

OS DIREITOS REPRODUTIVOS DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E O PROJETO DE LEI Nº 5679/23: PROTEÇÃO OU VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS?

THE REPRODUCTIVE RIGHTS OF PEOPLE WITH DISABILITIES AND BILL Nº 5679/23: PROTECTION OR VIOLATION OF HUMAN RIGHTS?

Sarah Dayanna Lima

Doutora em Direito pela Universidade de Coimbra. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará-UECE (Bolsista Capes). Bacharela em Direito e Especialista em Direito Internacional pela Universidade de Fortaleza-Unifor. Professora do curso de Direito da Universidade Christus.

E-mail: sarahlimabr@gmail.com

Resumo: O Projeto de Lei (PL) nº 5679/23 prevê a exigência de autorização judicial e oitiva obrigatória do Ministério Público para a esterilização compulsória de absolutamente incapazes ou pessoas com deficiência mental ou intelectual que não possam exprimir suas vontades, além de propor que essas pessoas tenham prioridade de realização dos procedimentos de esterilização cirúrgica eletiva. Sabendo que tal prática contraria regras nacionais e internacionais sobre a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, surge o seguinte questionamento: O PL nº 5679/23 busca promover a proteção ou a violação dos direitos reprodutivos das pessoas com deficiência? A pesquisa justifica-se pela necessidade de analisar, criticamente, como propostas legislativas podem, sob justificativa de proteção, resultar na restrição de direitos humanos fundamentais. O objetivo geral da pesquisa é, portanto, analisar os impactos do PL nº 5679/23 na proteção dos direitos das pessoas com deficiência, com base nas contradições presentes na proposta de alteração da Lei de Planejamento Familiar. A fim de alcançá-lo, a

investigação foi conduzida a partir de metodologia qualitativa e analítica, com revisão bibliográfica e documental, estando centrada na análise do texto do PL nº 5679/23, do Código Civil de 2002, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e tratados internacionais de direitos humanos. Conclui-se que o verdadeiro objetivo do PL nº 5679/23 não é a proteção dos direitos reprodutivos das pessoas com deficiência, mas sim facilitar um processo de esterilização compulsória, principalmente de pessoas do sexo feminino, sem levar em consideração seus direitos à autodeterminação e ao consentimento informado.

Palavras-chave: PL nº 5679/23: Direitos reprodutivos: Direitos das pessoas com deficiência: Esterilização compulsória.

Abstract: *Bill No. 5679/23 requires judicial authorization and mandatory hearing by the Public Prosecutor's Office for the compulsory sterilization of absolutely incapacitated individuals or individuals with mental or intellectual disabilities who cannot express their wishes, in addition to proposing that these individuals have priority in undergoing elective surgical sterilization procedures. Knowing that such practice contravenes national and international rules on the protection of the rights of individuals with disabilities, the following question arises: Does Bill No. 5679/23 seek to promote the protection or violation of the reproductive rights of individuals with disabilities? The research is justified by the need to critically analyze how legislative proposals can, under the justification of protection, result in the restriction of fundamental human rights. The general objective of the research is, therefore, to analyze the impacts of Bill No. 5679/23 on the protection of the rights of individuals with disabilities, based on the contradictions present in the proposed amendment to the Family Planning Law. In order to achieve this, the research was conducted using a qualitative and analytical methodology, with a bibliographic and documentary review, focusing on the analysis of the text of Bill No. 5679/23, the Civil Code of 2002, the Statute of Persons with Disabilities and international human rights treaties. It is concluded that the true objective of Bill No. 5679/23 is not to protect the reproductive rights of persons with disabilities, but rather to facilitate a process of compulsory sterilization, mainly of female persons,*

without taking into account their rights to self-determination and informed consent.

Keywords: *Bill No. 5679/23: Reproductive rights: Rights of people with disabilities: Compulsory sterilization.*

1 INTRODUÇÃO

Em julho de 2024, a Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência (CPD) da Câmara dos Deputados aprovou o Projeto de Lei (PL) nº 5679/23, que prevê a exigência de autorização judicial e oitiva obrigatória do Ministério Público (MP) para a esterilização involuntária de absolutamente incapazes ou pessoas com deficiência mental ou intelectual que não possam exprimir suas vontades (BRASIL, 2024). O projeto propõe, ainda, que essas pessoas tenham prioridade de realização dos procedimentos de esterilização cirúrgica eletiva.

O projeto, em questão, de autoria das deputadas Carmen Zanotto (CIDADANIA/SC) e Soraya Santos (PL/RJ), propõe a alteração do §6º do artigo 10 da Lei nº 9.263/1996 (Lei de Planejamento Familiar). Atualmente, este parágrafo estabelece que “a esterilização cirúrgica de pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da lei”. (BRASIL, 1996) Como é possível observar, a redação atual exige apenas a autorização judicial, sem participação do MP. Em tese, esse tipo de procedimento sequer poderia ser posto em prática, uma vez que, até então, não existe lei que o regulamente.¹ Em razão disso, a Comissão entendeu que a aprovação do Projeto é essencial, não só para trazer mais segurança às pessoas com deficiência, mas, também, para conferir eficácia ao dispositivo legal já existente. (CPD, 2024, p. 3) Porém, o projeto gera controvérsias significativas.

