

**OS CRITÉRIOS DE (IN)CAPACIDADE
NA LIMITAÇÃO DOS DIREITOS
REPRODUTIVOS DE MULHERES
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS
DECISÕES JUDICIAIS QUANTO
À ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA**

Ana Beatriz de Mendonça Barroso

**EDIÇÕES
INESP**



OS CRITÉRIOS DE (IN)CAPACIDADE
NA LIMITAÇÃO DOS DIREITOS
REPRODUTIVOS DE MULHERES
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS
DECISÕES JUDICIAIS QUANTO
À ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA



Ana Beatriz de Mendonça Barroso

OS CRITÉRIOS DE (IN)CAPACIDADE
NA LIMITAÇÃO DOS DIREITOS
REPRODUTIVOS DE MULHERES
COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS
DECISÕES JUDICIAIS QUANTO
À ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA

INESP

Fortaleza – Ceará

2026

Copyright © 2026 by Inesp

**Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o
Desenvolvimento do Estado do Ceará – Inesp**

João Milton Cunha de Miranda

Diretor-Executivo

Luiz Ernandes dos Santos do Carmo

Articulador

Valdemice Costa de Souza (Valdo)

Supervisão de Design

Igor Gonçalves Pinho

Assistente Editorial

Sandra Bastos Mesquita

Revisora Ortográfica

José Gotardo de Paula Freire Filho

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

A responsabilidade das opiniões expressas nesta obra cabe a seu(s) autor(es).
Às Edições Inesp, compete tão somente diagramação, design gráfico e revisão ortográfica.

Edição Institucional da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará
VENDA E PROMOÇÃO PESSOAL PROIBIDAS

Catalogado por Daniele Sousa do Nascimento CRB-3/1023

B277c

Barroso, Ana Beatriz de Mendonça.

Os critérios de (in)capacidade na limitação dos direitos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual nas decisões judiciais quanto à esterilização compulsória [livro eletrônico] / Ana Beatriz de Mendonça Barroso. – Fortaleza: INESP, 2026.

185 p. : il. ; 9.317 KB ; PDF

Inclui tabelas e gráficos.

ISBN: 978-65-6094-135-9

1. Direitos reprodutivos – Brasil. 2. Pessoas com deficiência. I. Ceará. Assembleia Legislativa. Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado. II. Título.

CDD 342.74

Permitida a divulgação dos textos contidos neste livro,
desde que citados autores e fontes.

Inesp

Rua Barbosa de Freitas, 2674, Anexo II, 5º andar,
Assembleia Legislativa do Estado do Ceará,
bairro: Dionísio Torres, Fortaleza - CE, CEP: 60.170-174.
Telefone: (85) 3277-3702. | E-mail: inesp@al.ce.gov.br
Site: <https://www.al.ce.gov.br/paginas/instituto-de-estudos-e-pesquisas-sobre-o-desenvolvimento-do-ceara-inesp>

AGRADECIMENTOS

À minha família, minha mãe, meu pai, meus irmãos, Gaia e Hilda pelo suporte e amparo, principalmente, meus irmãos que sempre estavam presentes, sendo meus companheiros e amigos. Aos meus avôs, por sempre apoiarem minhas decisões, me motivarem e garantiram que tenhamos uma vida mais completa. E em especial, à minha mãe, minha companheira, motivadora e que está sempre quando eu preciso.

À minha tia Carla, pessoa que me apoiou e prosseguiu comigo, no período da seleção do Mestrado, período conturbado e agitado na minha vida, mas que desde o início me trouxe muitas alegrias, aprendizados e conquistas.

Às minhas amigas Lícia, Nathália, Beatriz, Lethícia, Lisandra e Dayrine, pessoas que fizeram partes de diversas situações e momentos da vida pessoal e acadêmica, apoiando, ajudando, dando forças. Sem elas não teria prosseguido.

À família que escolhi, Amanda e Lays, sem vocês nada disso teria acontecido, amigos que mais exaltaram minhas conquistas, que me deram abrigo, conselhos, ajuda, risos, carões e os abraços necessários. Estamos juntas no pior e no melhor, desde 2013 e que permaneçamos assim. A conquista é coletiva.

A Eduardo Girão e a Mariana Dionísio, por incentivarem a pesquisa e meu desenvolvimento acadêmico desde o 3^a semestre do Curso de Direito. Jamais esquecerei das aulas, orientações, pesquisas e dos projetos dos quais pude participar com vocês. Além disso, por serem a motivação para prosseguir com o sonho de ser professora e pesquisadora desde o primeiro momento em que tivemos contato. Agradeço a vocês, também, pelo Projeto de Jurimetria e Pesquisa Empírica em Direito - PROPED, projeto no qual pude descobrir as diversificações da pesquisa e aprimorar o que até então sei sobre pesquisa.

Sou imensamente grata ao meu orientador Eduardo Dias, por sua ajuda, orientação impecável e zelosa, pelas aulas que pude vivenciar no mestrado, as dicas, sugestões, reuniões e, principalmente, por me acalmar, sempre, que estava nervosa ou ansiosa com a pesquisa. Principalmente pelo apoio quando quis desenvolver pesquisa de campo e mesmo diante da burocracia, estive comigo durante todo o percurso enfrentando tudo comigo.

À Universidade de Fortaleza, minha casa desde a graduação. Cresci muito com esses quase 8 anos de vida acadêmica. Ao PPGD, às Professora Gina, Nádia, Camila que sempre deram toda a base necessária e pelo excelente programa. À Graciette, minha psicóloga, que me acompanha desde 2017. À Escola PF Surf *School* e demais pessoas que tiveram participação nessa jornada e que não foram mencionados diretamente aqui.

Agradeço imensamente à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP, pelo auxílio que obtive no período entre os anos de 2020 e 2021, possibilitando-me o desenvolvimento deste trabalho e outras pesquisas científicas.

Por fim e mais importante, agradeço à minha Tia e amiga Ana Cláudia (*in memoriam*). Ela inspirou a minha escolha de estudo. Sinto sua falta todos os dias, de seus conselhos, nossas conversas e todo o suporte e acolhimento que tive em seus braços. Mesmo nos seus momentos mais difíceis, você esteve lá. Essa dissertação, tal como minha monografia, são em sua homenagem.

“Só se pode viver perto de outro, e conhecer outra pessoa, sem perigo de ódio, se a gente tem amor. Qualquer amor já é um pouquinho de saúde, um descanso na loucura.”

(Grande Sertão: Veredas, João Guimarães Rosa, 2019, p.226)

PALAVRA DO PRESIDENTE DA ALECE

A democracia não é um estado de maturidade nacional e institucional que se instala, e se preserva pela sua própria natureza, sem que precisemos nos manter vigilantes a fim de combater ataques e construí-la cotidianamente.

E como as gerações mudam, os jovens de hoje precisam aprender com os jovens de ontem que o Parlamento é a expressão mais fiel do poder democrático da população. Os debates, os perfis dos e das parlamentares, as leis produzidas, são resultados do que somos na nossa essência.

Manifesto gratidão aos meus pares, cujos votos me colocaram à frente do Legislativo cearense exatamente nesta celebração de 190 anos do Parlamento. Celebração que é o resultado da continuidade de um processo democrático iniciado em 1835, e é cheio de ranhuras, a exemplo de ditaduras, golpes, uma cruel pandemia, e o doloroso incêndio do Plenário 13 de Maio – o coração dos nossos mandatos. Ranhuras que vamos enfrentando, resistindo e nos reconstruindo com bravura.

Não somos mais a Província do Ceará. Contudo, não podemos esquecer, foi lá que o senador José Martiniano de Alencar plantou a semente da casa em que agora podemos ver germinar uma comissão temática dos direitos e defesas da mulher cearense – um marco moderno e necessário.

Portanto, com firmeza, gentileza, educação e ternura, respeitamos o passado, para construir um futuro melhor. A assembleia que chega aos 190 anos como uma das mais transparentes do país deverá trabalhar para ser a mais transparente do Brasil.

Porque nosso passado e nosso futuro é ousar. O Ceará, que é referência na educação brasileira, não vê fronteiras como barreiras, mas sim como desafios a serem superados. E seguiremos em frente. Tenham certeza.

Dep. Estadual Romeu Aldigueri
Presidente da Assembleia
Legislativa do Estado do Ceará

PREFÁCIO

O Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), criado em 1988, é um órgão técnico e científico de pesquisa, educação e memória. Ao idealizar e gerenciar projetos atuais que se alinhem às demandas legislativas e culturais do estado, objetiva ser referência no cenário nacional.

Durante seus mais de 30 anos de atuação, o Inesp prestou efetiva contribuição ao desenvolvimento do estado, assessorando, por meio de ações inovadoras, a Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (Alece). Dentre seus mais recentes projetos, destacam-se o Edições Inesp e o Edições Inesp Digital, que têm como objetivos editar livros, coletâneas de legislação e periódicos especializados. O Edições Inesp Digital obedece a um formato que facilita e amplia o acesso às publicações de forma sustentável e inclusiva. Além da produção, revisão e editoração de textos, ambos os projetos contam com um núcleo de design gráfico.

O Edições Inesp Digital já se consolidou. A demanda por suas publicações alcançou uma marca de 5 milhões de downloads. As estatísticas demonstram um crescente interesse nas publicações, com destaque para as de Literatura, Ensino, Legislação e História, estando a Constituição Estadual e o Regimento Interno entre os primeiros colocados.

Os Critérios de (In)capacidade na Limitação dos Direitos Reprodutivos de Mulheres com Deficiência Intelectual nas Decisões Judiciais Quanto à Esterilização Compulsória é mais uma obra do diversificado catálogo de publicações do Edições Inesp Digital, que, direta ou indiretamente, colaboram para apresentar respostas às questões que afetam a vida do cidadão.

Prof. Dr. João Milton Cunha de Miranda
Diretor-Executivo do Inesp

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fundações que prestavam assistenciais às pessoas com deficiência intelectual no Brasil:	44
Figura 2 – Evolução dos temas predominantes da produção científica mundial sobre esterilização forçada de mulheres com deficiência, entre os anos de 1997 a 2016:	57
Figura 3 – Características de distinção entre direitos sexuais e reprodutivos:..	58
Figura 4 – Perfil de uso de métodos anticoncepcionais por mulheres unidas ou não unidas sexualmente ativas, em 2006, segundo o PNDS:	71
Figura 5 – Disque 100 – Violência contra Pessoa com Deficiência por UF e tipo de violência:	78
Figura 6 – Mapa mental das respostas do MS às solicitações de informações enviadas pelo E-SIC	80
Figura 7 – A esterilização cirúrgica em pessoas, absolutamente, incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei?	91
Figura 8 – Você considera que o deficiente intelectual, em seus diversos níveis, deve ser envolvido, na medida do possível, na tomada de decisão sobre sua esterilização?	91
Figura 9 – Cabe, única e exclusivamente, ao juiz a responsabilidade de julgar sobre a esterilização em pessoas deficientes intelectuais, independentemente do grau de severidade das deficiências?	92
Figura 10 – Os familiares, como responsáveis legais, devem decidir sobre a esterilização de um membro da família com deficiência intelectual, independentemente, do grau de severidade da deficiência?	93
Figura 11 – Questionário elaborado e enviado aos participantes da pesquisa pelo <i>Survey Monkey</i>	103

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** – Métodos anticoncepcionais disponibilizados e mais usados, por região, segundo o MUNIC – IBGE..... 73
- Gráfico 2** – quantidade de respostas do contado com as varas cíveis e de família..... 106
- Gráfico 3** – Delimitação dos acórdãos a serem analisados após a pré-coleta 119
- Gráfico 4** – Especificação dos assuntos/classes que geraram a exclusão e inclusão na coleta dos acórdãos 120
- Gráfico 5** – Fundamentos usados para julgar procedente ou improcedente a realização de esterilização cirúrgica: 129
- Gráfico 6** – Quantidade de julgamentos que julgaram procedente (SIM) ou improcedente (NÃO) a autorização do alvará judicial de esterilização cirúrgica antes e depois da vigência da LBI:131
- Gráfico 7** – Contagem de julgamento por capacidade e discernimento ..132

