estatui o inciso I do art. 1.767 do CC. Nesse caso, ela será declarada relativamente incapaz e haverá a nomeação de uma pessoa para representá-la nos atos da vida civil, com o objetivo de que seus direitos sejam resguardados. A extensão da curatela deve ser proporcional às necessidades do curatelado e, em tese, deve restringir-se aos atos de natureza patrimonial ou negocial (art. 85 do EPD).

Uma repercussão importante do EPD em relação à curatela reside na intenção de despreendimento do modelo médico da deficiência. Ou seja, a declaração de incapacidade não deve fundar-se unicamente num laudo descritivo dos impedimentos físicos, mentais ou intelectuais da pessoa com deficiência. É necessária uma abordagem multidisciplinar que investigue as relações entre impedimentos individuais e barreiras sociais, retirando desse balanço uma conclusão acerca da extensão da incapacidade no caso concreto.

Nessa medida, o EPD questiona a pretensão totalizante do saber médico que apresenta critérios objetivos e estáveis para o traçado de uma linha de fronteira entre os campos da normalidade e da deficiência. São relativos e relacionais os contextos da deficiência, da incapacidade e da autonomia, e os próprios critérios estão sob permanente disputa.

Ainda assim, o modelo social consagrado no EPD não promoveu uma alteração radical das bases do regime de incapacidade, pois tanto a Tomada de Decisão Apoiada como a curatela serão definidas conforme o grau de discernimento do interessado – critério que já estava presente no revogado inciso II do art. 3º do CC. Dessa forma, as situações mais desafiadoras na afirmação do modelo social da deficiência continuam sendo aquelas em que há um impedimento de ordem mental ou intelectual.

Mesmo que, sob a égide do EPD, não seja possível declarar a incapacidade relativa de alguém apenas com base num laudo médico que ateste a presença de um impedimento mental ou intelectual, o objetivo da análise multidisciplinar continua sendo a aferição do grau de discernimento do indivíduo. Ainda que se leve em consideração o contexto familiar e comunitário, em última instância, o grau de discernimento de um indivíduo continua sendo

avaliado pelo contraste com a “média da população” – mesmo critério utilizado pelo saber médico para definir se há um impedimento intelectual ou mental.

Nesse sentido, o modelo social não se desvencilha inteiramente do modelo médico e não consegue impedir de antemão que principalmente as pessoas com impedimentos mentais ou intelectuais estejam suscetíveis a restrições severas em sua autonomia, inclusive no que diz respeito à prática de atos existenciais.

Além dos casos mais extremos de absoluta incapacidade de discernir e exprimir a vontade, a exemplo de um estado de coma, há diversas outras situações em que a avaliação do grau de discernimento para a prática de determinados atos se torna muito complexa. Na maior parte dos casos, o indivíduo com impedimentos de ordem intelectual ou mental consegue expressar suas vontades e interesses, mas está sujeito a que essas vontades e interesses sejam juridicamente desconsiderados porque, na avaliação de uma equipe multidisciplinar e do Estado-juiz, ele não dispõe dos conhecimentos necessários para não só fazer suas escolhas como também responsabilizar-se pelas correspondentes consequências jurídicas.

À vista dessas reflexões, compreende-se que, ao lidar com demandas relativas aos direitos reprodutivos das pessoas com deficiências, os operadores do direito se deparem com as questões mais tormentosas nos casos de indivíduos com impedimentos mentais ou intelectuais. Com o objetivo de expor as vísceras desse problema e colocar à prova também os potenciais e limites das perspectivas feministas sobre os direitos reprodutivos e do modelo social da deficiência para a construção de novas respostas, escolhemos abordar, adiante, a hipótese de esterilização compulsória de mulheres com impedimentos intelectuais ou mentais.

4 A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA DE MULHERES CONSIDERADAS PORTADORAS DE IMPEDIMENTOS NAS FUNÇÕES MENTAIS OU INTELLECTUAIS E SUBMETIDAS À CURATELA

Os pontos de partida do recorte temático ora estabelecido são: *i)* os indícios de que as mulheres estejam mais suscetíveis à esterilização que os homens³²; *ii)* a suposição de que a decisão de esterilizar uma mulher seja atravessada por questões de gênero³³; e *iii)* a certeza de que

a esterilização compulsória de mulheres com deficiências é uma medida cogitada por familiares e agentes do Estado na atualidade.

Quanto a esse último ponto, vale ressaltar que há registros acadêmicos³⁴ e jurisprudenciais³⁵ dessas práticas, e, além disso, foi justamente a partir da aproximação com caso de solicitação do Poder Executivo para esterilização compulsória de mulher paranaense com deficiência que as autoras se sentiram provocadas a buscar mais elementos para contribuir com a análise.³⁶

Aqui, é pertinente mencionarmos os motivos frequentemente alegados em pleitos de esterilização compulsória. Segundo Diekema³⁷ e Régis³⁸, seriam eles: o receio de uma gravidez; prevenção de abusos sexuais; incerteza quanto à eficácia de outros métodos contraceptivos; controle da menstruação por razões higiênicas; somados à crença de que a mulher com deficiência seria incapaz de exercer a maternidade. Cepko³⁹ acrescenta, ainda, a argumentação de que a família ou o Estado haveriam de arcar com os custos dos cuidados com a criança, ressaltando nesse ponto que as mulheres pobres enfrentam maior risco de serem esterilizadas.

Juridicamente, o trato mais árduo da questão é a hipótese de esterilização de pessoas com impedimentos mentais ou intelectuais, principalmente as que estão submetidas à curatela, dada a complexidade da tarefa de avaliar a possibilidade de substituição de sua vontade. Antes de tudo, portanto, devemos mencionar as normas atinentes ao tema para, mais adiante, buscarmos relacionar essa moldura jurídica com os elementos sociais e culturais que o permeiam.

O *caput* do art. 10 da Lei de Planejamento Familiar (LPF) estatui que a esterilização apenas deva ser realizada voluntariamente e, no § 6º do mesmo artigo, dispõe que a esterilização de pessoas absolutamente incapazes depende de autorização judicial. Antes da revogação do inciso II do art. 3º do Código Civil (CC), compreendia-se que a pessoa absolutamente incapaz não dispunha do discernimento necessário para solicitar ou se opor à sua esterilização, de modo que eventual requerimento incumbia ao seu curador. Nesse sentido, a autorização judicial era vista como medida de proteção do incapaz, isto é, um modo de prevenir abusos.

Mas, com o advento do EPD, as pessoas com deficiências não podem ser declaradas absolutamente incapazes, porque, em tese, mesmo aquelas que estejam submetidas à curatela

devem ter resguardada sua autonomia para a prática de atos existenciais, tal como o exercício dos direitos reprodutivos (incisos II, III e IV do art. 6º; caput e § 1º do art. 85 do EPD).

Diante disso, é plausível argumentar que o § 6º do art. 10 da LPF deixou de ser aplicável às pessoas com deficiências e, portanto, que elas possam realizar esterilização por iniciativa própria sem que seja necessária autorização judicial. Referida interpretação conflui com as diretrizes do EPD, pois o reconhecimento da autonomia reprodutiva das pessoas com deficiências condiz com a possibilidade de que as suas decisões possam ser efetivadas independentemente de prévia autorização do Estado.