As esterilizações involuntárias são divididas em duas modalidades: esterilização forçada e esterilização coativa. A esterilização forçada ocorre quando a mulher não toma conhecimento do procedimento ou não lhe é dada a oportunidade

1 Embora não exista lei que regulamente a esterilização cirúrgica de pessoas absolutamente incapazes, muitas são as autorizações judiciais proferidas para a realização de tal procedimento.

de consenti-lo. A esterilização coativa, ou compulsória, ocorre por meio da oferta de benefícios financeiros ou outros tipos de incentivos, de táticas de intimidação e do não fornecimento das informações devidas por parte dos profissionais de saúde, a fim de conseguirem o consentimento das mulheres para a realização da cirurgia (OPEN SOCIETY FOUNDATION. 2011, p. 2). Nesta pesquisa, no entanto, faz-se uso do termo “esterilização compulsória” para referir-se, de forma geral, a todas as situações que envolvam a realização não consentida desse procedimento.

É sabido que os direitos reprodutivos das pessoas com deficiência têm sido historicamente negligenciados ou violados sob diferentes pretextos. A esterilização compulsória tem sido um exemplo emblemático nesse cenário, desde políticas de controle populacional² até decisões judiciais que desconsideram a autonomia desses indivíduos³. Sabendo que tal prática fere regras estabelecidas por convenções internacionais de direitos humanos, a exemplo da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (NAÇÕES UNIDAS, 2007), e já foi, inclusive, condenada pelo Comitê que monitora a implementação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Comitê CEDAW)⁴, surge o seguinte questionamento: O PL nº 5679/23 promove a proteção ou a violação dos direitos reprodutivos das pessoas com deficiência?

2 *E.g.* Na Índia, onde a esterilização é um dos métodos mais aplicados de planejamento familiar, foram criados “campos de esterilização”, onde mulheres pobres e analfabetas colocavam suas digitais nos termos de consentimento sem que seu conteúdo fosse lido, e não recebiam qualquer informação sobre o procedimento ou sobre outros métodos contraceptivos disponíveis. (OPEN SOCIETY FOUNDATION. 2011, p. 4).

3 Atualmente, 31 estados dos Estados Unidos da América, incluindo Washington D.C., possuem leis que autorizam a esterilização compulsória de pessoas com deficiência. (NATIONAL WOMEN’S LAW CENTER. 2021).

4 A Recomendação Geral nº 19 do seu Comitê CEDAW é clara ao afirmar que esterilização forçada prejudica a saúde física e mental da mulher e infringe o direito da mulher de decidir sobre o número e espaçamento dos filhos, ou seja, viola diretamente sua autonomia reprodutiva. (NAÇÕES UNIDAS, 1992).

A relevância desta pesquisa reside na necessidade de analisar criticamente como propostas legislativas podem, sob justificativa de proteção, resultar na restrição de direitos humanos fundamentais. Essa discussão tem, ainda, especial relevância diante dos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro por meio de tratados internacionais e do Estatuto da Pessoa com Deficiência, o qual assegura a plena capacidade civil da pessoa com deficiência como regra, proibindo qualquer tipo de discriminação baseada na deficiência.

O objetivo geral da pesquisa é, portanto, analisar os impactos do PL nº 5679/23 na proteção dos direitos das pessoas com deficiência, com base nas contradições presentes na proposta de alteração da Lei de Planejamento Familiar. A fim de alcançá-lo, a investigação foi conduzida a partir de metodologia qualitativa e analítica, com revisão bibliográfica e documental, estando centrada na análise do texto do PL nº 5679/23, do Código Civil de 2002 (CC/2002), do Estatuto da Pessoa com Deficiência e tratados internacionais de direitos humanos.

O artigo está organizado em três tópicos principais, cada um abordando um aspecto crítico do PL nº 5679/23. Primeiramente, analisam-se as ambiguidades na redação do projeto e os riscos decorrentes da possibilidade de esterilização indevida de pessoas com deficiência e menores impúberes em geral. Em seguida, investiga-se a inconsistência da justificativa baseada na reversibilidade da esterilização, destacando a negligência quanto à viabilidade de métodos contraceptivos temporários e menos invasivos. Por fim, o terceiro tópico discute o viés de gênero presente na proposta e suas implicações para os direitos das mulheres com deficiência especificamente.

A partir desta pesquisa, busca-se contribuir para o debate acadêmico e jurídico sobre direitos reprodutivos e fornecer subsídios para aprimoramentos legislativos que garantam a autonomia reprodutiva das pessoas com deficiência, sem comprometer sua dignidade.

2 O RISCO DE ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA GERADO POR IMPRECISÃO CONCEITUAL

O primeiro problema identificado no PL nº 5679/23 diz respeito à imprecisão da sua redação, a qual apresenta uma justificativa voltada para a proteção dos direitos das pessoas com deficiência especificamente, mas estabelece que a esterilização compulsória poderá ser realizada em “absolutamente incapazes ou pessoas com deficiência que não possam exprimir sua vontade”, categorias distintas no ordenamento jurídico atual. (BRASIL, 2003, p. 1) (Grifou-se)

É sabido que o Estatuto da Pessoa com Deficiência, documento que ratifica a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Convenção de Nova York), de 2007, trouxe alterações significativas no Código Civil, no que toca a capacidade das pessoas naturais, dentre elas, a revogação dos incisos II e III do artigo 3º, os quais consideravam absolutamente incapazes aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tivessem o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil e os que não pudessem exprimir sua vontade, mesmo em razão de causa transitória. Desde a entrada em vigor desse documento, em 2015, somente são considerados absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 anos, chamados de menores impúberes.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência reforça o princípio da capacidade civil plena, estabelecendo que a deficiência não pode ser usada como justificativa para restrição de direitos, tanto que as pessoas com deficiência foram retiradas dos róis das incapacidades dos artigos 3º e 4º do CC/2002.