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Marcos históricos do movimento dos Direitos das Pessoas com Deficiência entre os anos de 1854 a 2009 segundo o Documentário “História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência”	38
Quadro 2 – Primeira solicitação de informação enviada ao Ministério da Saúde	69
Quadro 3 – Segunda solicitação de informação enviada ao Ministério da Saúde.....	75
Quadro 4 – Aspectos principais do subprojeto cadastrado na Plataforma Brasil	102
Quadro 5 – Resposta ao questionário.....	108
Quadro 6 – Pré-coleta de acórdãos nos Tribunais de Justiça e Tribunais Superiores por variáveis (Termos-chave).....	117
Quadro 7 – Decisões coletadas referentes à esterilização em pessoas com deficiência intelectual:	122

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAID - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities

BEMFAM - Bem Estar Familiar

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CDPD - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência

CEAPPD - Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Portadora de Deficiência

CEP/Conep - Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CF - Constituição Federal

CNAIPD - Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas Deficientes

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COÉTICA - Comitê de Ética

CONADE - Conselho Nacional das Pessoas com Deficiência

CORDE - Coordenadoria Nacional para a integração da Pessoa portadora de deficiência

DI - Deficiência Intelectual

DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis

E-SIC - Serviço de Informação ao Cidadão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICIDH - Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap

LBI - Lei Brasileira de Inclusão

LPF - Lei de Planejamento Familiar

MAD - Metodologia de Análise de Decisões

MCD - Mulher com deficiência

MDI - Mulher com deficiência intelectual

MII - Museu do Inconsciente

MS - Ministério da Saúde

MUNIC - Pesquisa de Informações Básicas Municipais

MVI - Movimento de Vida Independente
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU - Organização das Nações Unidas
PCD – Pessoa com deficiência

PCN - parâmetros curriculares nacionais

PDI - Pessoa com deficiência intelectual

PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

QI - quociente de inteligência

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SDH/PR - Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República

SNPD - Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência

STF - Supremo Tribunal Federal

STJ - Superior Tribunal de Justiça

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDA - tomada de decisão apoiada

TJAC - Tribunal de Justiça do Acre

TJAL - Tribunal de Justiça de Alagoas

TJAM - Tribunal de Justiça do Amazonas

TJAP - Tribunal de Justiça do Amapá

TJBA - Tribunal de Justiça da Bahia

TJCE - Tribunal de Justiça do Ceará

TJCE - Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

TJDFT - Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios

TJES - Tribunal de Justiça do Espírito Santo

TJGO - Tribunal de Justiça de Goiás

TJMA - Tribunal de Justiça do Maranhão

TJMG - Tribunal de Justiça de Minas Gerais

TJMS - Tribunal de Justiça de Mato Grosso do Sul

TJMT - Tribunal de Justiça de Mato Grosso TJPA - Tribunal de Justiça do

Pará TJPB - Tribunal de Justiça da Paraíba TJPE - Tribunal de Justiça de Pernambuco

TJPI - Tribunal de Justiça do Piauí

TJPR - Tribunal de Justiça do Paraná

TJRJ - Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro

TJRN - Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte

TJRO - Tribunal de Justiça de Rondônia

TJRR - Tribunal de Justiça de Roraima

TJRS - Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul

TJSC - Tribunal de Justiça de Santa Catarina

TJSE - Tribunal de Justiça de Sergipe

TJSP - Tribunal de Justiça de São Paulo

TJTO - Tribunal de Justiça do Tocantins

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	23
1 INTRODUÇÃO	25
2 A CAPACIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL OU PSÍQUICA: MODELOS DE ABORDAGEM E INCLUSÃO	29
2.1 Modelos de abordagem da pessoa com deficiência	30
2.1.1 <i>Modelo Médico e de Prescindência.....</i>	<i>30</i>
2.1.2 <i>Modelo Social e da Diversidade</i>	<i>34</i>
2.2 Deficiência intelectual e os “anormais”: abordagem e repercussões no Brasil	42
2.3 Reforma do regime das incapacidades	49
3 DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR DA MULHER COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL	55
3.1 A previsão normativa e o exercício dos direitos reprodutivos por mulheres com deficiência intelectual	57
3.2 Ministério da Saúde e o Planejamento Familiar de Pessoas com Deficiência – solicitação de informação.....	68
4 ESTERILIZAÇÃO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL.....	81
4.1 Construção e aplicação do questionário	96
4.2 Leitura de dados: análise das respostas coletadas	106
5 ESTUDO DE DECISÕES JUDICIAIS: HÁ CRITÉRIOS OBJETIVOS APLICADOS NAS DECISÕES JUDICIAIS AUTORIZADORAS DE ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL PARA DEFINIÇÃO DA (IN)CAPACIDADE?	113
5.1 Aplicação da Metodologia de Análise de Decisões no estudo de decisões judiciais referentes à esterilização em mulheres com deficiência intelectual	113
5.2 Estudo das decisões judiciais: leitura dos dados e informações obtidas	121

CONSIDERAÇÕES FINAIS	137
REFERÊNCIAS	141
POSFÁCIO	155
ANEXO A – RODA DOS EXPOSTOS	157
ANEXO B – COALIZÃO PRÓ-FEDERAÇÃO: ANO INTERNACIONAL DA PESSOA DEFICIENTE	158
ANEXO C – ORDENAÇÕES FILIPINAS	159
ANEXO D – A SUCURSAL DO INFERNO	164
ANEXO E – MANUAL PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA ...	168
ANEXO F – DOCUMENTOS POSTADOS NA PLATAFORMA BRASIL	173

APRESENTAÇÃO

A Mestre em Direito Constitucional Ana Beatriz de Mendonça Barroso honra-me com o pedido para apresentar sua obra, “Os critérios de (in)capacidade na limitação dos direitos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual, nas decisões judiciais quanto à esterilização compulsória”, decorrente da dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional da Universidade de Fortaleza-UNIFOR.

Trata-se de obra que versa sobre situações de invisibilidade: invisibilidade dos direitos reprodutivos das mulheres, em geral, e invisibilidade da situação das mulheres com deficiência intelectual, de forma mais específica; se a condição de subalternização dos direitos das mulheres já era e ainda é grave, quando se aborda a temática das mulheres com deficiência, o quadro é ainda pior, condicionado pela desconsideração de sua autonomia. Acerta a autora ao focar a análise no tema da esterilização, medida, talvez, mais drástica a que pode ser submetido o corpo feminino.

Ana Beatriz inicia seu estudo tratando dos modelos de abordagem da deficiência e da alteração do regime da capacidade civil no Brasil. Em seguida, discorre sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, com deficiência intelectual e passa a avaliar decisões judiciais que determinaram a esterilização, buscando identificar os critérios por elas adotados.

Mediante interessante coleta de dados primários e secundários, referentes tanto ao questionário aplicado aos magistrados de varas cíveis e de família de Fortaleza-CE, quanto ao acórdãos sobre esterilização, em pessoas com deficiência intelectual disponíveis nos bancos de jurisprudência dos 27 Tribunais de Justiça Estaduais do país e Tribunais Superiores, a autora chega à conclusão de que não há critérios claros e que, apenas, uma pequena parte das decisões examinadas apresentou, de forma clara, razões para decidir sobre a ausência ou não de capacidade.

Demonstra a autora vocação para a pesquisa e rigor acadêmico, que, sem dúvida, contribuem para tornar a obra de interesse para leitores, em geral, e para os estudiosos do Direito Civil e do tema da saúde e dos direitos reprodutivos, em especial. Se o respeito à autonomia deve ser a regra, soluções drásticas, como a esterilização, devem ser excepcionais,



à luz da disponibilidade de métodos menos agressivos e do necessário respeito à dignidade da pessoa.

Mostra-se necessária, portanto, a sensibilização dos magistrados quanto aos novos paradigmas que regem tanto a consideração de situações de deficiência, quanto o regime das capacidades. A obra, que ora se publica, supre, portanto, lacuna na literatura nacional, esperando-se que possa influenciar os tomadores de decisão, quanto aos elementos a ponderar na avaliação de esterilização de mulheres com deficiência intelectual. Espera-se, também, que a autora, em breve, prossiga sua vida acadêmica, para a qual se mostra, nitidamente, vocacionada, e ofereça novas contribuições para a comunidade.

Professor Eduardo Rocha Dias
Programa de Pós-Graduação em
Direito Constitucional da
Universidade de Fortaleza-UNIFOR



1 INTRODUÇÃO

O §6º do artigo 10 da Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) prevê a possibilidade de realização de esterilização nos casos envolvendo, absolutamente, incapazes, mediante autorização judicial. Logo, observa-se a relativização da manifestação de vontade das pessoas com deficiência, pois, por mais que não sejam consideradas como incapazes pelo código civil, ainda não há regulamentação para amparar os casos que requerem autorização judicial.

A presente dissertação destina-se a responder o seguinte problema de pesquisa: há e quais são os critérios objetivos adotados para definir a (*in*)capacidade de mulheres com deficiência intelectual, em decisões judiciais, que autorizam a esterilização compulsória nos tribunais do país, no período de 1996 a 2020?

Assim, este trabalho tem como objetivos específicos: 1. Definir deficiência intelectual, demonstrando suas especificações e o entendimento social perante à diversidade da capacidade civil; 2. Identificar os limites para o exercício dos direitos reprodutivos da pessoa com deficiência intelectual e; 3. Estabelecer um parâmetro comparativo entre os critérios utilizados em decisões judiciais autorizadoras da esterilização em mulheres com deficiência intelectual e se são, juridicamente, aceitáveis à luz da legislação em vigor.

A metodologia é do tipo bibliográfica e documental por revisão de literatura sistemática, no qual são utilizados os artigos científicos publicados em periódicos, dissertações, livros, relatórios e documentos públicos. A abordagem é qualitativa-quantitativa, mediante dados primários e secundários. Os dados primários foram obtidos, a partir de entrevistas realizadas por questionários semiestruturados aplicados pela plataforma *Survey Monkey* (<https://pt.surveymonkey.com>) com magistrados do Poder Judiciário do Estado do Ceará com atuação nas 39 Varas Cíveis e 18 Varas de Família da Comarca de Fortaleza, conforme composição presente no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará e segundo a Lei nº 16.397 de 14 de novembro de 2017 (Lei de Organização Judiciária do Estado do Ceará).

Varas essas que julgam ações envolvendo direitos existenciais e capacidade de pessoas com deficiência. A plataforma *Survey Monkey* cria e envia questionários *on line*, facilitando a coleta de dados, após as



respostas e o preenchimento completo do questionário, possibilitando a exportação dos dados (respostas) obtidos em diversas formas, PDF, PPT e XLS, facilitando a inclusão na pesquisa. As perguntas são fechadas e abertas, por meio de abordagem individual, promovida pela pesquisadora sob a supervisão e autorização do orientador responsável, além de revisão e autorização do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA).

Em razão do isolamento social devido à pandemia de COVID-19, os questionários foram aplicados, em forma digital, pela plataforma *Survey Monkey*, mas um e-mail oficial foi encaminhado para as varas cíveis e de família, informando a situação de isolamento e as razões da realização da pesquisa. Apontou-se a necessidade e importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com assinatura.

Os dados secundários foram obtidos, a partir da verificação dos relatórios e fundamentos de decisões judiciais, para aferir possíveis contradições entre julgados, para buscar responder ao problema de pesquisa em questão. A base de dados é construída, a partir das decisões judiciais oriundas dos Tribunais, de Justiça dos 27 estados da Federação e Tribunais Superiores que estão disposto no site oficial de cada Tribunal.

Cada Tribunal possui um banco de jurisprudência nos quais se possibilita, em razão do interesse público e do princípio da publicidade, o acesso a todos que tiverem interesse, exceto nas decisões que tramitam em segredo de justiça, que, ou não estarão dispostas no banco do Tribunal ou possuirão um carimbo/aviso, informando a impossibilidade de acesso. Ressalta-se que a pesquisa deve envolver um número expressivo de amostras, justamente, para evitar eventual viés de seleção.

O estudo das decisões deu-se com base na Metodologia de Análise de Decisões (MAD) de autoria de Roberto Freitas Filho e Thalita Moraes Lima. Essa metodologia une três fases: análise jurisprudencial, estudo de caso e análise de decisões. A consulta junto aos Tribunais se realiza por meio da inserção de termos-chaves como “esterilização”, “deficiência”, “incapacidade”. “contraceptivos”. O acesso às decisões que se encontram indisponíveis no banco de dados de jurisprudência dos Tribunais são requeridas, diretamente, ao Tribunal correspondente, fundamento da Lei nº 12.527/11, bem como de acordo com a Resolução nº215 de 16 de dezembro de 2015 do Conselho Nacional de Justiça e a decisão proferida pelo CNJ no processo nº0005282-19.2018.2.00.0000.