E, *contrario sensu*, também se pode afirmar que a esterilização involuntária de pessoas com deficiências seja ilegal em qualquer hipótese, a teor do disposto no inciso IV do art. 6º do EPD. Em reforço, cite-se que o Comitê dos Direitos da Pessoa com Deficiência da ONU, ao comentar o direito à integridade pessoal previsto no art. 17 da CDPD, frisou a necessidade de obtenção do consentimento livre e informado para a realização de tratamentos médicos em pessoas com deficiências, mesmo as que sejam consideradas civilmente incapazes.⁴⁰

Nessa ocasião, o Comitê manifestou especial preocupação com a hipótese de esterilização involuntária e sinalizou, ainda, que os Estados signatários devem adotar postura confluyente com os direitos das mulheres reconhecidos nos artigos 23 e 25 da Convenção, bem como na legislação nacional.⁴¹ O posicionamento do Comitê vai ao encontro das diretrizes afirmadas pela Organização Mundial de Saúde⁴² e também da perspectiva de que a esterilização involuntária constitua forma de tortura⁴³. No mesmo sentido, posicionou-se também a Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência do Ministério da Saúde, ao afirmar que o procedimento de esterilização só pode ser realizado mediante manifestação de vontade da pessoa com deficiência, a quem se faculta o recurso à Tomada de Decisão Apoiada.⁴⁴

A despeito disso, o legislador brasileiro dispôs normas que podem dar margem à interpretação diversa. Embora o caput do art. 11 do EPD indique que as pessoas com deficiências não devem ser submetidas à intervenção médica forçada, seu parágrafo único afirma que a manifestação de vontade daqueles que se encontrem sob curatela pode ser suprida, na forma da lei.

Ao lado, tem-se o inciso I do art. 1.767 do CC e o § 1º do art. 84 do EPD, donde se conclui que as pessoas com deficiência podem ser postas sob curatela quando não puderem exprimir sua vontade. Da leitura dessas normas, emerge o questionamento: qual é o alcance da expressão “esterilização compulsória” trazida pelo inciso IV do art. 6º do EPD? Se uma pessoa é declarada relativamente incapaz devido ao fato de não poder exprimir sua vontade, seria compulsória a esterilização realizada com suprimento da vontade por curador nomeado judicialmente? Ou seja, é possível que o curatelado realize sua autonomia reprodutiva por meio de curador e, assim sendo, não haveria compulsoriedade quando o suprimento de vontade se dá nesses termos?

A princípio, pode-se defender que a hipótese de suprimento da vontade da pessoa com deficiência para realização de intervenção médica seja aplicável apenas em situações extremas e excepcionais nas quais o curatelado não tenha nenhuma condição de manifestar sua vontade – como num estado de coma, por exemplo –, ou quando exista risco iminente de morte (art. 15 do CC). E, em tese, parece que em nenhuma dessas hipóteses haveria necessidade de pleitear a esterilização.

Apesar disso, a redação do parágrafo único do art. 11 do EPD não é suficientemente clara para nos assegurar que essa seja a única forma de interpretação possível. Considerando que a extensão da curatela deve ser proporcional às necessidades do curatelado (§ 3º do art. 84 do EPD), vislumbra-se argumentação no sentido de que, a despeito de inexistir risco de morte ou impossibilidade absoluta de manifestação de vontade do curatelado, a esterilização seja necessária porque, no caso concreto, o interessado não tenha condições de discernir as consequências da prática de um ato sexual, evitar uma gravidez indesejada ou exercer responsabilmente a parentalidade.

Segundo o § 1º do art. 12 do EPD, a realização de intervenção cirúrgica deve levar em consideração as preferências do interessado, no maior grau possível. Mas, remanesce a questão: em que grau é possível levar em consideração a preferência da pessoa submetida à curatela, no que diz respeito à sua esterilização? Como deve ser feita essa avaliação? E quando é possível fazê-la, essa postura vem sendo adotada?

A única decisão judicial dos Tribunais de Justiça proferida posteriormente à vigência do EPD indica possível orientação no sentido da impossibilidade de suprimento da manifestação da vontade da pessoa com deficiência pelo curador e, portanto, na impossibilidade de esterilização involuntária dessas pessoas. Ainda assim, a existência dessa decisão não garante que, daqui em diante, haja completa ruptura dos operadores do Direito com os esquemas de pensamento que embasaram as manifestações judiciais anteriores – muitas das quais, aliás, foram proferidas já sob a égide da CDPD.

Em suma, percebe-se nas normas infraconstitucionais em questão uma possível “brecha” aberta pelo legislador brasileiro que pode ter o efeito de tornar mais lentos os processos culturais e jurídicos de incorporação da diretriz de autonomia reprodutiva apregoada pela CDPD, especialmente no que diz respeito às mulheres com impedimentos de ordem mental ou intelectual.

As narrativas hegemônicas a respeito do assunto costumam reforçar preconceitos ambíguos sobre a sexualidade das pessoas com deficiências – ora pressupondo que elas sejam assexuadas, ora pressupondo que possuam uma sexualidade exacerbada, desenfreada e amoral⁴⁵ – e sobre sua (in)capacidade para o exercício da parentalidade. Enquanto para mulheres em geral existe uma expectativa social pelo exercício da maternidade e negação dos direitos sexuais, para as mulheres com deficiências são negados tanto os direitos sexuais, como os reprodutivos, esperando-se que elas não exerçam a sexualidade, nem a maternidade. Desse modo, reconhecer a possibilidade de substituição da vontade da pessoa submetida à curatela pode ser uma janela pela qual os sentidos comuns discriminatórios descubram entrada na esfera jurídica.

Outro aspecto que também merece ser pontuado é que o parágrafo único do art. 11 do EPD indica que a vontade da pessoa submetida à curatela pode ser suprida, na forma da lei. Pela locução “na forma da lei”, não está claro se o suprimento pode ser diretamente realizado por curador nomeado judicialmente ou se é possível chamar a aplicação do § 6º do art. 10º da LPF por analogia e, portanto, impor ao curador o requisito da autorização judicial.

Se considerarmos que a finalidade do requisito de autorização judicial é a proteção da pessoa incapaz contra abusos de seu curador, conclui-se, a princípio, que a intermediação do Estado-juiz é um modo de submeter essa decisão à apreciação de um julgador imparcial e

supostamente vinculado, pelo princípio da legalidade, à efetivação do modelo social consagrado pelo EPD.

Nesse ponto, contudo, as teorias feministas do direito recomendam cautela na aceitação acrítica desse modo de pensar. Ao Poder Judiciário é incumbida a responsabilidade não apenas de interpretar a legislação, preenchendo-a de conteúdo e enfrentando eventuais conflitos de normas⁴⁶, como também de decidir em casos em que não haja direito material positivado, mas interesses em conflito.

Características como a independência e imparcialidade são consideradas fundamentais para o exercício da justiça e administração pública. Espera-se do magistrado/a que desempenhe suas atividades sem uma tendência pré-concebida para determinado resultado.⁴⁷ O direito, no entanto, é produto de construção social e reflete as disputas existentes na sociedade.

Apenas recentemente a legislação aprovada reflete uma construção conjunta aos sujeitos destinatários das normas, o que marca o início de um processo de revisão do modelo histórico de exclusão de determinados grupos sociais - dentre eles as mulheres e as pessoas com deficiência - na produção e interpretação do conteúdo legislativo.

Não por acaso, diversas leis com conteúdo reconhecidamente discriminatório às mulheres⁴⁸ e às pessoas com deficiências⁴⁹ vigeram no Brasil até pouco tempo atrás. Apenas nas últimas décadas começaram a ser aprovadas leis visando produzir uma igualdade material frente às desigualdades históricas e, pela primeira vez o conteúdo legislativo foi construído em conjunto com os/as sujeitos/as que delas se beneficiariam.⁵⁰ Ainda, contudo, prevalece no âmbito legislativo e judiciário o perfil de intérpretes que não necessariamente representam os destinatários da norma ou compreendem a amplitude de suas decisões na vida das pessoas vulnerabilizadas.