Atualmente, de acordo com o artigo 4º do CC/2002, qualquer pessoa que, por causa transitória ou permanente, não possa exprimir sua vontade, é considerada relativamente incapaz. (BRASIL, 2002) Portanto, as pessoas com deficiência mental ou intelectual que não possam exprimir suas vontades, citadas pelo PL nº 5679/23, se encaixam nesta categoria.

Dessa forma, é possível verificar que, de fato, pessoas absolutamente incapazes e pessoas com deficiência mental ou intelectual que não podem exprimir suas vontades (relativamente incapazes) compõem categorias diversas.

No contexto jurídico internacional, a Convenção de Nova York forneceu uma base para a defesa dos direitos das pessoas com deficiência, contendo dispositivos específicos que podem ser aplicados à problemática da esterilização compulsória. O artigo 12 afirma o direito das pessoas com deficiência ao reconhecimento em toda a parte como pessoas perante a lei e a gozar da capacidade jurídica em igualdade de condições com as demais pessoas, incluindo acesso aos apoios de que necessitem para exercer a sua capacidade jurídica. O artigo 23 reforça o direito de as pessoas com deficiência fundarem e manterem uma família e conservarem a sua fecundidade em igualdade de condições com as demais. O Artigo 25, por sua vez, articula, claramente, que o consentimento livre e informado deve ser a base para a prestação de cuidados de saúde às pessoas com deficiência. (NAÇÕES UNIDAS, 2007)

Em sua redação, o PL faz menção à necessidade de se “analisar o caso concreto para uma possível autorização pelo judiciário da realização do procedimento cirúrgico de laqueadura tubária em pessoas portadoras de deficiência mental incapacitante”. (BRASIL, 2023, p. 3) Neste sentido, vale salientar que o CC/2002 não reconhece mais a incapacidade civil plena para pessoas com deficiência. Portanto, qualquer restrição à sua autonomia deve ser analisada caso a caso, considerando medidas de apoio e tomada de decisão assistida, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência. (BRASIL, 2015)

O parágrafo 3º do artigo 84 do Estatuto da Pessoa com Deficiência estabelece que o instituto da curatela da pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível. Ademais, de acordo com o artigo 85, a curatela deve afetar tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial, não abrangendo todos os atos da vida civil, tais como “o direito ao próprio corpo, à sexualidade, ao matrimônio, à privacidade, à educação,

à saúde, ao trabalho e ao voto”. (BRASIL, 2015) Sendo assim, mesmo considerada relativamente incapaz, a pessoa com deficiência deve ter resguardados seus direitos sexuais e reprodutivos, não sendo cabível sua esterilização compulsória.

Neste contexto, a redação do PL apresenta uma contradição evidente ao propor que a esterilização de pessoas com deficiência mental ou intelectual tenha prioridade dentro dos procedimentos de esterilização eletiva. Isso porque, ao mesmo tempo em que categoriza essas pessoas como incapazes de exprimir sua vontade – o que justificaria a necessidade de autorização judicial e oitiva do Ministério Público –, insere-as em um contexto de cirurgias eletivas, que, por definição, exigem do paciente o exercício de sua autonomia corporal, a partir do consentimento livre e informado para realização desses procedimentos.

A contradição, no texto do PL, cria, portanto, um paradoxo jurídico: se essas pessoas são capazes de consentir para que sua cirurgia tenha prioridade entre os procedimentos eletivos, então elas também deveriam ser capazes de decidir sobre sua própria esterilização, sem necessidade de autorização judicial. Por outro lado, se são consideradas incapazes a ponto de precisar de uma decisão judicial para sua esterilização, então não deveriam estar incluídas na lógica das cirurgias eletivas, o que pressupõem autonomia e autodeterminação.

Ao propor prioridade para esses procedimentos, o projeto legitima uma hierarquização dos direitos reprodutivos, tratando a fertilidade das pessoas com deficiência como um problema a ser “resolvido” de forma acelerada, o que é incompatível com o princípio da dignidade da pessoa humana e com os compromissos assumidos pelo Brasil, nacional e internacionalmente, na proteção dos direitos desses indivíduos.

Faz-se importante ressaltar que, além de ser incompatível com as regras sobre direitos das pessoas com deficiência presentes em regramentos nacionais e internacionais, o PL traz ainda, na ambiguidade de sua redação, o risco de esterilização de menores impúberes que tenham deficiência mental ou intelectual leve ou moderada, apresentando discernimento sobre seu corpo e sexualidade, e, até mesmo daqueles que sequer possuam deficiência, configurando uma grave violação aos direitos de crianças e adolescentes.

Se o foco do PL nº 5679/23 era garantir a possibilidade de esterilização de pessoas com deficiência – o que se faz crer por sua justificativa –, o ideal é que fizesse referência a “pessoas com deficiência mental ou intelectual, juridicamente reconhecidas como absolutamente ou relativamente incapazes”. Ainda assim, a proposta seria incompatível com os direitos garantidos a essas pessoas pelo ordenamento, como já explicado.

Assim sendo, da maneira como foi redigido e aprovado pela CPD, o PL, com sua imprecisão conceitual, além de favorecer violações aos direitos das pessoas com deficiência, expande indevidamente as hipóteses de esterilização compulsória para quaisquer pessoas menores de 16 anos.