Com o objetivo de complementar as informações referentes à assistência à saúde reprodutiva de mulheres com deficiência intelectual pelo estado e de levantar dados e evidências, duas solicitações de informação foram enviadas ao Ministério da Saúde pelo Serviço de Informação ao Cidadão - E-SIC também fundamentada na Lei de Acesso à Informação. Os dados coletados, tanto primários quanto secundários, foram tratados por plataformas *on line*, tais como: Google Excel; *X-Mind*; *Power BI*; *Survey Monkey* e *Google Data Studio*.

Dessa forma, o trabalho divide-se em quatro capítulos: o primeiro trata sobre a capacidade da pessoa, com deficiência, discutindo-se os modelos de abordagem da capacidade: prescindência, social, médico e da diversidade. Aborda-se a deficiência intelectual em si, leis e datas importantes e a reforma do regime das incapacidades no ordenamento brasileiro.

O segundo capítulo volta-se aos direitos reprodutivos e ao exercício de planejamento familiar da mulher, com deficiência intelectual. Tratando-se da previsão normativa e para complementar a teoria, analisaram-se respostas do Ministério da Saúde à solicitação de informação enviada pelo Serviço de Informação ao Cidadão, com perguntas abertas sobre a assistência à saúde reprodutiva de mulheres, com deficiência intelectual no país.

No terceiro capítulo, estuda-se a esterilização em pessoas com deficiência, com foco em mulheres com deficiência intelectual, correlacionando as informações com as respostas obtidas no questionário aplicado, junto aos magistrados do Fórum Clóvis Beviláqua. E, por fim, no último capítulo, fez-se o estudo de decisões judiciais para, assim, buscar uma resposta à questão-problema, aplicando-se a Metodologia de Análise de Decisões -MAD.

Observa-se a relevância deste estudo, pois se trata de tema considerado tabu social, devido à habitualidade humana de tratar como indiferentes e desnecessários os assuntos que são comuns no cotidiano, mas exercidos por pessoas que, pela norma hoje, são capazes, mas aos olhos da sociedade não são aptas para vivenciar experiências como sexualidade e a maternidade, de modo que, judicialmente, ainda se verificam práticas restritivas de liberdade e autonomia, podendo considerar desde ações de interdição até esterilização por aval judicial. Por consequência, a omissão quanto aos debates envolvendo a efetivação



de direitos existenciais de deficientes e a falta de espaço de fala dessas pessoas tornam-se ponto prejudicial para um avanço, na inclusão social, e uma desmistificação do conceito de capacidade.

Ainda, destaque-se que a descoberta sobre os possíveis critérios justificadores de decisões judiciais que possibilitam a esterilização é, absolutamente, relevante sob o ponto de vista da atuação jurisdicional, uma vez que, pela comparação entre os fundamentos das sentenças analisadas, será cabível compreender a forma pela qual a (*in*)capacidade é dimensionada na limitação de um direito reprodutivo.



2 A CAPACIDADE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL OU PSÍQUICA: MODELOS DE ABORDAGEM E INCLUSÃO

A deficiência é um conceito em construção, muda de acordo com a sociedade (BOTELHO, 2010, p.04) e, segundo Tom Shakespeare (2018, p.02, tradução livre), “a terminologia reflete maneiras de pensar. As aproximações à deficiência mudam radicalmente e os rótulos que as pessoas usam sobre si são simbólicos dessa mudança mais ampla”.

A forma de pensar, a forma de se referir às pessoas, com deficiência, foram construídas utilizando termos ofensivos como inválidos, portadores de deficiência, excepcionais, retardados, cegos, etc. Pessoa com deficiência é o termo correto a ser visto, pois considera a deficiência como parte do corpo dessas pessoas, humanizando-as (GARCIA LUIZ, 2020, p.19-21).

O estudo da pessoa com deficiência não pode ser dissociado dos processos de exclusão. No caso do Brasil, a acepção da deficiência está presente na história dos povos indígenas, no processo assistencial dos jesuítas, na violência exercida contra os negros escravizados até alcançar o entendimento médico face à deficiência (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Tem-se uma construção histórica de formas de compreender a deficiência, mas ao invés de apresentar as similaridades entre as pessoas com e sem deficiência, deve-se evitar a categorização para não resultar em mais limitações negativas (SHAKESPEARE, 2018, p.05). “Ser ‘pessoa com deficiência’ é, antes de tudo, ser pessoa, com toda complexidade que é ser humano” (GARCIA LUIZ, 2020, p.21).

Sendo esse o objetivo deste capítulo, contextualizar os modelos de abordagem mais estudados pela literatura, como modelo de prescindência, médico ou de reabilitação, social e da diversidade. Correlacionando-os com marcos importantes presentes no país, identificados na revisão de literatura realizada em livros, artigos científicos e documentos como matérias de jornais e normas jurídicas sobre pessoa com deficiência. Ainda, será abordada a deficiência intelectual, dado o foco da pesquisa, complementando com a reforma do regime das incapacidades, ponto central para averiguação dos objetivos da pesquisa.



2.1 Modelos de abordagem da pessoa com deficiência

A deficiência passou (e passa) por abordagens médicas, sociais e políticas e esses aspectos foram desenvolvidos e usados em diversos contextos, tanto no tempo quanto no espaço, de modo que não há uma mensuração única do tema (MITRA, 2006, p.236).

Há, portanto, uma construção multidimensional da deficiência e, com isto, deve-se questionar como esse conceito se tornou uma questão política, a ponto de tornar o tema pauta para repensar como são caracterizadas e consideradas as deficiências (SHAKESPEARE, 2018, p.11).

Diversas abordagens foram construídas, pretende-se abordar as mais discutidas, relacionando-as com os principais aspectos históricos identificados na literatura, e as normas jurídicas presentes, no ordenamento brasileiro, e que contribuíram para a sua fundamentação.

2.1.1 *Modelo Médico e de Prescindência.*

O modelo de prescindência, conhecido por alguns autores como modelo moral ou religioso, é a abordagem mais antiga da deficiência, na qual há a presença de diversas tradições religiosas que consideram a deficiência como forma de punição de Deus em razão de pecado cometido, ou teste de fé ou salvação (RETIEF; LETSOSA, 2018, p. 02). Esse modelo ganhou notoriedade, ao longo da Idade Média, no período de ascensão do cristianismo, e expõe a pessoa, com deficiência, como infeliz, castigada, amaldiçoada ou digna de pena (GARCIA LUIZ, 2020, p.22).

No início da história do Brasil, não havia a devida documentação e, mesmo com a ausência de registros oficiais da época da sociedade colonial, pode-se presumir a existência de pessoas com deficiências, tanto congênitas quanto adquiridas, e a segregação dessas. Essa prática de exclusão, segundo antropólogos e historiadores, estava presente entre os índios, pois, quando uma criança já nascia com deformidades, ou as adquiria por meio de doenças ou acidentes, eram elas, imediatamente, rejeitadas e consideradas ‘inferiores’, devido a crenças supersticiosas que poderiam trazer consequências para as tribos, de modo que essas crianças ou eram abandonadas ou atiradas de montanhas, ou até sacrificadas (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).



Em uma contextualização das ideias, compreensão de mal, punição, castigo e outros aspectos negativos foram associados ao tema das deficiências, por meio de narrativas literárias, lendas e histórias de seres encantados brasileiros, fortalecendo a imagem pejorativa da deficiência. Essas histórias foram passadas por gerações, contando situações, em maioria fantasiosas, voltadas a um período temporal e local específico, envolvendo pessoas, animais, situações sobrenaturais, nas quais a realidade e a fantasia se misturavam, a exemplo das lendas do saci-pererê, do curupira, da mula sem cabeça e do cabeça de cuia (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

A lenda mais conhecida e que integra a infância de muitos brasileiros, em razão da história “O Sítio do Pica-Pau Amarelo”, é o Saci-pererê, personagem da mitologia que virou alvo de estudos pelo escritor Monteiro Lobato. A criação do Saci vem de um mito tupi-guarani de uma região que faz fronteira com o Paraguai. Saci-pererê vem de *Çaacy perereg* ou olho mau saltitante, sendo chamado de ‘insigne perneta’.

Assim, Lobato realizou uma pesquisa sobre esse personagem. Algumas informações resultantes de cartas enviadas por pessoas de diversos estados foram sobre o comportamento travesso e até maligno do saci, sempre, realizando diversas diabruras e que sua fisionomia havia mudado com o tempo. Teve sua cor de pele mudada e perdeu atributos demoníacos a exemplo de rabo e chifres, sendo um híbrido de peão e cavaleiro (LOBATO, 2008, p.14-17).

Não há uma descrição ou argumentação de relação entre a deficiência e as tramoias do personagem, mas, com as leituras e descrições acima, é possível verificar a contextualização estereotipada e a reflexão entre mal, punição e castigo.

A segregação apoiava-se em três pilares: preconceito, estereótipos e estigma, que fazem parte de um ciclo no qual um ocorre após o outro. Devido a essa exclusão, certas práticas já refletiam essa separação. Em 1726, na cidade colonial de Salvador, que possui em torno de 30 mil habitantes, era comum a prática de abandono de crianças nas ruas da cidade, principalmente, quando elas eram deficientes. Com isso, há registros de que a Santa Casa de Misericórdia da Bahia foi a primeira instituição a ter uma roda dos expostos no país, após determinação do Vice-Rei Vasco Fernandes de Meneses (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Roda dos expostos (anexo A) trata-se de uma caixa, no formato cilíndrico, adaptada para muro de instituições de caridade a exemplo de



abadias, mosteiros e irmandades beneficentes. A roda possui uma janela aberta para o lado externo e um espaço interno para acomodar as crianças que, após serem giradas não fossem vistas, eram direcionadas para o interior dos muros, assim, a criança era recolhida e cuidada até se tornar independente (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO PAULO, 2018, *on line*).

Essa prática manifesta-se na ideia de tutela exercida pelos jesuítas que se reflete no assistencialismo prestado às pessoas com deficiência (FIGUEIRA, 2018, *e-book*). Segundo Karla Garcia Luiz (2020, p.22), esses atos de caridade e benevolência das pessoas sem deficiência, principalmente, as cristãs, faziam parte do modelo caritativo, que se funde ao da prescindência, presente no Brasil, até meados de 1970, período em que o movimento das pessoas, com deficiência, passa a ter notoriedade.

Além dos índios, documentos apontavam condições de escravos com deficiências adquiridas, em razão da aplicação de castigos e acidentes, e isso refletia no próprio mercado escravagista, pois só eram aceitos negros que possuíam as características físicas perfeitas, sem deformidade, deficiência ou mutilação que pudessem interferir no cumprimento dos seus “deveres”. Nessa conformidade eram feitos os anúncios em jornal da venda/compra de escravos, para os quais se apontava a preferência da perfeição por meio de uma seleção eugênica e estética (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Denota-se, então, que a passagem do modelo de prescindência para o modelo médico ou reabilitador não trouxe as modificações necessárias para que sejam eliminadas as desigualdades e a exclusão das pessoas, com deficiência, em razão da ausência de meios para proporcionar-lhes a independência e as condições de exercitar sua cidadania (FERRAZ; LEITE, 2016, p. 106).

O modelo de prescindência e de médico partilham o aspecto da segregação e ao impossibilitar que uma pessoa tenha qualquer convívio social (BARBOSA-FOHRMANN, 2016, p.738). Mas, mesmo que compartilhem essa característica, com a passagem ao modelo médico ou de tragédia pessoal, o discurso religioso perdeu força e o corpo, dito anormal, torna-se patológico ou deficiente, e passa a ser objeto de intervenção e controle mediados pela ciência médica (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3063). Com isso, gradualmente, a partir do século XIX, ocorreu a passagem ao modelo médico (RETIEF; LETSOSA,



2018, p.02). De modo que o modelo médico veio prevalecer, no início do século XX, dados os casos de mutilação, em razão da 1ª Guerra Mundial (DIAS, 2017, p.30).

O modelo médico individualiza a deficiência na sua enfermidade física ou mental, na qual essa disfunção teria uma solução de natureza médica, mediante reabilitação para curá-lo de sua patologia, tornando-o normal e com funções corporais e mentais no padrão esperado.