De acordo com recente censo do Poder Judiciário, realizado pelo Conselho Nacional de Justiça⁵¹, a magistratura brasileira é composta majoritariamente por homens (64% dos magistrados e 82% dos ministros nos tribunais superiores), brancos (84,5%) e há apenas 91 magistrados com deficiência, de um universo total de mais de 17.000 pessoas.

A visão de que o direito consiste em técnica neutra, universal e abstrata é alvo de crítica pelas teorias feministas do direito, que o enxergam como situado e previamente

sexualizado.⁵² Os estudos feministas do Direito vêm questionando o papel da ciência jurídica na reprodução do patriarcado e da manutenção do *status quo* de inferioridade e exclusão às mulheres: “Se há dúvidas que o Direito produza, *per se*, relações patriarcais, o mesmo já não acontece relativamente à contribuição que aquele dá à perpetuação, legitimação e reprodução das mesmas na sociedade”⁵³.

Em pesquisa relacionada à democratização brasileira e dos países da América Latina, constatou-se a atuação do Poder Judiciário enquanto reproduzidor acrítico dos estereótipos e preconceitos sociais, inclusive de gênero, fator este que se interpõe à efetivação da igualdade.⁵⁴ Dessa maneira, não há como presumir que a imposição do requisito de autorização judicial seja suficiente para prevenir abusos na realização de esterilização compulsória de mulheres com deficiências.

Por outro lado, também não se pode pressupor que afastar a intervenção do Estado e, conseqüentemente, deixar nas mãos do curador ou do médico o poder decisório sejam alternativas melhores para o resguardo dos direitos da pessoa submetida à curatela. Em tese, o curador está vinculado à busca pelo melhor interesse do curatelado e o médico ao princípio da beneficência. Mas, numa análise mais ponderada, há que se levar em consideração a possibilidade de conflito de interesses do curatelado com seu curador e, no que tange à avaliação médica, a possibilidade de indesejável fixação ao modelo médico da deficiência, segundo o qual a mera existência de um impedimento pode ser causa bastante para uma recomendação de esterilização, conforme se denota dos exemplos dos casos encontrados na jurisprudência:

[...] restou comprovada, por atestado médico e laudo pericial do IMESC, a necessidade da cirurgia na autora. [...] Indubitável que a autora é incapaz para os atos da vida civil por ser portadora de desordem mental, sendo a laqueadura a medida mais eficaz para protegê-la de uma possível gravidez. É o que atesta o médico que a trata ao declarar que a autora é “incapaz definitivamente para o trabalho e para todos os atos da vida civil, sem condições de gerir sua pessoa e bens, razão porque do ponto de vista psiquiátrico há indicação de laqueadura como medida contraceptiva radical [...]”⁵⁵

De todo modo, independentemente do que se conclua a respeito da necessidade ou não de autorização judicial, o parágrafo único do art. 11 do EPD parece cogitar a possibilidade de que a esterilização seja imposta à pessoa relativamente incapaz segundo os critérios do Estado-

juiz, do curador ou, indiretamente, do médico. Em todo caso, permanece margem em nosso ordenamento jurídico para que uma decisão reprodutiva de tamanha gravidade não seja considerada de competência exclusiva da pessoa diretamente afetada.

Levando o debate ao seu extremo, há que se enfrentar o tema sob a perspectiva de que nenhuma liberdade constitucionalmente resguardada é absoluta. Considerando que a liberdade de escolher ter filhos é fundada nos princípios da dignidade humana e da paternidade responsável (cf. § 7º do art. 226 da CF), o critério da responsabilidade frequentemente norteia a decisão de esterilizar ou não uma pessoa com deficiência submetida à curatela.

Assim sendo, a preservação do poder decisório individual no exercício de direitos reprodutivos encontra seu limite na capacidade de responsabilização pelas consequências das decisões tomadas. Digamos, por exemplo, que está evidente que a mulher precisará de considerável apoio familiar para exercer a maternidade e que a família demonstre não possuir condições emocionais ou financeiras para dar esse apoio. Ou digamos, ainda, que se trate de uma pessoa com a sexualidade aflorada e contexto de grande vulnerabilidade a abusos (como no caso que chegou ao MPPR, em que inclusive há notícia de estupro anterior), junto à impossibilidade de utilização de métodos contraceptivos reversíveis. Não é difícil perceber, pois, que os casos concretos podem trazer uma imensa gama de situações em que parecem existir outros interesses a serem sopesados com a preservação da autonomia reprodutiva.

Constata-se que a jurisprudência brasileira confirma a tipologia de razões alegadas para o pleito de esterilização elencada por trabalhos acadêmicos.⁵⁶ Visualizam-se, em suma, quatro ordens de ponderações comumente suscitadas: a necessidade de proteção da pessoa com deficiência contra si mesma ou potenciais abusadores; o melhor interesse de eventuais filhos que supostamente ficariam à mercê de cuidados inadequados ou poderiam nascer também com deficiência; o interesse de familiares que podem vir a ser responsabilizados pelos cuidados com os filhos; e, por fim, os interesses da sociedade de evitar os custos de políticas assistenciais necessárias ao amparo da mãe que é incapaz de prover sozinha o sustento e educação de seus filhos.

É interessante observar que referidos interesses se entrelaçam e são suscitados de maneiras ambíguas. Décadas após o fim do holocausto, ainda se pode entender, por exemplo,

que é necessário evitar “o nascimento de uma provável criança portadora de problemas mentais”⁵⁷. Mais de uma dentre as 23 decisões encontradas na jurisprudência somam esse argumento à conclusão da necessidade de esterilização.⁵⁸ Mas, é claro, o anacronismo desse discurso é camuflado quando se faz acompanhar de outra série de fundamentos, a começar pela necessidade de proteger a incapaz contra si mesma:

[...] deve ser autorizada a cirurgia de laqueadura tubária da apelada - levando em consideração que se trata de um procedimento cirúrgico simples - com o fito de prevenir uma futura gravidez de risco, o nascimento de uma provável criança portadora de problemas mentais, bem como evitar o desenvolvimento de um ambiente familiar cuja genitora não possui condições psicológicas, emotivas e materiais de prover as próprias necessidades básicas, e tampouco de uma prole.⁵⁹

Menciona-se por primeiro o objetivo de proteger a mulher contra uma futura gravidez de risco, mas não se olvida que há ganho em evitar o nascimento de mais uma pessoa com deficiência, notadamente quando ela viria a ter uma vida duplamente trágica por não poder contar com os devidos cuidados maternos. O melhor interesse da criança com deficiência estaria em ser impedida de nascer, por se tratar de uma “circunstância que inviabilizaria o seu desenvolvimento digno, adequado e regular”⁶⁰. E, as chances de garantir uma vida digna a tal criança são consideradas ainda mais remotas se sua mãe não dispuser de condições sequer de prover as próprias necessidades, quanto menos as de um filho.

Clamando pela aplicação da CDPD e do EPD, pode-se dizer que os argumentos de inspiração eugenista devem ser definitivamente descartados. Ainda assim, dificilmente se afasta a crença de que uma mulher com deficiência seja incapaz de prestar os devidos cuidados a uma criança. Esse argumento foi reiteradamente encontrado nas decisões judiciais relativas ao tema.⁶¹

Ademais, caso seja necessário admitir que a laqueadura não seja um procedimento simples⁶², o princípio da proporcionalidade pode ser chamado a exercer a função de escamotear as raízes mais profundas dos conflitos em questão. Por exemplo, argumenta-se que é descabida a esterilização quando for viável a utilização de outros métodos contraceptivos supostamente menos severos e reversíveis. Mas, o recurso a técnicas alternativas não exclui as implicações éticas e sociais do cerceamento da liberdade reprodutiva de pessoas com deficiência.