3 CONTRADIÇÕES E MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NEGLIGENCIADOS

A principal justificativa fornecida pelo PL nº 5679/23 para a inovação legislativa em questão reside no fato de que a lei que trata especificamente da esterilização no Brasil, a Lei de Planejamento Familiar, embora contenha um dispositivo que permite a esterilização compulsória de absolutamente incapazes, mediante ordem judicial (artigo 10, §6º), não é passível de autoaplicação, já que a própria norma estabelece a dependência de sua regulamentação por outro diploma legal a ser sancionado. Neste sentido, o projeto propõe que as decisões possam dar-se mediante autorização judicial, com oitiva obrigatória do Ministério Público, uma vez que tal fiscalização seria imprescindível para otimização do cumprimento do disposto. (BRASIL, 2023, p. 2)

Além de justificar a proposta por meio da alegação da necessidade de um dispositivo legal que permita a aplicação concreta da esterilização compulsória para pessoas com deficiência, o projeto ainda salienta que é preciso “rever a premissa de que os métodos cirúrgicos contraceptivos de laqueadura e vasectomia são métodos que não podem ser revertidos”. (BRASIL, 2023, p. 2)

Percebe-se que, mesmo reconhecendo que a esterilização de pessoas com deficiência é “uma medida extrema” (BRASIL, 2023, p. 3), o projeto tenta

minimizar a natureza definitiva da esterilização cirúrgica ao afirmar que o procedimento pode ser revertido. No entanto, tal justificativa apresenta duas falhas principais.

3.1 Primeira falha: nem todos os casos de reversão de esterilização cirúrgica são bem sucedidos

Embora a esterilização deva ser sempre considerada como uma cessação permanente da fertilidade, existe a possibilidade de sua reversão por meio cirúrgico. Durante a década de 1970, alguns médicos já relatavam 85% de sucesso na reversão da vasectomia. A reconstrução microcirúrgica do trato reprodutivo masculino, inclusive, seria preferível à captação de espermatozoides com fertilização *in vitro*, em homens vasectomizados, quando o intervalo de obstrução for inferior a 15 anos. (GONZALES, 1970, p. 2581; PASQUALOTTO, 2004, p. 312 – 315) Atualmente, a taxa de sucesso está entre 80% e 90%, sendo de 50% a chance de se obter uma gravidez natural. Porém, quando se trata da restituição dos ductos deferentes para a passagem de espermatozoides, a questão temporal importa. Se a vasectomia foi realizada há mais de 10 anos, a taxa de sucesso fica entre 70% e 80%, e a probabilidade de gravidez cai para 30%. (UFMG, 2022)

A restauração da fertilidade em mulheres, com a salpingoplastia, cirurgia de reversão da ligadura de trompas (LT), é mais difícil. Na década de 1970, já era seguro esperar que cerca de 50% fossem bem-sucedidas, e alguns médicos já relatavam sucesso em 65% de seus casos. (GONZALES, 1970) Atualmente, a taxa de êxito das reversões de laqueadura varia entre 66,7% e 80%, dependendo da técnica utilizada e do tempo decorrido desde a esterilização. (PALMEIRA, 2023) Porém, por se tratar de procedimento mais complexo, poucos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) o oferecem. (GERA, 2017)

Em regra, mulheres que fizeram ligadura de trompas e desejam engravidar podem recorrer a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA), como a fertilização *in vitro*. De acordo com Barbosa (2003, p. 43), inclusive, as

mulheres que se submetem à LT constituem um conjunto considerável daquelas que buscam a reprodução assistida no serviço público de saúde.

3.2 Segunda falha: é possível optar por métodos contraceptivos seguros e temporários

A tentativa de minimizar o caráter definitivo das cirurgias de esterilização, no PL nº 5679/23, é um paradoxo, visto que esses procedimentos são voluntariamente solicitados por pessoas que, em regra, decidem pôr um fim em seus processos reprodutivos. Foi justamente com essa finalidade que a esterilização cirúrgica foi criada no século XIX. Ademais, surge o questionamento: se a irreversibilidade da esterilização não está sendo levada em consideração para essa proposta, por que não optar por meios contraceptivos temporários e compatíveis com a condição física e mental do paciente?

De fato, pesquisas apontam a elevada ocorrência de gravidezes não planejadas entre pacientes com transtornos mentais, como mencionado na justificativa do PL nº 5679/23. Dentre algumas razões, destacam-se: a ausência de planejamento e de controle comportamental e a possível interação medicamentosa entre concepções hormonais e alguns psicotrópicos, reduzindo a eficácia contraceptiva. (GUEDES; MOURA; ALMEIDA, 2009)

No caso de pessoas portadoras de agravos que podem comprometer sua autonomia, é imprescindível uma atenção individualizada em planejamento familiar, envolvendo o companheiro ou companheira, assim como outros familiares, na tomada de decisão, tratando a relação reprodução/transtorno mental como um direito sexual e reprodutivo dessa população. A atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), inclusive, propõe que sejam introduzidas, na rede pública de saúde, ações voltadas a segmentos sociais específicos, como o caso de mulheres portadoras de transtorno mental. (GUEDES; MOURA; ALMEIDA, 2009, p. 37)

No imaginário popular – e até mesmo sob a ótica de muitos profissionais da saúde – a esterilização seria o único método indicado para pessoas portadoras

de transtorno mental, o que é preconceituoso e antiético. Apesar dos métodos contraceptivos que dispensam o controle do paciente serem os mais eficazes para pessoas com transtornos mentais severos, a conduta ética apropriada a esses pacientes pressupõe o respeito aos seus direitos sexuais e reprodutivos, o que implica tratamento personalizado. (GUEDES; MOURA; ALMEIDA, 2009, p. 39)

A título exemplificativo, em pesquisa realizada, em 2007, com 255 mulheres com transtornos mentais matriculadas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Fortaleza/CE, constatou-se que 40 delas (15%) haviam realizado laqueadura tubária. Das mulheres participantes do estudo, que estavam laqueadas, 6 (15%) relataram não ter sido uma escolha pessoal, mas de terceiros (médicos, genitora, irmã e companheiro). No entanto, no grupo estudado, não havia pacientes que atendessem a característica de total incapacidade civil, o que denota a ilegalidade na aplicação da esterilização. (GUEDES; MOURA; ALMEIDA, 2009)