Essa abordagem apoia-se em um paradigma de saúde dita normal e aqueles que não se enquadrassem nesses termos eram designados como possuidores de características patológicas, a exemplo, de uma pessoa, com impedimento visual e marcada por obstáculos que dificultam sua inclusão nos setores sociais, apenas pauta na sua limitação visual, o que afastaria do padrão do homem comum (FERRAZ; LEITE, 2016, p.101).

Um reflexo dessa condição, apontada pelo modelo reabilitador, é a relação com a medicina, uma vez que os profissionais da saúde seriam os responsáveis por proporcionar esse tratamento. Segundo apontamentos no livro *Holocausto Brasileiro* (ARBEX, 2019, p.236), a medicina, no Brasil, tem uma tradição de cárcere, principalmente, quando se trata de pessoas com impedimentos mentais e/ou intelectuais, nos quais se tem a lógica da internação, ao invés de um tratamento aberto ou ambulatorial.

No Brasil do século XVI, aqueles com impedimentos eram, na sua maioria, de classe mais pobre, que não possuíam acesso aos hospitais ou os tratamentos, pois os hospitais eram elitizados. Para aqueles surgiram hospitais públicos de bom porte, criados pelo Estado brasileiro por meio de campanhas sanitaristas e esses hospitais dedicavam-se a especialidades, sendo construídos hospitais-escolas, que incorporaram as deficiências como um dos temas de estudo e realização de pesquisas, com desenvolvimento de tratamentos e técnicas de trabalho, voltadas para a reabilitação, aspecto inerente do modelo médico (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Nos séculos XIX e XX, houve um aumento no número de médicos pesquisadores sobre pessoas com deficiências, principalmente, aquelas com impedimentos mentais. Percebeu-se a preocupação da criação de uma catalogação de anormalidade. A medicina passou a atuar de forma influente na concepção de entendimento da deficiência, sendo um dos aspectos mais estudados nas faculdades de medicina. E, junto a



esse aspecto médico, o estado veio a intervir na área de doenças mentais, criando hospitais públicos específicos nessa área, como o Hospício D. Pedro II (1842) no Rio de Janeiro e o Asilo Provisório de Alienados (1898), em São Paulo (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Esse modelo reabilitador, com parâmetros de patologia e estudos científicos, é bem refletido no livro *O Alienista* de Machado de Assis, publicado em 1882. O livro conta a história do Dr. Simão Bacamarte que abre uma casa de orates (hospital psiquiátrico) chamada Casa Verde, para estudar a loucura e descobrir um remédio para a sua cura.

Assim, “o modelo médico focado nas questões fisiológicas objetiva restaurar o corpo doente à condição considerada normal. A deficiência, vista enquanto desvio do estado normal da natureza humana, deve ser tratada e amenizada” (BISOL *et al.*, 2017, p.93).

Essa medicalização da deficiência foi determinada nos anos 50, após um surto de poliomielite que motivou a criação de Centros de Reabilitação Brasileiros e, junto a outros fatores, a exemplo de, recém-nascidos com malformações, acidentes automobilísticos, de trabalho e com armas de fogo induziram o aumento do número de pessoas com deficiência nas décadas seguintes, reforçando a ideia de reabilitação (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

A dissociação da deficiência do termo patologia é fundamental para evitar a correlação com normalidade, além de garantir o avanço dado ao modelo social que afasta esse entendimento de deficiência como patologia (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3065).

Contudo, segundo Garcia Luiz (2020, p.24), ainda se denota a coexistência dos modelos e se ouve frases, ou se vê atitudes que remetem ao modelo religioso, por exemplo, ao apontar a deficiência como algo divino e que esses são seres ‘iluminados’ ou ‘anjos’, o que afasta a concepção de que se deve ter noção de dignidade e do direito das pessoas com deficiência, interferindo na afirmação do modelo social da deficiência que será estudado no próximo tópico.

2.1.2 Modelo Social e da Diversidade

De acordo com Ferraz e Leite (2016, p.103-104), o modelo social distingue-se do modelo médico por dois aspectos. O primeiro refere-se à outra distinção entre deficiência e limitação, é um atributo inerente

à pessoa enquanto aquela provém de barreiras sociais, culturais, arquitetônicas e outras que resultam da exclusão social das pessoas que não preenchem os padrões. O segundo aspecto, remete-se à deficiência não como um atributo individual refletido em uma patologia que precisa ser curada, mas sim, uma consequência de restrições estruturais criadas pelo estado e a sociedade, impossibilitando que todos possam exercer seus direitos da mesma forma.

Contudo, ressaltam Retief e Letsosa (2018, p.05), para os teóricos do modelo social não se nega o papel dos profissionais de saúde, no tratamento de doenças e que algumas dessas podem resultar na incapacidade. O problema está na dificuldade dos médicos em distinguirem a doença da deficiência.

As críticas à linguagem sobre a deficiência contribuíram para a motivação na descrição da deficiência como direitos humanos e não, apenas, uma questão biomédica, principalmente, frente as nomenclaturas da deficiência utilizadas pela Classificação Internacional de Lesão, Deficiência e Handicap (ICIDH), criada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1980. Assim, a opressão e a exclusão social não se davam em razão das limitações físicas e mentais, e a desigualdade vivenciada era um reflexo de uma sociedade insensível à diversidade (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3062-3063).

Na transição do modelo médico para o social, a deficiência passa a ser compreendida como a incapacidade social de abraçar as pessoas ditas deficientes e que não correspondem aos padrões sociais. Assim, a deficiência não é construída por aquelas pessoas ditas deficientes e, sim, por quem não tem deficiência (FERRAZ; LEITE, 2016, p.104). Passa-se a analisar a deficiência, a partir de um contexto social, na qual são produzidas barreiras que quanto maiores mais acentuada será a deficiência e mais obstáculos terão para dificultar o exercício dos direitos básicos (ARAÚJO; CASTELO, 2019, p.366).

Com o modelo social, as pessoas com deficiência passaram a ser reconhecidas como sujeitos de direitos e deveres, tanto quanto as demais pessoas, não sendo, apenas, o público de políticas assistenciais paternalistas, agora recebendo tratamento igualitário, tanto na titularidade quanto no exercício de direitos (FERRAZ; LEITE, 2016, p.105).

Segundo Figueira (2018, *e-book*), uma dificuldade para o estabelecimento do modelo médico está em alguns deficientes que preferem ver



a deficiência ou as doenças como um mal sobrenatural, ou uma forma de se consolar diante dessas limitações, usar como desculpas para permanecer no comodismo e não procurar recursos que possam ajudar na sua adaptação.

No entanto, por mais que a não aceitação possa ser uma realidade, não se pode tratar a deficiência como um sinônimo de superação em todos os casos, para evitar atitudes capacitistas. Karla Garcia Luiz (2020, p.25), no Guia de Mulheres com Deficiência do Coletivo Feminista Helen Keller, aponta a superação como manifestação do capacitismo, pois no seu discurso se valoriza o mérito da pessoa, com deficiência, em razão das atividades desempenhadas no cotidiano e, ao transformar isso em exemplo, dão a responsabilidade aos deficientes de alcançarem esse parâmetro que, muitas vezes, não depende, apenas, da pessoa e sim de uma estrutura social.

O ano de 1981 foi essencial para a organização política das pessoas, com deficiência, por representar o ano internacional da pessoa deficiente, resultado da Resolução nº 31/123 da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), advinda após a aprovação da Declaração dos Direitos das Pessoas Deficientes, em 1975, passando a terem suas pautas notadas na sociedade, tomando consciência de si como cidadãos e alcançando conquistas em razão da militância exercida pelas pessoas marginalizadas por seus impedimentos físicos, mentais ou sensoriais.

Com a conscientização do movimento dos direitos das pessoas com deficiência, criaram-se processos de *coming out* deficiente sendo um forma de declarar o ‘orgulho deficiente’, sendo essa afirmação uma forma de autocategorização, formação de identidade e de subjetivação, retirando, de foco, o discurso de dependência e anormalidade para aceitação da diferença, sendo um aspecto essencial contra as barreiras sociais incapacitantes. Entretanto, ainda há quem não se identifique com essa situação e prefira não manifestar seus impedimentos (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3064).

No Brasil, com a definição do ano de 1981 como o ano internacional da pessoa deficiente, foi criada a Comissão Nacional do Ano Internacional das Pessoas, com deficiência (CNAIPD), para apoiar e promover as ações desenvolvidas no país que sejam compatibilizadas com os objetivos da ONU.

Seguindo o lema ‘igualdade e participação plena’, para garantir oportunidades iguais para todos, mas reconhecendo suas diferenças



individuais. O foco da comissão era, observando as recomendações da ONU, cumprir os seguintes objetivos: conscientização, prevenção, educação, reabilitação, capacitação profissional, e acesso ao trabalho, remoção de barreiras arquitetônicas e, legislação (CNAIPD, 1981, p.01).

Em decorrência da criação do ano internacional da pessoa deficiente, a ONU declarou a década das pessoas portadoras de deficiência, na qual deveriam ser unificadas as ações implementadas, internacionalmente, criando-se um Programa de Ações Mundiais para Pessoas Portadoras de Deficiência, em 1992, com o objetivo de incluir a, pessoa com deficiência, na sociedade.

Em um dos movimentos criados pela militância dos direitos das pessoas deficientes na cidade de Jundiaí-São Paulo, em 1990, registrou-se o oposto, 250 pessoas debateram no Encontro Paulista de Pessoas Deficientes de enviar ao governador de São Paulo a solicitação de extinguir o Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa Portadora de Deficiência (CEAPPD).

Tais dados não correspondem às expectativas dos movimentos das pessoas com deficiência. No entanto, o governador não acatou a proposta e a solicitação foi repassada para o governo seguinte (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Inspirados em movimentos representativos, fundou-se, no final da década de 1980, o Movimento de Vida Independente – MVI, no Brasil, com origem nos Estados Unidos. O MVI dedica-se à inclusão social, por preceitos criados e promovidos por pessoas com deficiência e não pelas instituições, por especialistas e familiares. Busca-se o desenvolvimento individual das pessoas com deficiência pela autonomia na condução de atividades, na tomada das próprias decisões e da responsabilização por suas escolhas e consequências advindas delas (LANNA JÚNIOR, 2010, p.62).

Diante dessa abertura política e atuação de movimentos, em 2011, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) pela Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (SNPD) lançou o Documentário-Filme “História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência”.

No documentário foi realizado levantamento de informações pelo país. com a realização de entrevistas com pessoas que fizeram parte do movimento das pessoas com deficiência. O documentário traz uma



exposição temporal linear de acontecimentos que marcaram o país, a partir dos anos 70, sendo possível sistematizar os marcos descritos no documentário a seguir:

Quadro 1 – Marcos históricos do movimento dos Direitos das Pessoas com Deficiência entre os anos de 1854 a 2009 segundo o Documentário “História do Movimento Político das Pessoas com Deficiência:

ANO	MARCO
1854	Criação do Instituto Benjamin Constant
1856	Instituto Nacional dos Surdos
1932	Instituto Pestalozzi para pessoas com deficiência intelectual criado pela psicóloga Helena Antipoff
1950	Instituições de reabilitação voltadas para a Poliomelite
1970	Criação das organizações “de” e “para” pessoas com deficiência
1979	Coalizão Pró-Federação (Anexo B)
1980	I Encontro Nacional de Pessoa com Deficiência em Brasília
1981	Ano Internacional da Pessoa com Deficiência
1981	I Congresso Nacional da Pessoa com Deficiência e II Encontro Nacional de Pessoa com Deficiência em Recife
1983	III Encontro Nacional da Pessoa com Deficiência em São Bernardo do Campo
1987	Assembleia Nacional Constituinte
1986	Coordenadoria Nacional para a Integração Da Pessoa Portadora de Deficiência (CORDE)
1990	Câmaras técnicas da CORDE
1999	Conselho Nacional das Pessoas com Deficiência (CONADE)
2006	Conferências Nacionais dos Direitos das Pessoas com Deficiência
2009	Vigência no Brasil da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD)

Fonte: tabela construída pela autora segundo informações da SDH/PR (2011).

Não está mencionado entre esses marcos, mas, em 1946, a psiquiatra Nise da Silveira fundou a seção de terapia ocupacional no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro e, seis anos após, foi criado o Museu do Inconsciente (MII), local onde são realizadas as pesquisas e os estudos através das pinturas e modelagens feitas no ateliê de atividades expressivas por pessoas com impedimentos intelectuais, como esquizofrenia.