Quando se administram contraceptivos ao longo de toda a vida de uma mulher devido ao julgamento externo de que ela não tenha condições de exercer a maternidade, alcançam-se os mesmos efeitos práticos da esterilização sem que haja o mesmo nível de escrutínio legal.⁶³ Ou, mais propriamente, a administração de contraceptivos de longo prazo não passa ao largo da regulação jurídica, mas é chancelada à medida que revestida de verniz humanista.

É assim que, mostrando-se sensível à possibilidade de que a medicina um dia encontre a cura para uma mulher portadora de esquizofrenia, um julgador salienta a possibilidade de utilização de implante hormonal que inibe a ovulação pelo período de aproximadamente 03 anos, entendendo-se que “este método, que não é tão invasivo como a laqueadura, pode-se apresentar como solução para resolver o caso dos autos”⁶⁴. O que há para resolver, nessa perspectiva, não é o direito à conservação da fertilidade, mas a adoção de métodos cientificamente mais recomendáveis.

Em outros casos, pode-se partir do imaginário de que a mulher com impedimentos mentais ou intelectuais possua instintos sexuais desenfreados e que a ela não se pode confiar a tarefa de abster-se ou usar contraceptivos de maneira responsável, “isso porque dependeria de rigorosa disciplina da paciente, para medicar-se regularmente, o que não pode exigir de uma pessoa incapaz absolutamente de gerir a própria vida civil”⁶⁵. Afinal, “o comprometimento mental da parte afeta seu discernimento e afetividade, donde resta claro dela não se poder exigir uma vida sexual regrada, com uso de contraceptivos e parceiros fixos”⁶⁶.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, o fato de a mulher apresentar uma deficiência agrava sua vulnerabilidade, pois ela estaria mais suscetível à violência sexual.⁶⁷ As violações sexuais a que as mulheres com deficiência são expostas somam-se às justificativas para sua esterilização⁶⁸, sob o fundamento de minimizar os danos decorrentes do estupro, com possível gravidez indesejada. Ainda que se saiba o desafio de o Estado afastar toda sorte de violações contra as pessoas com deficiências, seria a esterilização medida suficiente e adequada para fazer cessar os danos decorrentes de estupros? Não seria a própria submissão da mulher à cirurgia, possivelmente, uma nova violação?

Partindo do pressuposto de que o uso de contraceptivos não seja viável e que a mulher não consiga exercer a maternidade sozinha, pode surgir a conclusão de que o ônus de evitar uma gravidez ou responsabilizar-se pela prole não deve ser imposto aos familiares ou curadores. Assim, a possibilidade de mulher com deficiência exercer a maternidade pode esbarrar no interesse de seus curadores ou familiares, que podem ser chamados à responsabilidade de cuidados com filhas e filhos da mulher com deficiência.

Pondera-se sobre a construção social da maternidade das pessoas com deficiências e de que maneira ela repercute na vida das mães, pais, cuidadores(as) e no Estado. As expectativas quanto à vivência da maternidade pautam-se no padrão socialmente aceito da maternidade e feminilidade. De acordo com esses padrões, as mulheres com deficiência são vistas como seres incompletos, pois supostamente mais dependentes e menos racionais, e, conseqüentemente, incapazes de satisfazer o ideário da maternidade.

A expectativa social da maternidade funda-se em padrões de maternidade cobrados das mulheres de forma geral, mas que sociedade e Poder Judiciário têm dificuldade de relacioná-los às mulheres com deficiências. A vivência da mulher com deficiência seria desviante e, a partir da visão do 'outro' sobre a deficiência, se uma mulher não é considerada capaz de zelar pelo seu bem-estar, menos ainda teria possibilidade de cuidar de seus filhos e filhas. Assim, enquanto conflito entre interesses, os direitos da família e da sociedade, que teoricamente proveria cuidados diferenciados àquela mulher com deficiência, frequentemente prevalecem sobre o direito da mulher de acessar seus direitos reprodutivos.

É surpreendente, aliás, que a preferência da mulher com deficiência não conste como um dos elementos sopesados em nenhuma das decisões judiciais levantadas, a indicar que, de fato, a vontade da mulher seja significativamente secundarizada no debate do tema. Entre os dois principais argumentos para fundamentar as discussões, estiveram a (in)aptidão dessa mulher para corresponder ao ideário de maternidade e o ônus superveniente à família e sociedade no cuidado com a criança que nasceria.

Embora algumas decisões tenham reproduzido conteúdo da manifestação das mulheres com deficiência nos autos, essas menções restringiram-se ao objetivo de aferição do limite dos seus impedimentos. Dentre os julgados que se referiram a manifestações externadas

pela mulher com deficiência, nenhum deles abrangeu o questionamento sobre seu interesse no exercício da maternidade ou de submeter-se à laqueadura.

De fato, o critério que prepondera não é, primordialmente, a vontade da pessoa com deficiência, mesmo nos casos em que eventualmente ela possa manifestá-la⁶⁹, tanto que o Poder Judiciário não utilizou as ferramentas necessárias para, em atenção ao recomendado no artigo 12 do EPD, garantir a obtenção do consentimento da pessoa com deficiência no maior grau possível, ou, ao menos, justificar a completa impossibilidade de externalização do consentimento.

Juntamente à suposta incapacidade para o exercício da maternidade, os argumentos relacionados ao cuidado superveniente com a criança que nascerá é um dos argumentos mais frequentes na pesquisa jurisprudencial, ora para reafirmar a necessidade do/a curador/a assumí-la, ora para reforçar a impossibilidade do exercício da maternidade pela mulher com deficiência.⁷⁰

Não obstante, alguns autores questionam a existência de ônus superveniente no cuidado com a filiação das pessoas com deficiência. De acordo com Maia⁷¹, o casamento entre pessoas com deficiência tem sido bem sucedido tanto quanto quaisquer outros e também assim a criação dos filhos que, tanto quanto possível, conta com apoio familiar e social para seu desenvolvimento.

Observou-se, ainda, que a jurisprudência continuamente discutiu o papel social da mulher e o exercício da maternidade pelas mulheres com deficiência, mas em apenas um dos casos foi problematizada a paternidade e o papel dos genitores na criação da criança, de maneira compartilhada ou exclusiva, e em nenhum deles o pedido de esterilização direcionou-se a homem com deficiência.

Isto posto, o levantamento jurisprudencial pareceu confirmar que a decisão de esterilizar alguém compulsoriamente é influenciada por preconceitos historicamente arraigados quanto ao gênero e à deficiência, sugerindo que ainda existe um amplo caminho a ser trilhado para que as mulheres consideradas portadoras de impedimentos mentais e intelectuais obtenham acesso igualitário aos direitos reprodutivos.

5 CONCLUSÃO

No transcorrer do presente artigo, analisou-se a trajetória de reconhecimento jurídico dos direitos reprodutivos, a partir de lutas e disputas que refletiram não apenas em sua tardia inclusão nos textos normativos, quando comparados a outros direitos humanos, mas também na sua ausência em diversos diplomas jurídicos, além de aplicação das normas de modo não necessariamente comprometido com a efetivação da igualdade substancial.

Ao assumir olhar sobre os direitos enquanto construção social e resultado de múltiplas e autodefinidas identidades, é manifesta sua limitação quando proclamados desacompanhadamente do poder para tomar as decisões e dos recursos para executá-las.⁷² Isto é, para que os direitos reprodutivos se materializem, é necessário que seja reconhecida e respeitada a competência da mulher para tomar decisões relativas ao seu corpo e que haja comprometimento do Estado e da comunidade para viabilizar a efetivação de suas escolhas. Ademais, para que os direitos reprodutivos sejam acessados de maneira igualitária, há que se respeitar a diversidade decorrente da pluralidade de mulheres e dos diferentes contextos em que elas exercem os direitos.