Neste contexto, é válido mencionar que o Comitê dos Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) recomendou a abolição da cirurgia e do tratamento sem o consentimento pleno e informado do paciente ao Estado da Tunísia, em uma de suas primeiras recomendações a um estado-parte. (NAÇÕES UNIDAS, 2014) Além disso, o Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (NAÇÕES UNIDAS, 1994) afirmou que a esterilização compulsória de meninas e mulheres com deficiência é uma violação do Artigo 10 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, referente ao dever de proteção à família. Além disso, o Relator Especial das Nações Unidas sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes enfatizou que, dada a vulnerabilidade particular das mulheres com deficiência, as esterilizações realizadas, como resultado de um processo legal pelo qual as decisões são tomadas por seus “responsáveis legais” contra sua vontade, podem constituir tortura ou maus-tratos. (NAÇÕES UNIDAS, 2008)

A interação medicamentosa entre contraceptivos hormonais e psicotrópicos, por sua vez, é algo a ser levado em consideração no planejamento

familiar de pessoas com certos transtornos mentais, pois os anticoncepcionais hormonais orais interagem com os anticonvulsivantes (barbitúricos, difenil-hidantoína, primidona e carbamazepina), por exemplo, reduzindo a eficácia deles, uma vez que são indutores das enzimas hepáticas. (GUEDES; MOURA; ALMEIDA, 2009, p. 39)

Dessa forma, em razão das peculiaridades que podem estar envolvidas no planejamento familiar de pessoas com deficiência mental ou intelectual, a preferência em relação a contraceptivos deve recair sobre métodos cujo uso independa de controle pessoal e que sejam reversíveis de longa duração (LARC)⁵, a exemplo dos Dispositivos Intrauterinos (DIUs)⁶ hormonais (Mirena e Kyleena) ou não hormonais (revestidos de prata ou cobre), do implante subcutâneo⁷ e das injeções trimestrais de contraceptivo hormonal⁸, no caso das mulheres. Para evitar interações medicamentosas em pessoas que fazem uso de determinados remédios, os DIUs de prata ou cobre seriam os métodos mais indicados, pois, por não liberarem hormônios, não sofrem interferência das medicações.

Atualmente, os métodos LARC são apontados pelo Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia como os mais eficazes. (PALMEIRA, 2023) Porém, enquanto o DIU, especificamente, é usado por 169 milhões de pessoas, sendo o método contraceptivo mais utilizado no mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), ainda é subutilizado na América do Norte, Sul da Ásia, Oceania e África subsaariana, bem como no Brasil. (BORGES *et al*, 2020, p. 2).

5 LARC é a sigla em inglês para *Long-Acting Reversible Contraceptives*, que significa “métodos contraceptivos reversíveis de longa duração”.

6 Os DIUs de cobre, como os oferecidos pelo SUS, têm duração de até 10 anos, enquanto o DIU de prata e os hormonais geralmente se mantêm eficazes por até 5 anos.

7 O implante subcutâneo é um método contraceptivo reversível, eficaz por até 3 anos.

8 A injeção anticoncepcional trimestral é um método contraceptivo que contém progesterona e que deve ser aplicado a cada três meses.

No Brasil, o uso do DIU ainda é muito limitado, apesar de todas as suas características atrativas. De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (IBGE, 2021, p. 93), ele é utilizado por apenas 4,4% das brasileiras de 15 a 49 anos que menstruam e já têm sido sexualmente ativas nos últimos 12 meses, embora esteja disponível no SUS na modalidade DIU de cobre.⁹ Tal realidade seria atribuída à desinformação da população, em geral, a respeito do método, além de mitos e preconceitos relacionados a ele, e, em alguns contextos, a falta de equipamentos, materiais técnicos e treinamento dos/as profissionais de saúde. (UNFPA, 2021, p. 4-5)

Além de ser um dos métodos reversíveis mais eficazes, o DIU também é indicado para grupos que podem ter dificuldades com o uso contínuo de contraceptivos, como pessoas jovens ou que mantenham relações sexuais esporádicas, podendo encaixar-se perfeitamente na realidade daquelas que, em razão de deficiência mental ou intelectual, enfrentam dificuldades para manter o uso regular de contraceptivos, assegurando maior autonomia reprodutiva e respeitando sua dignidade, sem recorrer a procedimentos irreversíveis como a esterilização. Ademais, as usuárias do DIU estão entre as mais satisfeitas dentre as pessoas que usam métodos contraceptivos, ressaltando que a satisfação com estes está associada a altas taxas de continuidade no seu uso. (BORGES *et al*, 2020, p. 2)

É essencial que a escolha do método contraceptivo seja individualizada, levando em conta a condição de saúde da pessoa com deficiência e a compatibilidade com os medicamentos, caso ela faça uso deles. Um acompanhamento médico multidisciplinar, envolvendo ginecologista ou urologista, psiquiatra, neurologistas, terapeutas, dentre outros profissionais, é fundamental para garantir o melhor método para cada paciente. Sem dúvidas, a esterilização é uma medida extrema e não é a única opção viável.

9 O DIU hormonal não é disponibilizado no sistema público de saúde brasileiro, que fornece apenas o DIU de cobre.

4 O VIÉS DE GÊNERO NA ESTERILIZAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A última controvérsia do PL nº 5679/2023, a ser explorada nesta pesquisa, diz respeito ao viés de gênero demonstrado em sua redação. Apesar de, em sua justificativa, a proposta tratar genericamente da esterilização de pessoas com deficiência – o que envolveria homens e mulheres, *cis* e *trans* –, ela faz referência especificamente a mulheres, de forma reiterada. Isso reforça um padrão histórico de esterilização compulsória de pessoas do sexo feminino, o que desperta preocupações de natureza ética e jurídica.