Contudo, um dos seus trabalhos mais importantes ocorreu, em 1956, quando a médica construiu o primeiro serviço de Egressos, o chamado Campo das Palmeiras, primeira instituição que realizou projeto de



desinstitucionalização dos manicômios no país (LEAL, 1994, p.01). Além disso, foi a responsável por descartar os métodos de tratamentos utilizados em pessoas com deficiências mentais, como lobotomia e eletrochoque (BRASIL, 2008, p.07).

Diante disso, o estudo do modelo social só ficou conhecido após estudos publicados nos anos 80, pelo sociólogo Michael Oliver (SHAKESPEARE, 2018, p.12). Mas a primeira disposição normativa a definir a pessoa deficiente sob a perspectiva do modelo social foi a Convenção da Guatemala em 2001 (GABURRI, 2016, p.123).

A positivação do modelo social só ocorreu, efetivamente, em 2006, com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD), primeiro tratado internacional do século XXI. Também o primeiro que trata, de forma específica, o sistema de proteção de direitos humanos na ONU, referente às pessoas com deficiência, mudando o foco do tratamento jurídico do tema para uma forma de exercício de direitos humanos (BARBOSA-FOHRMANN, 2016, p.739).

Conforme o artigo primeiro da CDPD, pessoas com deficiência “são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”.

Mudou-se o entendimento perante o termo deficiência, antes da CDPD expressar a deficiência como impedimento, em 1999. A Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas Portadoras de Deficiência, compreendia o termo como uma restrição de natureza permanente ou transitória (BOTELHO, 2010, p.04).

No Brasil, mesmo com a vigência da Convenção e seu papel essencial na luta da proteção aos direitos das pessoas com deficiência, poucas foram as atitudes para promoverem a efetividade desses direitos, em razão da cultura do país em não dar eficácia a tratados internacionais, demandando a criação de leis infraconstitucionais para tentar realizar tais direitos (FRIZZERA; PAZÓ, 2016, p.116).

Ainda assim, os deficientes deixaram de ser os “coitados” e se tornaram integrantes da sociedade. Porém, de acordo com Figueira (2018, *e-book*), de forma espontânea ou não, cresceu uma onda de individualismo e interesses particulares entre os novos movimentos de pessoas com deficiência, após a década de 80.



Isso abreviou os movimentos e os transformou em núcleos isolados, prejudicando as pessoas deficientes, devido à ausência de regulamentação única que traga benefícios concretos e, com essas separações, impossibilita-se o fortalecimento do movimento.

Como exemplo, pode-se abordar o entendimento dos ativistas radicais, dentro do movimento das pessoas com deficiência que apontam por opressão internalizada, ou falsa consciência aquelas pessoas que não se sentem confortáveis em assumir seus impedimentos.

No entanto, questionou-se tal pensamento dos ativistas, pois as pessoas com deficiência são dependentes, em algum momento da sua vida e é importante compreender a igualdade na interdependência para trazer justiça aos deficientes. Diz-se isto, pois independência é uma construção moral das pessoas não deficientes e a autonomia, deve-se, então, considerar a diversidade da experiência na vivência das pessoas (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3064).

Ainda, é essencial trazer que não apenas pessoas com deficiência são dependentes em algum momento da sua vida, como aborda Martha Nussbaum em seu livro “Fronteiras da Justiça” (2007, p.156-167), os indivíduos em si, tanto homens, mulheres, pessoas com e sem deficiência, possuem dificuldades diversas e até atípicas estruturadas pela própria sociedade, por isso a necessidade de uma cooperação social que visualize a dignidade e os direitos humanos.

Segundo Bisol *et al.* (2017, p.94-95) a distinção entre o modelo médico e o social está presente ao se amparar o modelo médico, no materialismo histórico, com influência crítica e argumentativa marxista, enquanto o modelo social se baseia em bases positivas capitalistas ao abrir espaço para aqueles considerados normais e capazes.

No entanto, ainda aborda que, o modelo social não conseguiu suprir as demandas contemporâneas do movimento das pessoas deficientes. Um modelo chamado pós-social propôs uma forma multidisciplinar, integrada e contextualizada, socialmente, para olhar a deficiência. Contudo, este modelo, para o autor, está em construção e fundamenta-se em reflexões e críticas perante os modelos de abordagens anteriores, considerando o contexto da pós-modernidade.

Devido a essa “incompletude” do modelo social e a dificuldade de adaptação, pensou-se no modelo dos direitos humanos que, segundo sua precursora, Theresia Degenere (2014, p.04-08), tem foco na dignidade da pessoa e, se necessário, nos aspectos médicos do indivíduo

com impedimento, mas compreendendo, de forma mais inclusiva, quanto aos direitos das pessoas com deficiência.

Na linha da impossibilidade do modelo social em suprir as necessidades do movimento, Nevares e Schreiber (2016, p.1558-1559) abordam que, ao focar, na transição de sujeito à pessoa, resultou em uma reforma limitada à situação do deficiente.

Não havendo uma preocupação sistemática, repercutindo, inclusive, na construção do regime de incapacidades do Direito Civil, de modo a não focar em terminologias, tais quais as expressões “deficiente” e “interdição”, sem pensar nos critérios e nas formas de avaliar o discernimento ou os efeitos de institutos jurídicos como curatela para fornecer parâmetros suficientes quando envolve casos concretos.

Na tentativa de aprimorar a inclusão e promover a igualdade de oportunidades, outros modelos foram pensados, conforme apontado acima. Dentre eles foi desenvolvido o modelo da diversidade que se sustenta na ideia de plena dignidade daqueles que são considerados diferentes e possuem alguma diversidade funcional, devendo ser aceita a realidade particular dessa pessoa, para verificar o que é preciso para que ela, seja incluída na sociedade, mediante a eliminação da desvantagem social que reduz a sua dignidade (PALACIOS; ROMANACH, 2006, p.185-186).

Com esse modelo, prima-se pela igualdade e vedação a qualquer tipo de discriminação, dentro da ideia de vida independente. Logo, afasta a ideia de enfermidade, retardo, incapacidade ou deficiência, conceitos derivados do modelo médico. Esse modelo, tal qual o social, fundamenta-se na Convenção sobre o Direito da Pessoa com Deficiência para assegurar capacidade legal, mesmo que sob suportes (MENEZES *et al.*, 2016, p.566-567).

Esse modelo requer o reconhecimento de direitos específicos, sem o uso de argumentos universalistas e sim de forma particularista, para se focar nas necessidades de cada pessoa com diversidade funcional. Isso visa contribuir com a retirada da ideia de limitação e conceito de normalidade presente, inclusive, no modelo social, ao apoiar uma funcionalidade padrão, dada a compreensão de cada pessoa possuir sua funcionalidade. Assim, para esse modelo deve-se reconhecer a capacidade de decisão de cada um quanto aos suportes dispostos para garantir sua independência e dignidade (DIAS, 2017, p.33).



Pretende-se com o modelo de diversidade que, no futuro, a diversidade funcional não seja considerada uma desvantagem social. Todas as vidas devem ter o mesmo valor e todas as pessoas, independente de idade, diferenças e diversidade sejam bem-vindas. Isto frente ao estabelecimento de modelo que proporcione a efetividade de um mundo melhor, considerando que essa construção do modelo da diversidade é, apenas, uma ferramenta teórica (PALACIOS;ROMAÑACH, 2006, p.187-189).

Mesmo com tais previsões e construções de modelos que buscam a inclusão, ainda se vê o fomento à exclusão e ao preconceito contra pessoas com deficiência e aos demais grupos vulneráveis, a exemplo de: mulheres, negros, homossexuais, utilizando-se o discurso de estarem fora dos padrões naturais (FERRAZ; LEITE, 2016, p.101-102).

Não se pode generalizar como uma prática exercida por todas as pessoas, mas reconhecer a existência dessas atitudes já é um passo, mas certos aspectos são mais complicados em se abordar, a exemplo das pessoas com impedimentos mentais e intelectuais. Dada a correlação social de que esses seriam os anormais ou “loucos”, que não preenchem o padrão do cotidiano, sendo considerados mais como peso do que pessoas.

Por isso, a identificação da abordagem dada a essas pessoas é essencial e quais os marcos históricos são ligados a elas, a contextualização e o reconhecimento da vivência delas são importantes para compreender, de que modo as normas se desenvolveram para integrá-las e se houve essa integração.

2.2 Deficiência intelectual e os “anormais”: abordagem e repercussões no Brasil

Pessoas com transtornos mentais são, historicamente, tratadas como incapazes pelo ordenamento jurídico brasileiro, sob o fundamento da promoção de proteção dessas pessoas, com prejuízo no exercício de sua autonomia e até de sua dignidade. Pessoas com esses impedimentos eram tratadas como cidadão de segunda classe, sendo encarcerados e submetidos aos tratamentos sub-humanos.

Antes dos dispositivos normativos nacionais, as regulamentações de referência do direito civil e as que dispunham sobre pessoas com

deficiência intelectual eram as Ordenações Filipinas de Portugal e a Consolidação das Leis Civis (REQUIÃO, 2016, p.02-03).

É possível consultar as Ordenações Filipinas *on line* pelo link <http://www1.ci.uc.pt/ihti/proj/filipinas/ordenacoes.htm>, onde se apresenta uma plataforma que mostra as transcrições digitalizadas dos cinco livros das Ordenações Filipinas. Cada livro é apresentado por títulos, tornando mais fácil a busca específica, sendo sua construção realizada com base no livro “Ordenações Filipinas, vols. 1 a 5; Edição de Cândido Mendes de Almeida, Rio de Janeiro de 1870”.

Pesquisando sobre disposições referentes às pessoas com deficiência, identificou-se no Livro IV, título CIII, regulamentação sobre curadores para mentecaptos, sendo esses os, mentalmente desordenados, “loucos”. Na parte das ordenações, serão dadas todas as formas que podem ser aplicadas à curadoria dos ditos loucos, aos quais pessoas da família deverão ser designadas curadores e como se dará a administração desse instituto e responsabilidade dos juízes voltados para tais situações (anexo C).

As primeiras instituições médicas para pessoas com deficiência mental foram criadas, em meados de 1925, pelo médico e psicólogo Ulysses Pernambucano de Melo. Eram as escolas para atendimento médico-pedagógico às crianças, as chamadas “Escolas para Anormais”.

Dando continuidade a esse ramo, a psicóloga Helena Antipoff, na década de 30, construiu, em Belo Horizonte, instituições assistenciais às crianças com impedimentos mentais, a Sociedade Pestalozzi, assim, focando nas instituições desenvolvidas para pessoas com deficiências intelectuais, ainda segundo o livro “Caminhando em silêncio” de Emilio Figueira (2018, *e-book*), seriam estas:



Figura 1 – Fundações que prestavam assistenciais às pessoas com deficiência intelectual no Brasil:

Nome	Fundação	Cidade
Deficiência intelectual		
Instituto Pestalozzi de Canoas	Ano de 1926	Canoas
Sociedade Pestalozzi de Minas Gerais	05 de abril de 1935	Belo Horizonte
Sociedade Pestalozzi do Estado do Rio de Janeiro	Ano de 1948	Rio de Janeiro
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE do Rio de Janeiro	11 de dezembro de 1954	Rio de Janeiro
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE de São Paulo	04 de abril de 1961	São Paulo

Fonte: Emílio Figueira (2019, *e-book*)

Figueira (2019, *e-book*) apontou, também, que “os educadores passaram a ter o papel preventivo de organizar classes homogêneas, agrupando crianças com a mesma capacidade de aprendizagem e o mesmo desenvolvimento mental”.

No entanto, é necessário ressaltar que, quando se fala de deficiência mental ou cognitiva, essa resulta em uma variedade de doenças, podendo ser mencionada a demência, acidente vascular cerebral, graus diversos de doença mental e angústia psicológica temporária ou permanente (BARBOSA-FOHRMANN, 2013, p.81-82).

Mesmo que diversos sejam os graus que podem repercutir nos impedimentos mentais e/ou cognitivos, deve-se compreender a importância da transferência desse entendimento, apenas, assistencialista que aca-

ba tornando o sujeito abstrato. Contudo, isso não significa que com a passagem de sujeito para pessoa haverá um isolamento dessa, demandar-se-á o desenvolvimento de legislação específica que possa garantir a igualdade, respeitando as individualidades (RODOTÁ, 2013, p.135-145).