Provocadas por essas reflexões, este artigo focou na peculiaridade da vivência das mulheres com deficiência no que diz respeito ao exercício dos direitos à conservação da fertilidade e à maternidade. Para muitas mulheres, a percepção da maternidade como realização última do papel feminino de entrega e cuidado com os outros é a imposição social da qual se pretendem emancipar. Contudo, muitas outras mulheres não são incitadas ao exercício da maternidade, e sim impedidas de exercê-la por serem consideradas incapazes de corresponder às funções de cuidado realizadas por um modelo ideal de mãe, isto é, incapazes de satisfazer o padrão hegemônico da maternidade.

E, conforme se observou no desenrolar deste trabalho, essas outras mulheres são principalmente aquelas consideradas portadoras de impedimentos nas funções intelectuais ou mentais. É comum que a suposta vulnerabilidade de tais pessoas aos cuidados alheios conduza a uma subsequente presunção de sua inaptidão para o devido cuidado com a prole, ou, em outros termos, para o exercício da parentalidade responsável.

Devido ao regime de incapacidade civil estar ultimamente fundado no critério do grau de discernimento, as pessoas com impedimentos mentais ou intelectuais estão especialmente sujeitas a terem suas manifestações de vontade substituídas ou cerceadas por representantes legais e pelo Estado-juiz. E, tendo em vista os imaginários sociais de gênero, deficiência e maternidade, percebe-se que a dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência pode ser interpretada no sentido de que seja necessário cuidar dessas mulheres com maior dose de paternalismo.

O modelo social da deficiência pode contribuir para as reflexões sobre a autonomia reprodutiva, na medida em que proclama o resguardo da esfera decisória individual, mas, ao mesmo tempo, assevera que toda liberdade é reconhecida, amparada e exercida em meio a uma tessitura de instituições e relações sociais. Nesse enquadramento, considera-se que a pessoa com deficiência não necessita de proteção contra si mesma, mas apoio que torne possível a realização de sua liberdade.

Mas, ainda que sejam ricas as contribuições ofertadas pelas perspectivas feministas dos direitos humanos e pelo modelo social da deficiência, compreende-se que elas não oferecem critérios bastantes para o enfrentamento de objeção no sentido de que nenhuma liberdade constitucional é absoluta. O princípio da parentalidade responsável pode servir ao propósito de chancelar a visão historicamente consolidada de que a mulher seja individualmente responsável pelo cuidado de seus filhos. E, partindo dessa concepção, a autonomia reprodutiva de mulheres com deficiências passa a ser caracterizada de modo conflituoso com os interesses da família e da sociedade, especialmente considerando a visão que ainda se tem das pessoas com deficiência a partir de visão de incompletude.

Mais uma vez, pode-se deslocar a questão sob o ponto de vista do modelo social e ressaltar que as mulheres consideradas portadoras de impedimentos nas funções intelectuais ou mentais necessitam de especial proteção do Estado e da comunidade não devido ao fato de possuírem esses impedimentos, mas antes porque tais impedimentos têm sido utilizados como fundamento para a imposição social de barreiras ao gozo de seus direitos à conservação da fertilidade e à maternidade. Ainda assim, não ficam claros os caminhos pelos quais podem vingar as iniciativas de resistência e desconstrução dessas barreiras sociais, sendo este o aspecto que

permanece aberto ao desenvolvimento de ulteriores reflexões, as quais transbordam o limitado alcance do presente estudo.

NOTAS

- ¹ Conforme se depreende do art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD - Lei nº 13.146/2015), a deficiência resulta da *interação* entre impedimentos de ordem física, sensorial, intelectual ou mental e barreiras sociais que limitam a participação social da pessoa e o pleno gozo de seus direitos. Norteadas por referido marco normativo e pela pesquisa teórica e jurisprudencial que fundamenta o presente artigo, chegou-se à conclusão de que as mulheres consideradas portadoras de impedimentos nas funções intelectuais ou mentais estão especialmente vulneráveis à imposição de barreiras que cerceiem o gozo de seus direitos à conservação da fertilidade e exercício da maternidade.
- ² TILLEY, L. *et al.* 'The Silence is roaring': Sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. *Disability and Society*, v. 27, n. 3, mai. 2012. Disponível em: <<http://oro.open.ac.uk/30719>>. Acesso em: 23 set. 2017.
- ³ Ou seja, este trabalho adota o modelo social da deficiência como marco teórico em razão de que é essa a perspectiva afirmada nos instrumentos normativos atualmente disponíveis aos operadores do Direito.
- ⁴ UNITED NATIONS (UN). General Assembly. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez*. Human Rights Council, Twenty-second session, Agenda item 3, Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development, fev. 2013.
- ⁵ v. CORRÊA; PETCHESKY (1996), PIOVESAN (2002) e VENTURA (2009).
- ⁶ CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1/2, p. 147-177, 1996.
- ⁷ HERRERA FLORES, J. *A reinvenção dos direitos humanos*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009, p. 19.
- ⁸ A Convenção foi o primeiro tratado de direitos humanos aprovado sob as formalidades da Emenda Constitucional 45/2004 (em cada Casa do Congresso Nacional, em dois turnos, por três quintos dos votos) e, portanto, primeiro formalmente incorporado ao ordenamento jurídico enquanto emenda constitucional, nos termos do § 2º do art. 5º. Foi incorporado, portanto, ao bloco de constitucionalidade, densificando a regra constitucional positivada (PIOVESAN, F. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 7. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006).
- ⁹ COPELON, R.; PETCHESKY, R. P. *Toward and Interdependent Approach to Reproductive and Sexual Rights as Human Rights: Reflection on the ICPD and beyond*. In: SCHULER, M.A.(ed.). *From Basic Needs to Basic Rights*. Washington D.C.: Women, Law and Development International, 1995, p. 343-368.
- ¹⁰ PIOVESAN, F. *Os Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos*. In: BUGLIONE, S. (Org.). *Reprodução e sexualidade: Uma questão de Justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002, p. 75.

- ¹¹ PIMENTEL, S. *Direitos Reprodutivos e Ordenamento Jurídico Brasileiro: subsídios a uma ação político-jurídica transformadora. Cadernos CCR 2, Comissão de Cidadania e Reprodução, São Paulo, 1993, p. 13.*
- ¹² ROCHA, M. I. B. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. *Rev. Bras. Estud. Popul.* v. 23, n. 2, São Paulo, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200011>. Acesso em 29 set. 2017.
- ¹³ PIMENTEL, S.; BALTAR, M. I.. Diagnóstico Nacional e Balanço Regional: direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil e na América Latina. Campanha por uma Convenção Interamericana de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo, jan. 2002, p. 28. Disponível em: <<https://www.cladem.org/images/pdfs/publicaciones/nacionales/brasil/diagnostico-nacional-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.
- ¹⁴ VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.
- ¹⁵ Idem.
- ¹⁶ CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. *Op. cit.*
- ¹⁷ CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. *Op. cit.*, p. 155.
- ¹⁸ CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. *Op. cit.*, p. 160.
- ¹⁹ JANNOTI, C. B.; SEQUEIRA, A. L. T.; SILVA, K. S. Direitos e saúde reprodutiva: revisitando trajetórias e pensando desafios atuais. *Saúde em Debate*, CEBES, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75/76/77, p. 25-33, jan/dez. 2007, p. 29.
- ²⁰ SCOTT, J. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, 13(1): 216, p. 11-29, Florianópolis, jan./abril., 2005, p. 13.
- ²¹ Importante ressaltar que o modelo médico não foi plenamente superado. Ainda que muitos avanços tenham sido conquistados devido à articulação de novas perspectivas, como o modelo social e outras teorias subsequentes, ainda hoje o senso comum a respeito da deficiência é muito pautado na perspectiva médica.
- ²² Mais de um bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com alguma forma de deficiência, dentre os quais cerca de 200 milhões experimentam dificuldades funcionais consideráveis. Nos próximos anos, a deficiência será uma preocupação ainda maior porque sua incidência tem aumentado. Isto se deve ao envelhecimento das populações e ao risco maior de deficiência na população de mais idade, bem como ao aumento global de doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e distúrbios mentais (Relatório Mundial sobre a Deficiência, 2012, p.xi).
- ²³ A Declaração fundadora da UPIAS institui: “We as a Union are not interested in descriptions of how awful it is to be disabled. What we are interested in, are ways of changing our conditions of life, and thus overcoming the disabilities which are imposed on top our physical impairments by the way this society is organised to exclude us. In our view, it is only the actual impairment which we must accept; the additional and totally unnecessary problems caused by the way we are treated are essentially to be overcome and not accepted.” (THE UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION, UPIAS. *UPLAS Founding Statement*. 1974. In: PRIESTLEY, M. P.;

FINKELSTEIN, V.; DAVIS, K. *The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance discuss Fundamental Principles of Disability*, 1997).