Primeiramente, após alegar que os métodos contraceptivos cirúrgicos, laqueadura tubária e vasectomia devem ser tratados como reversíveis, o PL faz menção, especificamente, à ligadura de trompas como “uma cirurgia realizada com o objetivo de evitar definitivamente que a mulher fique grávida”, fornecendo explicações sobre seu processo de reversão. (BRASIL, 2023, p. 2) Porém, não foram fornecidas informações semelhantes sobre a vasectomia ou quaisquer outros procedimentos cirúrgicos realizados em pessoas do sexo masculino.

Mais adiante, em sua redação, o PL destaca que “há a alta probabilidade de que pessoas portadoras de deficiência mental ou intelectual incapacitante se comportem de forma mais negligente com relação à atividade sexual do que as **mulheres** com seu discernimento preservado”. (BRASIL, 2023, p. 3) (Grifou-se) É possível observar que, inicialmente, o texto trata genericamente de pessoas com deficiência, mas logo se restringe às mulheres. Na conclusão desta ideia, o PL afirma que “se faz necessário analisar o caso concreto para uma possível autorização pelo judiciário da realização do procedimento cirúrgico de **laqueadura tubária em pessoas portadoras de deficiência mental incapacitante**.” (BRASIL, 2023, p. 3) (Grifou-se) É sabido que só pessoas do sexo feminino, em razão de sua anatomia, podem realizar ligadura de trompas.

A redação defende ainda que, em razão dessa alta probabilidade de que indivíduos portadores de deficiência mental ou intelectual incapacitante comportem-se de forma mais negligente, essas pessoas, e principalmente as mulheres, ficarão suscetíveis a uma gravidez não planejada. (BRASIL, 2023, p. 3) Percebe-se, no trecho em questão, o reforço de uma visão histórica e culturalmente construída da mulher como um ser essencialmente reprodutor, figurando como principal – senão única – responsável pelos deveres reprodutivos de cuidado com a prole, excluindo-se o sexo masculino de quaisquer responsabilidades diante da gestação e criação dos filhos.

Por fim, ao fazer menção à curatela, o PL afirma que o exercício desta “deve variar conforme a intensidade do distúrbio psíquico, para que seja dispensado à **mulher** o melhor tratamento pautado no respeito e proteção de seus direitos.” (BRASIL, 2023, p. 3) (Grifou-se) Assim, a redação se encerra, enfatizando uma suposta proteção dos direitos das mulheres por meio da esterilização, sem fazer referência ao sexo masculino.

Historicamente, é possível perceber que as questões ligadas à reprodução humana têm sido apresentadas de duas possíveis formas: como questões eminentemente femininas ou como abordagens médicas e demográficas voltadas para a população feminina. Embora digam respeito à sociedade como um todo, o fato de parte do processo reprodutivo ocorrer no corpo das mulheres - concepção, gravidez, gestação, parto e amamentação - tem servido de base para um conjunto de ideias e de práticas sociais que vê nas mulheres as depositárias e agentes diretas e exclusivas da reprodução. (CITELI, 1998)

Atualmente, a posição ainda reservada às mulheres no âmbito das normas jurídicas e políticas de governo constitui um dos pontos de maior tensão no momento de sua aplicação e elaboração, considerando que são estruturadas envolvendo, preferencialmente, a capacidade reprodutiva feminina, atribuindo às mulheres tão somente deveres no âmbito reprodutivo. (VENTURA, 2005, p. 117) Assim sendo, a maior proteção fornecida às mulheres mediante normas jurídicas que versam sobre a sexualidade e a reprodução acabam configurando um paradoxo dentro da temática dos direitos reprodutivos.

Tal proteção mais acentuada justificar-se-ia pelo fato de que as mulheres estão, biológica e psicologicamente, mais vulneráveis à violação de seus direitos, no campo sexual e reprodutivo, do que os homens.¹⁰ Em geral, as mulheres estão socialmente mais vulneráveis do que os homens, pois carecem de recursos materiais, educação, *status* social e poder de decisão para deliberar sobre seus comportamentos sexuais e sua capacidade reprodutiva. Contudo, as normas jurídicas, ao optarem por priorizar esse grupo humano, acabam por imprimir a esta ação um caráter intervencionista e autoritário. (FATHALLA, 1995, p. 1182) Neste contexto, os programas de esterilização compulsória, historicamente utilizados por diversos países, são exemplos de políticas governamentais intervencionistas que violam o princípio da dignidade humana e o direito à autonomia reprodutiva.

O que se entende a partir dessa situação é que as normas não têm o objetivo de proteger, especialmente, as mulheres, e sim o de gerir o exercício de sua sexualidade, funcionando como instrumentos de controle social e não de garantia do pleno desenvolvimento humano. Neste sentido, este cruzamento entre o âmbito do Direito e aquele da elaboração de políticas públicas parece convergir com o conceito da “biopolítica” de Foucault. (FOUCAULT, 2008)

Dessa forma, as normas jurídicas e as políticas desenvolvidas para mulheres agiriam de forma a normatizar e adestrar seus corpos, gerindo suas vidas por meio de técnicas de poder sobre o biológico, as quais estariam refletidas no campo político. O fato de o homem ter, por muito tempo, dominado o espaço público e, também, o privado, colocou as mulheres em um segundo plano na sociedade. Assim, sendo representantes do poder econômico, político e social, os homens passaram a formular não apenas normas sociais, mas normas jurídicas que colocam a mulher numa posição desprivilegiada em relação ao reconhecimento e ao exercício de seus direitos. (LOPES, 2008)