Essa concepção de pessoa foi considerada, apenas, com as atuais legislações, pois, considerando o período imperial já mencionado e ainda no século XX, o Brasil vivia a exclusão das pessoas com impedimentos mentais, conforme pode ser exemplificado com a Colônia.

Esse foi um hospital psiquiátrico fundado, em 1903, na cidade de Barbacena, em Minas Gerais. Essa história é contada por Daniela Arbex, jornalista, no livro desenvolvido com entrevistas e relatos de ex-funcionários e pacientes do hospital, “O holocausto Brasileiro: Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil”. A Colônia recebia homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoólatras, negros, pobres, pessoas sem documentação e apenas 70% (setenta por cento) das pessoas conduzidas ao hospital tinham transtornos mentais.

Não havia critérios médicos para as internações, ou seja, sobre os indesejados, ou os não aceitos na sociedade recaía a intenção de livrar a sociedade da escória, colocando-a em um local em que não se pudesse ter contato ou vista. E, nesse contexto, 60 mil pessoas “loucas” morreram na Colônia, dentre os 18.250 dias de existência do local, restando apenas 200 sobreviventes (ARBEX, 2019, p.13-223).

Em 1961, em uma matéria chamada de “A sucursal do inferno” (anexo D) para a Revista O Cruzeiro¹, na edição 31, foram escancara-

¹ A matéria se encontra disponível para consulta no site da Biblioteca Nacional Digital-Brasil, na seção da Hemeroteca Digital Brasileira, na qual é possível pesquisar o periódico, o período do documento desejado e preencher aba de busca livre utilizando termos. No caso da matéria em menção, buscou-se pelo periódico “Revista O Cruzeiro” e pelo nome “A sucursal do inferno”. Como resultado, foi encontrado a edição 31 da Revista O Cruzeiro com a matéria respectiva no seguinte link: <http://memoria.bn.br/docreader/DocReader.aspx?bib=003581&PagFis=136707>. Como se trata de material assegurado por direito autoral, patrimonial, e moral, com base nos incisos do art. 7º da Lei n. 9.279 de 1996 (LPI) e artigo 5º, inciso XXIX, da Constituição de 1988. O uso indevido está sujeito a indenizações, por isso, seguindo as orientações presente no link, foi enviado email para o contato eletrônico da Diários Associados (dapress@dabr.com.br), responsável pelo conteúdo presente na plataforma, no dia 28 de abril de 2020, obtendo resposta no dia 29 de abril de 2020, sendo informado o valor e documentos necessários para se obter a autorização e o material desejado. Após o envio das informações necessárias, no dia 25 de junho de 2020 foi recebido via email a cópia em alta resolução da matéria “A Sucursal do inferno”, termo de autorização de uso em trabalho acadêmico e nota fiscal.



das, com imagens e relatos, as condições de miséria e desconsideração da dignidade dos pacientes que lá entravam e eram esquecidos. Segundo o relato dos repórteres José Franco e Luiz Alfredo, o hospital tinha capacidade para alocar até 2 mil doentes.

No entanto, à época da matéria, abrigava-se mais do dobro de pessoas, havendo mais ou menos 2.600 (duas mil e seiscentas) mulheres e 1.600 (mil e seiscentos) homens, mas por dia morriam ao menos cinco pessoas, em razão das condições precárias, demonstrando a realidade de todos que lá estavam, à espera da morte (O CRUZEIRO, 1961, p.97-99).

E quando havia maior lotação, os óbitos chegavam a 16 por dia e os corpos eram vendidos para as faculdades de medicina ou, quando não havia compradores, os corpos eram deixados no pátio central da Colônia para serem decompostos por ácido, como forma de controle e contenção (ANDRADE, 2017, p.1233).

A repercussão obtida, em razão da matéria jornalística, fez a classe política movimentar-se, propor promessas de encerrar a crueldade evidenciada pelos jornalistas. No entanto, passado o alvoroço inicial sobre a situação da Colônia, não houve mudanças ou melhorias (ARBEX, 2019, p.177).

Em 1962, foi publicado o livro de contos “Primeiras Estórias” de João Guimarães Rosa. No conto “Sorôco, sua mãe, sua filha”, conta-se a história desses três personagens presentes no título. O conto aborda o momento em que Sorôco conduz sua mãe e filha à estação de trem para seguirem para Barbacena, em razão da impossibilidade de tomar conta das mesmas.

Em algumas partes é mais notória a menção da condução dessas mulheres para a Colônia: “para onde iam, no levar as mulheres, era para um lugar chamado Barbacena, longe. Para o pobre, os lugares são mais longe” [...] “Não ia sentir falta dessas transtornadas pobrezinhas, era até um alívio. Isso não tinha cura, elas não iam voltar, nunca mais” (GUIMARÃES ROSA, 2019, *e-book*).

Após a matéria do O Cruzeiro, foi filmado o documentário “Em nome da razão” feito em 1979, pelo cineasta Helvético Ratton, com 23 minutos e 50 segundos. O intuito foi mostrar o cotidiano dos pacientes internados no Hospital Colônia de Barbacena, sendo possível visualizar as condições estruturais e o dia a dia das pessoas hospitalizadas.



Tomou-se conhecimento de que, mesmo sendo um hospital, não havia médicos ou remédios suficientes e o foco, mesmo em uma perspectiva do modelo médico, não era a cura e sim o controle do que estava dentro da Colônia, ou seja, a loucura, pois o que estava fora era a razão.

Diante desse cenário, Daniela Arbex (2019, p.269) traz os seguintes apontamentos:

Tragédias como a da Colônia nos colocam frente a frente com a intolerância social que continua a produzir massacres: Carandiru, Candelária, Vigário Geral, Favela da Chatuba são apenas novos nomes para velhas formas de extermínio. Ontem foram os judeus e os loucos, hoje os indesejáveis são os pobres, os negros, os dependentes químicos, e, com eles, temos o retorno das internações compulsórias temporárias. Será a reedição dos abusos sob a forma de política de saúde pública? O país está novamente dividido. Os parentes dos pacientes também. Pouco instrumentalizadas para lidar com as mazelas impostas pelas drogas e pelo avanço do crack, as famílias continuam se sentindo abandonadas pelo Poder Público, reproduzindo, muitas vezes involuntariamente, a exclusão que as atinge.

Nos anos 70, especificamente, em 1978, houve a crise do modelo de assistência dos hospitais psiquiátricos e o avanço dos movimentos sociais dos pacientes psiquiátricos denunciando a violência dos manicômios e a mercantilização da loucura. Isso resultou no processo de reforma psiquiátrica brasileira, processo político e social efetivado em transformações práticas das instituições, serviços e relações interpessoais.

Com isso, em 1989, o Deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores de Minas Gerais, entra no Congresso Nacional com o Projeto de Lei propondo a regulamentação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a extinção dos manicômios. A Lei Federal nº 10.216 só foi sancionada em 2001, dispondo sobre a proteção dos direitos das pessoas com impedimentos mentais, mas, não aponta mecanismos claros para extinção dos manicômios (BRASIL, Ministério da Saúde, 2005, p.06-08).

O programa “De volta para casa” foi instituído pela Lei Federal nº 10.708/2003, regulamentando o auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes que estavam internados, com o objetivo de contribuir no pro-



cesso de reinserção social. Sendo, também, uma forma de indenizar todos aqueles que, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamentos que os privaram de sua cidadania e direitos básicos (AMSTALDEN, *online*).

Segundo o site do Ministério da Saúde, podem ser beneficiários: 1) egressos de internação, tanto em hospitais psiquiátricos quanto de custódia, por período igual ou superior a dois anos ininterruptos; 2) situação clínica e social que não justifique a permanência em ambiente hospitalar e; 3) consentimento do paciente ou representante legal.

Além disso, para se incluir como possível beneficiário é preciso que a pessoa esteja com alta hospitalar, ser atendida por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outro serviço fornecido pelo estado, no local de residência. Integrando o programa, o beneficiário recebe o pagamento mensal do auxílio, no valor de R\$412,00 (quatrocentos e doze reais) no período de um ano, passível de renovação, caso seja necessário para alcançar o objetivo de reintegração social do paciente.

No seguinte endereço eletrônico (<http://pvc.datasus.gov.br/capacitacaoPVC.asp?pf=0>), da Coordenação Geral de Saúde Mental – Programa de Volta Para Casa, esse sistema possibilita acesso a abas de “informativos”, “curso EAD”, “notícias”, “documentos”. No entanto, as últimas atualizações referem-se a 2016. Acessando a abas “documentos” é possível visualizar formulários de cadastramento, acesso às normas, portarias e diversos manuais do programa (anexo E).

De acordo com Lima, D. (DE ASSIS, M., 2019, *e-book*), o livro “O Alienista” traz o debate dessa questão manicomial, questionando se “a loucura estaria dentro do asilo ou fora dele? Ou ainda: a loucura seria algo a ser visto de fora, um objeto externo, ou habilitaria, também o corpo do alienista, dos moradores de Itajai[...]? [...] Todos carregariam uma forma adormecida, escondida, velada de loucura?”.

Nesse decurso, após a vigência da Declaração de Montreal sobre a Deficiência Intelectual, desenvolvida em 2004, promoveu-se a distinção entre deficiência mental (funcionamento da mente) e intelectual (funcionamento intelectual).

Ganhou força no Brasil, a partir do Decreto Legislativo nº 186/2008 e do Decreto Presidencial nº 6.949/2009 que ratificaram a Convenção Internacional da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Com essas normas, a definição de deficiência intelectual, ao menos

no Brasil, corresponde à diagnóstica de tal impedimento e à definição de critérios para eleger serviços de atendimento e políticas públicas sociais (DIAS, 2017, p. 24-27).

No aspecto da deficiência intelectual em si, ela será diagnosticada, considerando a avaliação do quociente de inteligência – QI, sendo ele identificado por provas padronizadas, logo, não é uma condição fixa. A instituição *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities* (AAIDD) é referência no âmbito dos impedimentos intelectuais.

Informa aspectos que vão corresponder ao grau das limitações cognitivas das pessoas diagnosticadas com deficiência intelectual. Porém, ao mesmo tempo, esse respaldo médico e institucional não afasta o aspecto social que é intrínseco à conceituação de deficiência que, junto aos diagnósticos médicos e às normas jurídicas, vão contribuir na definição de ações, programas e políticas públicas sociais (DIAS, 2017, p. 14-15).

A evolução das abordagens e esses marcos, aqui, registrados contribuíram para a compreensão da teoria da incapacidade relacionada com as pessoas com deficiência e, do mesmo modo que houve a evolução dos modelos de deficiência, a previsão da capacidade nos dispositivos jurídicos, bem como seu entendimento social passou por modificações, foco do tópico a seguir.

2.3 Reforma do regime das incapacidades

A afirmação da incapacidade de uma pessoa, com deficiência, segue na linha de que ela não tem como ter uma vida independente, em razão de suas limitações, não tendo meios de se manter, resultando na sua dependência frente a sua família ou seu estado, não contribuindo diretamente com a sociedade.

Diante disso, há relação direta entre deficiência e incapacidade, sendo cabível presumir incapacidade absoluta na presença de limitações funcionais, principalmente, quando se fala em deficiência intelectual ou mental, bastando um diagnóstico que comprove, podendo alcançar o questionamento se seria o caso de uma vida digna a ser vivida. Então, as pessoas, com deficiência, entram no grupo de pessoas vulneráveis, junto às mulheres, LGBTQIA+ e negros, sendo tratados como anor-



mais frente aos parâmetros naturais sociais, fomentando a exclusão e o preconceito, mesmo que não de forma direta e escancarada (FERRAZ; LEITE, 2016, p.100-106).

Essa vinculação de incapacidade, no caso das pessoas com deficiência, com a vulnerabilidade, também, foi utilizada a forma de fundamentar a necessidade de uma proteção do incapaz, como se essas pessoas ditas incapazes fossem merecedoras de proteção (REQUIÃO, 2016, p.04). Logo, tenta-se retirar a ideia de preconceito ou que os argumentos sejam preconceitos, incluindo a falsa ideia de resguardo/proteção.

Capacidade é a possibilidade de discernir da pessoa, garantindo formas de administrar a si e a seus bens, afastando a intervenção de terceiros na tomada de decisões, podendo ser classificada em capacidade de fato ou exercício e de direito. Enquanto a incapacidade, ausência, insuficiência, ação como formas de garantir a proteção da pessoa por não possuir o discernimento necessário.