- 24 Em suma, as barreiras referem-se a “qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros” (inciso IV do art. 3º do EPD).
- 25 PIEPMEIER, A. The Inadequacy of “Choice”: Disability and What’s Wrong with Feminist Framings of Reproduction. *Feminist Studies*, 39, n. 01, 2013. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/centers/crrj/zotero/loadfile.php?entity_key=VISRVWQD>. Acesso em: 23 set. 2017.
- 26 *Ibidem*, p. 162-168.
- 27 Confrimam-se alguns dos comentários: “1) Knowingly giving birth to a special needs child is a crime against the child. I resent having to pay for children who are going to be a huge drain on society, financially and resource wise, if the parents knew in advance that they were going to have a special needs child. 2) I was raised to believe that knowingly giving birth to a severely disabled or mentally retarded baby was a sin—a really terrible sin—because it harmed not just the baby (who would never have a normal life) but also the family (including siblings who would be pressed into caring for an aging disabled brother or sister, no longer “cute” in their 50s) and society (stuck with enormous bills for a lifetime). I still feel that way. Hopefully in time, that 92% of fetuses with Down syndrome that are terminated will become 100%.” (*Ibidem*, p. 160).
- 28 Idem.
- 29 *Ibidem*, p. 169
- 30 *Ibidem*, p. 173.
- 31 *Ibidem*, p. 160.
- 32 GIAMI, A. *O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; BRASIL. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)*. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.
- 33 v. DIEKEMA (2003) e RÉGIS (2013).
- 34 RÉGIS, H. C. B. *Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: de quem é esse corpo?* Florianópolis, 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123020>>. Acesso em: 23 set. 2017.
- 35 No transcorrer da terceira semana do mês de setembro de 2017, realizou-se pesquisa nos Tribunais de Justiça de todos os Estados da Federação e do Distrito Federal, sob os filtros: laqueadura; esterilização; deficiência e; deficiente, conjugados entre si. Foram encontradas 23 decisões judiciais acerca do tema, sendo apenas uma delas posterior ao advento do EPD, em que o pedido de esterilização foi julgado improcedente pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70072208580. Apelante: C.

A. K. Apelado: A. T. R. Relator: Des. Rui Portanova. Porto Alegre, 09 mar. 2017). Dentre os Estados, houve concentração dos julgados nos Tribunais de Justiça de São Paulo (15); Rio Grande do Sul (2); Mato Grosso do Sul (2); Minas Gerais (2); Tocantins (1) e Paraná (1). A pesquisa teve objetivo de verificar a judicialização da demanda por esterilização das pessoas com deficiência posteriormente à adoção do modelo social da deficiência preceituado pelo EPD e verificar os argumentos jurídicos utilizados para justificar o acolhimento ou não do pedido. Em relação à argumentação utilizada, constatou-se que os julgados que deferiram a esterilização basearam-se, na maioria dos casos, no fundamento da impossibilidade/incapacidade para o exercício da maternidade pela mulher com deficiência, seguido do ônus gerado ao/à curador/a. Também foram apontados como motivos para esterilização: o fato da mulher já possuir outros filhos; de ter sua sexualidade aflorada; o risco do feto também nascer com deficiência; a impossibilidade de a mulher ingerir continuamente outros tipos de contraceptivos; o risco de violências sexuais; e o ônus gerado ao Estado pela manutenção dos filhos gerados. Apesar de a maioria das decisões terem sido proferidas antes da vigência do EPD ou mesmo da CDPD, compreende-se que a análise de seus fundamentos continua pertinente. Não só na intenção de evidenciar o histórico de enquadramento do tema pelos Tribunais, mas também porque a vigência de novos diplomas normativos não garante imediato abandono desse perfil de argumentação, o qual ainda reverbera no âmbito social e jurídico, conforme se explicitará adiante.

- ³⁶ A escolha do tema foi inspirada pela aproximação das autoras com caso concreto de pedido de esterilização de mulher com deficiência feita pelo Poder Executivo de um município do Estado do Paraná, no ano de 2017. Trata-se de mulher com impedimento mental, 24 anos de idade, gestante e mãe de outros três filhos, em situação de extrema pobreza e continuamente submetida a violências físicas e sexuais. Ao tomar contato com a gestante, o serviço de saúde do Poder Executivo municipal considerou que o melhor encaminhamento do caso seria a medida de esterilização compulsória. Nesse caso, sabe-se que a mulher com deficiência rasgou o Termo de Consentimento para realização de laqueadura, manifestando claramente seu desinteresse na intervenção cirúrgica.
- ³⁷ DIEKEMA, D. S. Involuntary sterilization of persons with mental retardation: an ethical analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Res Rev.*, v.9, n.1, p.21-26, 2003.
- ³⁸ RÉGIS, H. C. B. *Op. cit.*
- ³⁹ CEPKO, R. Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women. *Berkeley Women's Law Journal*, v. 8, issue 1, 1993. Disponível em: <<http://scholarship.law.berkeley.edu/bgj/vol8/iss1/6>>. Acesso em: 23 set 2017.
- ⁴⁰ UNITED NATIONS (UN). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. *Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: concluding observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. Sixth session, set. 2011.
- ⁴¹ Idem.
- ⁴² WORLD WEALTH ORGANIZATION (WHO). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement*, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Geneva: WHO Press, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/>. Acesso em: 23 set. 2017.
- ⁴³ UNITED NATIONS (UN). *Report...*