10 Essa constatação se encontra presente no Relatório da IV Conferência Mundial sobre a Mulher de Pequim, em seu capítulo “A Mulher e a Saúde”, na cláusula 93, a qual afirma que “o ponto de vista biológico e psicossocial, as adolescentes são mais vulneráveis do que os rapazes ao abuso sexual, à violência, à prostituição e às consequências das relações sexuais prematuras e sem proteção.” (NAÇÕES UNIDAS, 1995, p. 177-178)

Há décadas, o preconceito e a discriminação sistêmicos vêm afetando a efetivação dos direitos das mulheres e meninas com deficiência, resultando na negação generalizada de seu direito de vivenciar sua sexualidade, de ter relações sexuais e de fundar e manter famílias. Desde o período da Alemanha Nazista¹¹, em diversos países do mundo¹², a esterilização compulsória é realizada em meninas e mulheres com deficiência para vários propósitos, incluindo práticas eugênicas de controle populacional, gestão menstrual e cuidados pessoais e prevenção de gravidez, incluindo gravidez resultante de abuso sexual.

Muitos profissionais médicos realizam a esterilização em pessoas com deficiência sem o seu consentimento informado, pois acreditam que elas não têm o direito de recusar procedimentos médicos, principalmente se estes procedimentos foram autorizados por seus tutores, ou que elas não teriam capacidade para compreender o procedimento e suas consequências. (OPEN SOCIETY FOUNDATION, 2011, p. 6)

A deficiência está cercada por atitudes sociais que a caracterizam como uma tragédia ou uma questão de gestão médica e reabilitação, enquanto as pessoas com deficiência são usualmente vistas como assexuais. No entanto, assim como qualquer pessoa, uma mulher com deficiência tem o direito de vivenciar sua sexualidade, podendo desejar ter filhos. Neste contexto, a esterilização compulsória faz parte de um padrão mais amplo de negação de direitos humanos, incluindo os direitos reprodutivos de mulheres e meninas com deficiência, além de agir de forma a perpetuar sua desumanização.

11 Cabe registrar que aproximadamente 300 mil deficientes foram vítimas de esterilização obrigatória na Alemanha nazista. (ALBUQUERQUE, 2013, p. 23).

12 *Eg.* A legislação nacional, na Espanha, assim como de outros países europeus, permite a esterilização de menores com deficiência intelectual grave. O Parlamento egípcio não incluiu uma cláusula que proíbe o uso de esterilização como “tratamento” para doenças mentais em sua lei de proteção ao paciente. (OPEN SOCIETY FOUNDATION. 2011, p. 6).

CONCLUSÃO

Todas as controvérsias apresentadas sustentam a tese, defendida nesta pesquisa, de que o verdadeiro objetivo do PL nº 5679/23 não é a proteção dos direitos reprodutivos das pessoas com deficiência, mas sim facilitar um processo de esterilização compulsória, principalmente de pessoas do sexo feminino, sem levar em consideração seus direitos à autodeterminação e ao consentimento informado.

A imprecisão conceitual do projeto amplia, indevidamente, as hipóteses de esterilização compulsória, permitindo interpretações que podem levar à violação da autonomia de pessoas com deficiência leve ou moderada, além de possibilitar a esterilização de menores impúberes. Ademais, o projeto apresenta uma contradição estrutural ao estabelecer que a esterilização compulsória dessas pessoas deve ter prioridade nos procedimentos eletivos, o que pressupõe autonomia para consentir, gerando um paradoxo jurídico.

Ao minimizar a irreversibilidade da esterilização e não considerar métodos contraceptivos reversíveis de longa duração, a exemplo do DIU, o PL desconsidera alternativas mais adequadas ao planejamento reprodutivo das pessoas com deficiência, tornando evidente a fragilidade de sua justificativa.

Outro ponto crítico é o viés de gênero presente na proposta, que, embora trate genericamente da esterilização de pessoas com deficiência, menciona explicitamente as mulheres como principais alvos, reforçando um padrão histórico de controle sobre a fertilidade feminina.

Dessa forma, o PL 5679/23 não apenas contraria o Estatuto da Pessoa com Deficiência e o Código Civil de 2002, mas também fere compromissos internacionais assumidos pelo Brasil na proteção dos direitos reprodutivos e na promoção da dignidade das pessoas com deficiência. Qualquer proposta legislativa que envolva direitos reprodutivos desse grupo deve garantir o consentimento livre e informado, respeitando sua autodeterminação e assegurando que medidas de apoio sejam prioritárias em vez da esterilização.

Como alternativa, o debate sobre planejamento familiar para pessoas com deficiência deve ser orientado por políticas públicas que ampliem o acesso a métodos contraceptivos reversíveis, forneçam suporte psicossocial e atendimento multidisciplinar, garantindo que decisões sobre a fertilidade sejam tomadas de maneira livre, informada e sem coerção. Somente assim será possível promover um planejamento familiar que respeite os direitos fundamentais das pessoas com deficiência, sem recorrer a medidas que, historicamente, resultaram em suas violações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. Esterilização compulsória de pessoa com deficiência intelectual: análise sobre a ótica do princípio da dignidade humana e do respeito à autonomia do paciente. **Revista Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo, 7(1), pp. 18-26, 2013. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/99/a2.pdf> . Acesso em: 21 fev. 2025.

BARBOSA, Rosana. Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: produzindo classes distintas de mulheres? In: GROSSI, Mirian Pillar; PORTO, Rozeli Maria; TAMANINI, Marlene (Org.s). **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios**. Brasília: Letras Livres, 2003.