Existente a incapacidade, essa pode ser absoluta ou relativa, a primeira priva a pessoa de exercer atos da vida civil e, caso os realize, serão ditos nulos, enquanto os atos praticados por pessoas, relativamente, incapazes, serão anuláveis em razão de sua deficiência transitória ou permanente que interfira na sua vontade (GABURRI, 2016, p.124-127).

Segundo Ferraz e Leite (2016, p.106-111), no plano social, essa presunção de incapacidade absoluta poderia ser verificada por atestado e laudo médico, sendo necessária a adoção de modelos de substituição da vontade, como a curatela, restringindo, assim, o direito à capacidade da pessoa com deficiência. No entanto, ressaltam os autores que, com as normas brasileiras, a presunção geral da capacidade da PCD tem caráter relativo, devido à admissibilidade de excepcionalidade. Logo, há exceção às regras da capacidade plena que decorrem da convenção sobre os direitos das pessoas com deficiência, conforme será demonstrado, nos casos de determinação judicial.

Além do entendimento da concepção da presunção da capacidade, deve-se trazer, também, a necessidade de verificação conjunta da capacidade com a legitimação. Corroborando com a efetiva verificação da aptidão do sujeito (hoje, pessoa) para figurar como parte em relações jurídicas. E, tem-se isto, pois pode ocorrer de faltar à pessoa a legitimidade de agir (TEPEDINO; OLIVA, 2016, p.05).

Com isso, as principais reivindicações do movimento político das pessoas com deficiência, a partir da década de 80, era a igualdade de direitos e a presença de dispositivos constitucionais voltados para deficientes, nos capítulos voltados para todas as pessoas, com e sem deficiência, para considerar o tema como transversal, conforme já abordado anteriormente (LANNA JÚNIOR, 2010, p.67).

No Brasil, a menção à pessoa com deficiência e o exercício de direitos vêm desde a Constituição Política do Império do Brasil de 1824, a qual previa a suspensão do exercício dos direitos políticos por pessoas com incapacidade física ou moral (FIGUEIRA, 2018, *e-book*).

Mantendo esta linha, tanto o Código Civil de 1915 e o de 2002 sistematizaram as suas disposições referentes à incapacidade, sendo próximos os seus entendimentos sobre o tema e o rol presente nos artigos sobre incapacidade, sob o fundamento de que a limitação da capacidade se dá, em razão da proteção da pessoa, vista como vulnerável e, por conseguinte, merecedora de proteção (REQUIÃO, 2016, p.04).

A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), ao ser instituída, representou um marco revolucionário, mas, quanto à capacidade da pessoa com deficiência, apenas, seguiu as previsões presentes na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (FERRAZ; LEITE, 2016, p.106-107).

É importante ressaltar a observação feita por Ferraz e Leite (2016, p.108), na qual tanto a LBI como a CDPD usam as expressões capacidade civil e legal como sinônimos. No entanto, trata-se, apenas, de capacidade civil (tanto para capacidade de direito quanto exercício), direcionada apenas para pessoas com deficiência, sendo confirmada tal afirmação ao serem modificados os artigos 3º e 4º do Código Civil Brasileiro de 2002.

Com a previsão da igualdade de capacidade presente na CDPD e, por conseguinte, na LBI, nenhuma pessoa maior de idade é considerada, absolutamente, incapaz nos termos do Código Civil de 2002. Portanto, inexistente a ação de interdição total no ordenamento civil.

Logo, todas as pessoas que estejam presentes no artigo 3º do Código Civil são consideradas plenamente capazes. Porém, mantendo aqueles que são apontados como, relativamente, incapazes e podem precisar de assistência, dessa forma, também prevê a Convenção e a LBI (FRIZZERA; PAZÓ, 2016, p.118-121).



Nevares e Schreiber (2016, p.1559) trazem uma crítica a esse regime de capacidades. Com a modificação regulada pelo LBI ao Código Civil de 2002, criou-se um sistema abstrato e formal da capacidade da pessoa com deficiência, pois traz o modelo do tudo ou nada e esquece de apontar a funcionalidade efetiva com a reforma do regime, não garantindo, de forma clara, o livre desenvolvimento da pessoa por aqueles ditos deficientes.

O regime das incapacidades deve ser aplicado, de formas diversas as relações patrimoniais e existenciais. Pois, impedir aos incapazes o direito de escolha acaba alijando-os das situações existenciais e “uma vez que a incapacidade retira da pessoa a possibilidade de agir conforme suas próprias orientações, deve ser revisitado o regime das incapacidades, assegurando-se ao máximo ao incapaz o respeito às suas opções de vida, em obediência à vertente personalista constitucional” (TEPEDINO; OLIVA, 2016, p.09-10).

Além da previsão da capacidade, segundo Luiz, K.G. (2020, p.24-25), deve-se evitar o capacitismo, as ações, os atos e as concepções impostas ao corpo e à deficiência de forma implícita e explícita, resultando em uma hierarquia de corpos mais capacitados sob outros que sejam menos, sendo essa uma forma de expor a padronização social.

Assim, evita-se o capacitismo para não resultar em responsabilização da pessoa com deficiência por sua própria condição, na ideia de necessidade de cura do deficiente, na hierarquização da deficiência ou na autoexclusão do estado e da sociedade, na garantia de acesso e direitos adequados às pessoas com deficiência.

A igualdade de capacidade não deixa de ser essencial, pois a sua falta reflete no déficit de dignidade e respeito. Deve-se considerar as capacidades e questionar que meta da adequação ou da igualdade implica, fazendo essa ponderação frente às normas sociais quanto as considerações do que seja dignidade humana, mas afastando modismos e preferências (NUSSBAUM, 2009, p.335-338).

Não se pode esquecer que a dignidade da pessoa humana, com a Constituição Federal de 1988, foi elevada ao vértice à diretriz do ordenamento jurídico, afastando o entendimento abstrato e formal para garantir uma repersonalização da Constituição. Retirando o foco da proteção do sujeito de direito abstrato para a pessoa em si, concreta, atendendo aos princípios da solidariedade e isonomia substancial. Assim, garantindo a integração e inclusão da vulnerabilidade da pessoa,



nas suas diversas formas e dando a ela o foco central do direito privado (TEPEDINO; OLIVA, 2016, p.02-03).

Frente às pessoas com deficiência, principalmente, aquelas com impedimentos intelectuais ou mentais, havia (ou há) a presunção social de incapacidade o que contribui para sua impossibilidade de praticar atos em razão dessa visão. Como exemplo, era negado ao adulto, com síndrome de Down, a habilitação no Cartório de Registro Civil para contrair matrimônio sob a alegação de ausência de discernimento para a realização do ato.

Dito isso, discernimento e capacidade não podem ser confundidos, da mesma forma que deficiência não pode ser equiparada à incapacidade civil. Discernimento, conceito de saúde remetem-se às faculdades mentais para tornar decisões. Enquanto capacidade e conceito jurídico voltam-se para consequências legais da ausência de discernimento.

Logo, existem duas áreas e formas de avaliação distintas, o diagnóstico do médico não é igual à decisão de capacidade legal do magistrado (BARIFFI, 2014, p.316). Dessa forma, afirma Ferraz e Leite (2016, 113) “apenas uma visão paternalista conduz à equivocada conclusão de que proteção e ingerência na autonomia individual são termos sinônimos”.

Além dessa distinção, aponta-se que não se pode considerar impedimento igual à deficiência. Enquanto aquele se refere à perda de funcionalidade, a deficiência trata da restrição ou perda da capacidade, na realização de atividades ditas normais para a sociedade. Ao se tratar de uma relação de causalidade entre esses dois aspectos, impedimento e deficiência, vê-se o caráter médico e de reabilitação interposta a esses conceitos (GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3062).

Assim, com a reforma do modelo das incapacidades, as pessoas com transtornos mentais sem desenvolvimento mental completo ou que tenham discernimento reduzido são tratados como, relativamente, incapazes e não mais, absolutamente, incapazes. Vê-se, então, um avanço da norma quanto à previsão de limitação da autonomia por essas pessoas.

No entanto, essa mudança não significa que a capacidade para a prática de atos é ilimitada, ainda se mantém a possibilidade de instituição de curatela ou tomada de decisão apoiada, afasta-se, apenas, a condição de incapaz (REQUIÃO, 2016, p.06-07).

Mesmo com as garantias e conquistas sociais dadas pela LBI ou Estatuto da Pessoa com Deficiência, conforme é chamada, deve-se man-



ter as críticas sobre os enfoques médicos e sociais da deficiência que possam aparecer. Mesmo no Estatuto, prevê-se que a avaliação da deficiência é médica ao diagnosticar a funcionalidade do corpo, e social ao apontar os fatores externos e internos da deficiência(GAUDENZI; ORTEGA, 2016, p.3062-3066).

Quanto às capacidades de pessoas com deficiências cognitivas ou intelectuais, não se pode abraçar uma abordagem de preferências, pois pode resultar em orientações ruins, dados os estigmas, medos e desconhecimentos sociais quanto ao exercício de atos por essas pessoas. Necessário proporcionar a igualdade de capacidade e evitar a influência de preconceito, mas sem desconsiderar o estudo e aprofundamento na análise das situações (NUSSBAUM, 2009, p.338).

Um dos ramos desse estudo que deve ser aprofundado e questionado é o limite e a forma de exercício de direitos reprodutivos por pessoas com deficiência, dado ser um tema muito tratado, apenas, para pessoas sem deficiência.

Com isso, correlacionando com o foco deste trabalho, verificar-se-á, no próximo capítulo, as peculiaridades dos direitos reprodutivos da mulher com deficiência intelectual, presentes na literatura, nos documentos e ordenamento jurídico, para assim observar como se dispõe quanto a planejamento familiar e à realização do ato cirúrgico de esterilização nessas mulheres.



3 DIREITOS REPRODUTIVOS E PLANEJAMENTO FAMILIAR DA MULHER COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Direitos reprodutivos e sexuais são direitos humanos que buscam qualidade de vida e plena cidadania por todos. Buscam-se discussões sobre o tema, de forma positiva, livres de crenças preconceituosas e discriminadoras, possibilitando efetiva garantia de acesso à saúde sexual, reprodutiva e independência de cada pessoa, incluindo PCD.

A discussão ampliou-se quando houve a ‘explosão populacional’, nas décadas de 50 e 60, sendo incentivado o uso de métodos contraceptivos (STEFFEN; MUSSKOPF, 2015, p.41). Mesmo com a evolução dos direitos das pessoas com deficiência, segundo os modelos de abordagem da capacidade citadas acima, ainda há, de forma predominante, preconceitos e estereótipos frente às PCD.

Maia e Ribeiro (2010, p.166) trazem questionamentos preconceituosos e limitantes que costumam ser feitos quando se reflete sobre direitos reprodutivos e sexuais de PCD: “Se há uma deficiência que impõe dificuldades, porque haveria a necessidade de se buscar e desejar o sexo? Não haveria outras coisas mais importantes para uma pessoa com deficiência fazer ou pensar?”.

“Quem toma as decisões sobre contracepção e reprodução de mulheres com deficiência intelectual?” (LEDGER, 2016, p.699). E, de certa forma, essa questão resulta na ideia de que PCD “não fossem aptos para viver sua sexualidade, como se não fossem aptos para viver sua corporeidade, como se não fossem humanos. Se a corporeidade determina nossa relação com o mundo, então há muito que aprender das infinitas formas dos corpos” (STEFFEN; MUSSKOPF, 2015, p.62).

E esses estereótipos são violadores, pois resultam na crença de que a sexualidade da mulher (inclusas as MCD) pode ser ignorada e/ou suprimida (DOTSON *et al*, 2008, p.03). No entanto, há casos de PDI, de nível grave, tornando difícil a manutenção de relações estáveis, ou formar famílias, mas essa é uma questão que não pode ser generalizada (COELHO, 2017, p.21).

O que não se pode negar é que MCD, também, possuem desejos quanto à maternidade. Algumas querem ter filhos e outras não (BRA-



SIL, 2019, p.61). E, conforme Constantino e Luiz (2020, p.52), “a falta de discussões sobre a intersecção de gênero e deficiência interfere diretamente na vida das mulheres com deficiência, pois nega e negligencia a dimensão humana dessas mulheres”.