- ⁴⁴ BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. *Nota Técnica nº 071/2016*. Publicada em 14.06.2016.
- ⁴⁵ v. RÉGIS (2003) e TILLEY *et al* (2012).
- ⁴⁶ Tal como no caso da interpretação sobre a tácita revogação do instituto previsto na Lei de planejamento Familiar, que revogaria hipótese de suprir consentimento de pessoa incapaz (relativamente, após a aprovação do Estatuto) para as cirurgias de esterilização frente também à possibilidade de curador exercer essa representação, nos termos do parágrafo primeiro, do Estatuto.
- ⁴⁷ WILSON, B. Will women judges really make a difference? *Family and Conciliation Courts Review*, v. 30, n. 1, p. 13-25, jan. 1992. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.174-1617.1992.tb01265.x/pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.
- ⁴⁸ Dentre outros dispositivos discriminatórios às mulheres outrora positivados no ordenamento jurídico brasileiro, pode-se citar que a mulher casada era considerada relativamente incapaz e não poderia exercer profissão sem autorização do marido (art. 242, VII, do Código Civil de 1916) ou litigar na esfera cível ou comercial (art. 242, VI, do mesmo instituto). Somente com o Estatuto da Mulher Casada (Lei 4.121/1962) a mulher que constituísse casamento passava a ter plena capacidade civil, mas o marido continuaria sendo considerado o chefe da sociedade conjugal (art. 233 do Código Civil de 1916). No Código Penal, termos como “mulher honesta” e “mulher virgem” eram utilizados para distinguir aquelas mulheres que teriam a proteção do Código e a jurisprudência compreendia o adultério praticado pelas mulheres como justificativa para seu assassinato por seus maridos amparados na tese da “legítima defesa da honra” e como “exercício regular do direito” o estupro da esposa pelo marido.
- ⁴⁹ Por exemplo, mencione-se que as pessoas com impedimentos de ordem intelectual ou mental já foram juridicamente enquadradas na categoria dos “loucos de todo o gênero” (inciso II do art. 3º do CC/16) e, em razão disso, eram submetidas a um regime de incapacidade absoluta que abrangia inclusive os aspectos mais elementares da vida civil, como o direito ao voto.
- ⁵⁰ Neste sentido, mencionam-se as Leis nº 11.340/2006 – Lei Maria da Penha; Lei nº 9.504/1997 – Lei eleitoral que prevê cotas para os gêneros na política; Lei nº 13.104/2015 – Lei do feminicídio e Lei nº 13.146/2015 – Estatuto da Pessoa com deficiência.
- ⁵¹ BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Censo do Poder Judiciário*. In: Vetores iniciais e dados estatísticos. Brasília: CNJ, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/videncenso-final.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2017.
- ⁵² OSLEM, F. *El sexo del derecho*. In: RUIZ, Alicia E. C. (Compil.). *Identidad femenina y discurso jurídico*. Buenos Aires: Editorial Bilos, 2000.
- ⁵³ DUARTE, M. O lugar do Direito na violência contra as mulheres nas relações de intimidade. *Revista Gênero & Direito*, João Pessoa, v. 2, n. 1, 2013, p. 40. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/16946>>. Acesso em 23 set. 2017.
- ⁵⁴ PIMENTEL, S.; SCHRITZMEYER, A. L. P.; PANDJIARJIAN, V. Estupro: direitos humanos, gênero e justiça. *Revista USP*, São Paulo, v. 37, p. 58-69, mar./mai. 1998, p. 11.

- ⁵⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 1421-63.2008.8.26.0125. Apelante: M. G. P. Apelado: O Juízo. Relator: Des. Caetano Lagastra. São Paulo, 07 nov. 2012.
- ⁵⁶ Cf. CEPKO (1993) e DIEKEMA (2003).
- ⁵⁷ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0471.09.118576-2/001. Apelante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Apelado: M. M. M. A. P. e outro(as) C. J. D. A. P. Relatora: Des. Aúrea Brasil. Pará de Minas, 11 ago. 2011.
- ⁵⁸ “[...] entendo que deve ser autorizada a cirurgia de laqueadura tubária da apelada - levando em consideração que se trata de um procedimento cirúrgico simples - com o fito de prevenir uma futura gravidez de risco, o *nascimento de uma provável criança portadora de problemas mentais*, bem como evitar o desenvolvimento de um ambiente familiar cuja genitora não possui condições psicológicas, emotivas e materiais de prover as próprias necessidades básicas, e tampouco de uma prole. [...] que sequer possui discernimento para optar por ter filhos ou não - e de seus pais, mas também de uma eventual criança que teria alta probabilidade de nascer portadora de *alguma patologia, circunstância que inviabilizaria o seu desenvolvimento digno, adequado e regular.*” (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0471.09.118576-2/001. Apelante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Apelado: M. M. M. A. P. e outro(as) C. J. D. A. P. Relatora: Des. Aúrea Brasil. Pará de Minas, 11 ago. 2011).*(Destacou-se)*.
- ⁵⁹ Idem.
- ⁶⁰ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0384.09.077291-2/001. Apelante: Claudiomira Izau. Relator: Des. Manuel Saramago e Mauro Soares de Freitas. Leopoldina, 12 jul. 2011.
- ⁶¹ [...] permitindo que novas crianças venham a ser geradas por uma mãe que, infelizmente, não tem condições mínimas de criá-las de forma saudável e adequada [...] (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado de Tocantins. Apelada: Sintia de Cássia Guedes de Cirqueira. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Leopoldina, 09 jul. 2014).
[...] e que fazer vista grossa a tão grave problema implicaria em geração de novas crianças que cresceriam sem nenhum amparo da mãe. Que a condenam a ser mãe de filhos que não poderão receber carinho, aconchego e nem mesmo o reconhecimento materno, além da possibilidade de serem portadores de anomalia mental de ordem genética. [...]. Pois bem, o perfil da apelada nos mostra de maneira clara a sua impossibilidade e incapacidade em gerir sua vida civil, o que inclui evidentemente a capacidade de consentimento para a prática sexual e ainda, para gerar filhos, a apelada somente possui capacidade física reprodutora, não tendo condições psíquicas, afetivas e materiais, de manter um filho sob sua guarda. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado do Tocantins. Apelado: S. C. G. C. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Palmas, 13 jun. 2014).
[...] Se violação a direito constitucional há é na possibilidade de uma pessoa, incapaz de assumir maternidade, gerar um filho, pois o art. 227 garante à criança o direito à vida, à saúde e à convivência familiar. Impedir a gestação de alguém que só tem a capacidade reprodutora física e não tem condições de manter um filho sob sua guarda não configura a tentativa de purificação de raça referida pelo relator. [...] (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Apelação Cível nº 122.818-8. Apelante: Fátima Ribeiro Siqueira. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Des. Octávio Valeixo. Jacarezinho, 27 nov. 2002).

- ⁶² Cf. BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0471.09.118576-2/001. Apelante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Apelado: M. M. M. A. P. e outro(as) C. J. D. A. P. Relatora: Des. Aúrea Brasil. Pará de Minas, 11 ago. 2011.
- ⁶³ TILLEY, L. et al. Op. cit.
- ⁶⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70008448276. Apelante: A. J. Relator: Des. Alzir Felipe Schmitz. Porto Alegre, 28 out. 2002.
- ⁶⁵ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado do Tocantins. Apelado: S. C. G. C. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Palmas, 13 jun. 2014.
- ⁶⁶ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0384.09.077291-2/001. Apelante: Claudiomira Izau. Relator: Des. Manuel Saramago e Mauro Soares de Freitas. Leopoldina, 12 jul. 2011.
- ⁶⁷ BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.
- ⁶⁸ Não foi diferente nos diversos casos de requerimento de esterilização de mulheres com impedimentos mentais ou intelectuais recebidos no âmbito do Ministério Público, a exemplo do caso que inspirou o aprofundamento do assunto neste artigo em que o Executivo Municipal justificou o requerimento de esterilização no fato de que a mulher já possuía três filhos, estava gestante e era submetida constantemente à violência sexual.
- ⁶⁹ No caso recebido pelo MPPR em 2017, por exemplo, consta que a mulher em questão rasgou a documentação referente à autorização para realização de cirurgia de laqueadura.
- ⁷⁰ [...] Aliás, se a incapaz engravidar, a pessoa responsável pela guarda da criança será por certo a curadora, que terá mais esta incumbência. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível 9133.756-50.2003.8.26.0000. Apelante: Izabel José dos Santos. Apelado: O Juízo. Relator: Des. Silvério Ribeiro, 23 fev. 2005).
[...] autora demonstrou de forma clara e incontestada a existência de grave problema mental – esquizofrenia com sinais de cronicidade, de caráter irreversível e incurável, desenvolvimento mental incompleto e comprometimento progressivo da sua capacidade, e que não poderia onerar, ainda, mais o seu tutor e pai. (BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado do Tocantins. Apelado: S. C. G. C. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Palmas, 13 jun. 2014).
- ⁷¹ MAIA, A. C. B. *Sexualidade e deficiências*. São Paulo: Editora UNESP, 2006, p. 13.
- ⁷² CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Op. cit., p. 160.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Censo do Poder Judiciário. In: *Vetores iniciais e dados estatísticos*. Brasília: CNJ, 2014. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/images/imprensa/videncenso-final.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência. Nota Técnica nº 071/2016. Publicada em 14 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretos sexuais, reprodutivos e métodos anticoncepcionais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0471.09.118576-2/001. Apelante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Apelado: M. M. M. A. P. e outro(as) C. J. D. A. P. Relatora: Des. Aúrea Brasil. Pará de Minas, 11 ago. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0384.09.077291-2/001. Apelante: Claudiomira Izau. Relator: Des. Manuel Saramago e Mauro Soares de Freitas. Leopoldina, 12 jul. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado de Tocantins. Apelada: Sintia de Cássia Guedes de Cirqueira. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Leopoldina, 09 jul. 2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0471.09.118576-2/001. Apelante: Ministério Público do Estado de Minas Gerais. Apelado: M. M. M. A. P. e outro(as) C. J. D. A. P. Relatora: Des. Aúrea Brasil. Pará de Minas, 11 ago. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Apelação Cível nº 1.0384.09.077291-2/001. Apelante: Claudiomira Izau. Relator: Des. Manuel Saramago e Mauro Soares de Freitas. Leopoldina, 12 jul. 2011.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível nº 1421-63.2008.8.26.0125. Apelante: M. G. P. Apelado: O Juízo. Relator: Des. Caetano Lagastra. São Paulo, 07 nov. 2012.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Apelação Cível 9133.756-50.2003.8.26.0000. Apelante: Izabel José dos Santos. Apelado: O Juízo. Relator: Des. Silvério Ribeiro, 23 fev. 2005.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Apelação Cível nº 122.818-8. Apelante: Fátima Ribeiro Siqueira. Apelado: Ministério Público do Estado do Paraná. Relator: Des. Octávio Valeixo. Jacarezinho, 27 nov. 2002.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70072208580. Apelante: C. A. K. Apelado: A. T. R. Relator: Des. Rui Portanova. Porto Alegre, 09 mar. 2017