BORGES, Ana Luiza Vilela *et al.* Conhecimento e interesse em usar o dispositivo intrauterino entre mulheres usuárias de unidades de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 28, pp. 1 – 12, 2020.

BRASIL. **Lei Nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm . Acesso em: 20 fev. 2025.

_____. **Lei Nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm . Acesso em: 20 fev. 2025.

_____**Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm . Acesso em: 20 fev. 2025.

_____**Projeto de Lei nº 5679, de 2023.** Altera o §6º do art. 10 da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para prever que a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes ou com deficiência mental ou intelectual que não possam exprimir sua vontade somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, com oitiva obrigatória do Ministério Público e terá prioridade de realização dentro dos procedimentos de esterilização cirúrgica eletiva. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2363805&filename=PL%205679/2023 . Acesso em: 20 fev. 2025.

_____**Câmara dos Deputados. Comissão de Defesa dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Parecer do Relator, Dep. Aureo Ribeiro (SOLIDARI-RJ), pela aprovação.** 2024. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2426143&filename=Parecer-CPD-2024-05-20 . Acesso em: 20 fev. 2025.

CITELI, Maria Teresa *et al.* Reveses da anticoncepção entre mulheres pobres. In: DUARTE, L. F. D.; LEAL, O. F. (Orgs.) **Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

FATHALLA, Mahmoud F. The impact of reproductive subordination on women's health: Family planning services. **The American university Law Review**, 44, p. 1179-1190, 1995. Disponível em: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1477&context=aulr> . Acesso em: 21 fev. 2025.

FOUCAULT, Michel. **Nascimento da Biopolítica.** São Paulo: Martins fontes, 2008.

GERA. **É possível reverter a laqueadura?**. 2017. Disponível em: <https://clinicagera.com.br/e-possivel-reverter-laqueadura/#:~:text=A%20revers%C3%A3o%20da%20laqueadura%2C%20a,via%20laparotomia%20ou%20via%20laparoscopia>. Acesso em: 20 fev. 2025.

GONZALES, Betty. Voluntary Sterilization. **The American Journal of Nursing**, 70(12), pp. 2581-2583, 1970.

GROSSI, Mirian Pillar; PORTO, Rozeli Maria; TAMANINI, Marlene (Org.s). **Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios**. Brasília: Letras Livres, 2003.

GUEDES, Tatiane Gomes; MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; ALMEIDA, Paulo César de. Particularidades do Planejamento Familiar de mulheres portadoras de transtorno mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 17 (5), pp. 36-42, setembro – outubro/2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZQCpkrmplL56Fycb9KhmPJsR/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 22 fev. 2025.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**. 2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf> . Acesso em: 21 fev. 2025.

LOPES, Ana Maria D'Ávila *et al.* Gênero: fator de discriminação na teoria e prática jurídica. **Nomos**, 28, p. 15-34, 2008.

LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005.

MALUF, Adriana Caldas do Rego Freitas Dabus. **Curso de bioética e biodireito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

NAÇÕES UNIDAS. Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. **CEDAW General Recommendation No. 19: Violence against Women**. 1992. Disponível em: <http://www.refworld.org/docid/52d920c54.html>. Acesso em: 29 jan. 2025.

_____. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. **CESCR General Comment No. 5: Persons with Disabilities**. 1994. Disponível em: <https://www.refworld.org/pd/fid/4538838f0.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2025.

_____. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial sobre a Mulher**. 1995. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf . Acesso em: 21 fev. 2025.

_____. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e Protocolo Facultativo**. 2007. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_direitos_pessoas_com_deficiencia.pdf . Acesso em 21 fev. 2025.

_____. Human Rights Council. **Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development**: report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. 2008. Disponível em: <https://www.refworld.org/docid/47c2c5452.html>. Acesso em: 21 fev. 2025.

_____. 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: Tunisia. 2014. Disponível em: <https://www.refworld.org/country,,CRPD,,TUN,,549927854,0.html>. Acesso em: 21 fev. 2025.

NATIONAL WOMEN'S LAW CENTER. **Forced Sterilization of Disabled People in United States**. 2021. Disponível em: https://nwlc.org/wp-content/uploads/2022/01/%C6%92.NWLC_SterilizationReport_2021.pdf . Acesso em: 27 fev. 2025.

OPEN SOCIETY FOUNDATION. **Against her will**: Forced and coerced sterilization of women worldwide. 2011. Disponível em: <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/against-her-will-forced-and-coerced-sterilization-women-worldwide>. Acesso em: 22 fev. 2025.

PALMEIRA, Carolina Silvino de Sá. **Autonomia da Mulher e exercício de direitos reprodutivos e sexuais**. São Paulo: Dialética, 2023.

PASQUALOTTO, Fábio Firmbach et al. The best infertility treatment for vasectomized men: assisted reproduction or vasectomy reversal?. **São Paulo: Revista do Hospital das Clínicas**. 59(5), pp. 312-315, 2004.

POLI, Marcelino Espírito Hofmeister et al. Manual de anticoncepção da FEBRASGO. **Feminina**. 37(9), p. 479-480, 2009.

UNFPA. **Desmistificando o DIU (Dispositivo Intrauterino)** – Cartilha para Profissionais de Saúde. 2021. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/desmistificando_o_diu_-_profissionais_0712-digital_1.pdf. Acesso em: 21 fev. 2025.

VENTURA, Miriam. (2005). Direitos reprodutivos? De que direitos estamos falando? In: LOYOLA, Maria Andréa (Org.). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Brasília: Letras Livres, 2005.

Submissão: 06.mar.2025

Aprovação: 11.nov.2025