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. Apelação Cível nº 70008448276. Apelante: A. J. Relator: Des. Alzir Felipe Schmitz. Porto Alegre, 28 out. 2002.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado do Tocantins. Apelado: S. C. G. C. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Palmas, 13 jun. 2014.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.827.0000. Apelante: Estado do Tocantins. Apelado: S. C. G. C. Relator: Des. Ronaldo Eurípedes. Palmas, 13 jun. 2014.

CEPKO, R. Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women. *Berkeley Women's Law Journal*, v. 8, issue 1, 1993. Disponível em: <<http://scholarship.law.berkeley.edu/bgj/vol8/iss1/6>>. Acesso em: 23 set. 2017.

COPELON, R.; PETCHESKY, R. P. Toward and Interdependent Approach to Reproductive and Sexual Rights as Human Rights: Reflection on the ICPD and beyond. In: SCHULER, M.A. (ed.). *From Basic Needs to Basic Rights*. Washington D.C.: Women, Law and Development International, 1995.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1/2, p. 147-177, 1996.

DIEKEMA, D. S. Involuntary sterilization of persons with mental retardation: an ethical analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Res Rev.*, v.9, n.1, p.21-26, 2003.

DUARTE, M. O lugar do Direito na violência contra as mulheres nas relações de intimidade. *Revista Gênero & Direito*, João Pessoa, v. 2, n. 1, 2013, p. 40. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/16946>>. Acesso em 23 set. 2017.

GIAMI, A. O anjo e a fera: sexualidade, deficiência mental, instituição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004; BRASIL. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)*. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.

HERRERA FLORES, J. *A reinvenção dos direitos humanos*. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

JANNOTI, C. B.; SEQUEIRA, A. L. T.; SILVA, K. S. Direitos e saúde reprodutiva: revisitando trajetórias e pensando desafios atuais. *Saúde em Debate*, CEBES, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75/76/77, p. 25-33, jan/dez. 2007.

MAIA, A. C. B. *Sexualidade e deficiências*. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

OSLEM, F. El sexo del derecho. In: RUIZ, Alicia E. C. (Compil.). *Identidad femenina y discurso jurídico*. Buenos Aires: Editorial Bilos, 2000.

PIEPMEIER, A. The Inadequacy of “Choice”: Disability and What’s Wrong with Feminist Framings of Reproduction. *Feminist Studies*, 39, n. 01, 2013. Disponível em: <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/centers/crrj/zotero/loadfile.php?entity_key=VISRVWQD>. Acesso em: 23 set. 2017.

PIMENTEL, S. Direitos Reprodutivos e Ordenamento Jurídico Brasileiro: subsídios a uma ação político-jurídica transformadora. Cadernos CCR 2, Comissão de Cidadania e Reprodução, São Paulo, 1993.

PIMENTEL, S.; BALTAR, M. I. Diagnóstico Nacional e Balanço Regional: direitos sexuais e direitos reprodutivos no Brasil e na América Latina. Campanha por uma Convenção Interamericana de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. São Paulo, jan. 2002, p. 28. Disponível em: <<https://www.cladem.org/images/pdfs/publicaciones/nacionales/brasil/diagnostico-nacional-brasil.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

PIMENTEL, S.; SCHRITZMEYER, A. L. P.; PANDJIARJIAN, V. Estupro: direitos humanos, gênero e justiça. *Revista USP*, São Paulo, v. 37, p. 58-69, mar./mai. 1998, p. 11.

PIOVESAN, F. *Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional*. 7. ed. rev. ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2006.

PIOVESAN, F. Os Direitos Reprodutivos como Direitos Humanos. In: BUGLIONE, S. (Org.). *Reprodução e sexualidade: Uma questão de Justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2002, p. 75.

RÉGIS, H. C. B. *Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: de quem é esse corpo?* Florianópolis, 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123020>>. Acesso em: 23 set. 2017.

ROCHA, M. I. B. A discussão política sobre aborto no Brasil: uma síntese. *Rev. Bras. Estud. Popul.* v. 23, n. 2, São Paulo, jul./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982006000200011>. Acesso em 29 set. 2017.

SCOTT, J. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, 13(1): 216, p. 11-29, Florianópolis, jan./abril., 2005.

THE UNION OF THE PHYSICALLY IMPAIRED AGAINST SEGREGATION, UPIAS. UPIAS Founding Statement. 1974. In: PRIESTLEY, M. P.; FINKELSTEIN, V.; DAVIS, K. The Union of the Physically Impaired Against Segregation and The Disability Alliance discuss Fundamental Principles of Disability, 1997.

TILLEY, L. et al. 'The Silence is roaring': Sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. *Disability and Society*, v. 27, n. 3, mai. 2012. Disponível em: <<http://oro.open.ac.uk/30719>>. Acesso em: 23 set. 2017.

UNITED NATIONS (UN). Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention: concluding observations of the Committee on the Rights of Persons with Disabilities. Sixth session, set. 2011.

UNITED NATIONS (UN). General Assembly. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez. Human Rights Council, Twenty-second session, Agenda item 3, Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development, fev. 2013.

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas, 2009. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf>. Acesso em: 23 set. 2017.

WILSON, B. Will women judges really make a difference? *Family and Conciliation Courts Review*, v. 30, n. 1, p. 13-25, jan. 1992. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.174-1617.1992.tb01265.x/pdf>>. Acesso em: 23 set. 2017.

WORLD WEALTH ORGANIZATION (WHO). Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement, OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. Geneva: WHO Press, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/>. Acesso em: 23 set. 2017.

Recebido: 02-10-2017

Aprovado: 12-02-2018