A esterilização em pessoas com deficiência intelectual existe desde o final do século XIX, como uma prática de movimento eugenista, no qual se acreditava que aqueles que não se encaixavam, socialmente, ou não tornavam a comunidade “perfeita”, deviam, ser esterilizado para evitar a reprodução desses (ROWLANDS; AMY, 2019, p.233-234). Essa ideia reflete-se na busca por padrões sociais de normalidade a um ser humano perfeito e saudável, resultando em medo de ser uma pessoa com deficiência (MAIA; RIBEIRO, 2010, p.168).

O Brasil foi o primeiro país da América Latina que desenvolveu o movimento eugênico, reunindo grande número de adeptos e obteve êxito no processo de institucionalização da eugenia. A primeira sociedade eugênica foi criada, em 1910, resultando no primeiro Congresso Brasileiro de Eugenia e do periódico Boletim de Eugenia, entre os anos de 1929 e 1934 (SOUZA, 2016, p.96).

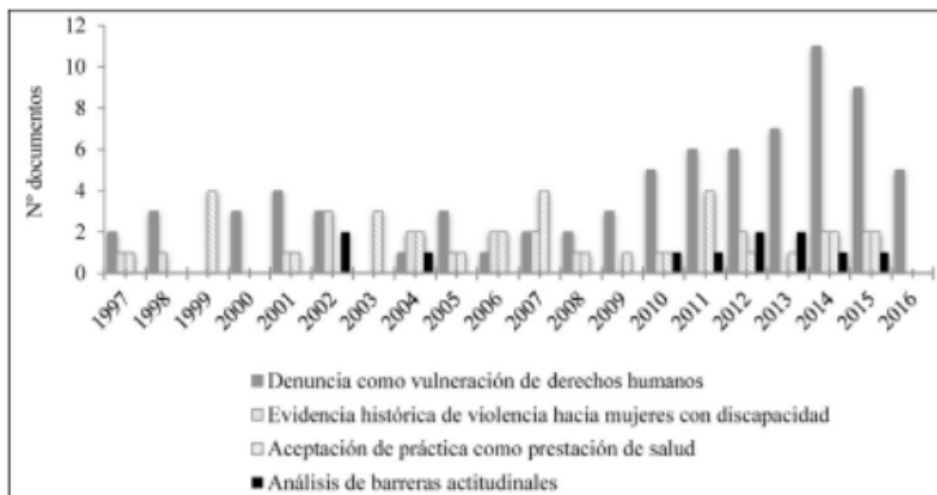
Denota-se que os direitos reprodutivos de PCD, principalmente, de MDI, são questões que demandam bastante discussão, devido à divergência de entendimentos sobre o seu exercício. Com isso, a pesquisa demonstra-se uma aliada para o desenvolvimento do pensamento quanto ao tema. No entanto, a depender da perspectiva, pode-se observar a precariedade no desenvolvimento de trabalhos nessa área.

Voltando-se para a esterilização forçada de mulheres com deficiência, um artigo científico publicado, em 2019, na Revista Gaceta Sanitária pelos autores Andrea Yupanqui Concha e Victoria A. Ferrer Perez trabalhou a produção científica mundial sobre esterilização forçada de mulheres, com deficiência, entre os anos de 1997 a 2016.

Como resultado, observou-se a insuficiência de investigação dentro desse campo, mesmo frente à constatação de aumento de produção, no decorrer da periodização temporal da pesquisa, demonstrando a negligência da comunidade científica quanto à perspectiva do corpo e as condições opressivas à saúde de mulheres. Vê-se (CONCHA; FERRER PEREZ, 2019, p.386-387):



Figura 2 – Evolução dos temas predominantes da produção científica mundial sobre esterilização forçada de mulheres com deficiência, entre os anos de 1997 a 2016:



Fonte: CONCHA; FERRER PEREZ, 2019, p.386.

Percebe-se que dos documentos coletados e analisados referentes à esterilização forçada, em mulheres com deficiência, foi possível dividir em temas: denúncia como violação de direitos humanos; evidência histórica de violência contra mulheres com deficiência; aceitação da prática [esterilização] como prestação de saúde e análise de barreiras atitudinais.

De acordo com o gráfico acima, as pesquisas desenvolveram-se mais no aspecto da denúncia de violação de direitos humanos e quanto à aceitação da prática de esterilização de mulheres com deficiência, como prestação da saúde, mostra-se em ascensão.

3.1 A previsão normativa e o exercício dos direitos reprodutivos por mulheres com deficiência intelectual

A Associação Mundial de Saúde Sexual contribuiu para a disseminação dos direitos reprodutivos e sexuais ao instituir a Declaração de Direitos Sexuais, em 1999. No entanto, a norma não proporcionou conceitos distintos de tais direitos.



A definição e distinção só foi esclarecida com a Federação Internacional de Planejamento Familiar e a Conferência de Cairo e Pequim, ao facilitar a interpretação desses como direitos humanos, segundo a Organização das Nações Unidas - ONU (STEFFEN; MUSSKOPF, 2015, p.43).

A diferença dos direitos reprodutivos para os sexuais pode ser definida quanto ao foco no primeiro, pois o seu exercício remete às escolhas sobre planejamento familiar, métodos de contracepção e concepção (FERRAZ; SILVA NETTO, 2018, p.146).

Figura 3 – Características de distinção entre direitos sexuais e reprodutivos²:

DIREITOS SEXUAIS	DIREITOS REPRODUTIVOS
Viver livremente sua sexualidade sem qualquer discriminação e violência;	Decidir se quer ou não ter filhos, quando e quantos pretende ter;
Decidir sobre sua vida sexual, bem como, sobre a escolha de parcerias;	Decidir sobre seu ciclo menstrual e sobre métodos anticoncepcionais;
Decidir sobre se quer ou não ter relações sexuais;	Ter acesso às informações e procedimentos escolhidos, de forma acessível;
Expressar livremente e sem discriminação a sua orientação sexual;	Ter suas decisões respeitadas sobre os tratamentos e meios escolhidos;
Receber atendimento de saúde sexual adequado e sem discriminação;	Receber atendimento de saúde reprodutiva adequada e sem discriminação;
Manter seus assuntos privados em sigilo, por parte dos profissionais;	Decidir sobre a interrupção de gestão indesejada.
Relacionar-se sexualmente de forma segura, decidindo sobre meios de prevenção de gestações indesejadas e doenças sexualmente transmissíveis.	

Fonte: O que são os Direitos sexuais e reprodutivos? (CONSTANTINO; GARCIA LUIZ, 2020, p.51).

² Na figura, na última caracterização dos direitos reprodutivos, encontra-se um erro de digitação. Assim, em “decidir sobre a interrupção de gestão indesejada”, lê-se: “decidir sobre a interrupção de GESTAÇÃO indesejada”.

Para Steffen e Musskopf (2015, p.10-11), o direito reprodutivo é o poder de decidir sobre reprodução sem ser discriminado, coagido, violado ou ter que restringir o número de filhos. Ainda, ter acesso à informação e aos meios seguros de exercer tal direito, além de manter o controle sobre o seu próprio corpo.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, a Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e o Estatuto da Pessoa com Deficiência tratam e asseguram o direito ao livre e voluntário planejamento familiar por todos, não retirando o status de cidadão e detentor de direitos das pessoas com deficiência, independente do seu impedimento (FERRAZ; SILVA NETTO, 2018, p.148).

Os direitos reprodutivos e o direito ao planejamento familiar estão previstos no artigo 226, § 7º da CF/1988. O inciso dispõe que os princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável fundamentam a livre decisão do casal, no planejamento familiar, competindo ao Estado brasileiro garantir os recursos para o exercício desse direito, ausente qualquer coerção por instituições oficiais ou privadas.

Assim, foi redigida a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que dispõe sobre o exercício do direito ao planejamento familiar, estabelecendo penalidades e outras providências. Segundo o artigo 2º, o planejamento familiar é “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”. Ressalta-se o parágrafo único, qual proíbe a utilização das ações de planejamento familiar como forma de controle demográfico.

Além dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, abordam Daltoé e Tokarski (2018, p.164) a necessária enunciação dos princípios da igualdade e da diversidade, pois, frente à aplicabilidade do planejamento familiar, deve-se manifestar a integridade corporal junto à autonomia de um sujeito.

No caso desse estudo, da mulher-sujeito frente ao exercício ou não da maternidade, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência assegura a proteção aos direitos sexuais e reprodutivos, no seu artigo 23 e, no âmbito nacional, para aplicabilidade conforme artigo 6º da Lei Brasileira de Inclusão.

A Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015) prevê, no artigo 6º, que a deficiência não afeta a capacidade civil plena. Garante às



peças, com deficiência, o direito de casar, constituir união estável, exercer direitos sexuais e reprodutivos, direito de decidir sobre o número de filhos e ter o acesso às informações adequadas à reprodução e ao planejamento familiar, conservar fertilidade, direito à família e à convivência familiar e comunitária, bem como o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção.

Deve-se, portanto, conhecer e esclarecer os mitos e as idealizações direcionadas à sexualidade de pessoas com deficiências, para evitar discriminações e tendência de dominação ou sentimento de “superioridade” entre pessoas sem deficiência para com os que a detém, bem como entre homens e entre mulheres deficientes (MAIA; RIBEIRO, 2010, p.163).

Em estudo realizado por Horner-Johnson *et al.* (2019, p.147-151), observou-se um padrão limitado de acesso à informação sobre saúde reprodutiva para diversos impedimentos. Nos estudos e pesquisas quantitativas buscadas pelos autores, notou-se alto índice de prestação de informações por familiares e médicos, a respeito da saúde alimentar e o oposto, quando se trata de questões de gravidez e contraceptivos.

Devido à falta de evidências, não se pode afirmar que as pessoas com deficiência recebam menos informações sobre saúde reprodutiva frente às demais. Assim, são necessárias comprovações empíricas que demonstrem o maior risco de gravidez por mulheres com impedimento.

Mesmo com essa incerteza quanto às evidências, não se deve generalizar, rotular ou criar estereótipos quanto à sexualidade das pessoas com deficiência, quando postas em comparação com as pessoas sem deficiência, pois tal comparação ou afirmação demanda a correlação com contexto social, econômico, educacional etc. Assim, desconsidera-se o padrão de sexualidade demonstrado na televisão, novelas, livros, discursos etc. (MAIA; RIBEIRO, 2010, p.160-161).

Ainda segundo Maia e Ribeiro (2010, p.159), a sexualidade de pessoas com deficiência é construída sob a influência de mitos 1) pessoas com deficiência são assexuadas; 2) não sendo assexuadas, são hiperssexuadas, com desejos incontroláveis e exagerados, sendo considerados pervertidas; 3) são pessoas pouco atraentes, incapazes de ter e/ou manter um relacionamento amoroso/sexual; 4) possuem disfunções sexuais e, 5) são estéreis ou geram filhos com deficiência e não terão condições de cuidar deles.

Ressalta-se contudo, “todas as pessoas são seres sexuados. A deficiência não impede funções e desejos sexuais. O que impossibilita a vivência dessas dimensões da experiência é a sociedade, as atitudes contrárias e não o corpo das pessoas com deficiência” (STEFFEN; MUSSKOPF, 2015, p.47).

O que remete ao modelo social abordado no capítulo 01 deste trabalho. independente do direito, a sua previsão normativa e o seu exercício só terão eficácia e efetividade quando forem minimizados os obstáculos construídos pela sociedade, sendo indiferente o meio pelo qual se constroem tais barreiras.

Assim, a sexualidade e reprodução de pessoas com deficiência, sendo indiferente o tipo de impedimento (o que não significa que para alguns não seja mais difícil o exercício de tais direitos), também, não se exclui como questão as quais são afetadas por barreiras.

E, como será mostrado, mesmo não havendo demasiadas evidências empíricas para situações como essas, estudos mais qualitativos e teóricos abordam e demonstram a realidade de muitas pessoas com deficiência e a sua relação, ou não, com sexualidade e reprodução, principalmente, quando se trata de mulheres com deficiência.

Tais pontos são demonstrados por Insogna e Fiester (2015, p.34, tradução livre): “Muitas mulheres com deficiência intelectual não recebem cuidado ou tratamento além dos padrões de cuidado, principalmente quanto à sexualidade, abuso sexual e aconselhamento contracepção”.

E não se deve esquecer, “cumpre primeiramente refletir acerca da qualidade de pessoa dos indivíduos com deficiência, pois, antes de qualquer outra coisa, eles são pessoas, merecedoras de respeito e reconhecimento como qualquer outra” (FERRAZ; SILVA NETTO, 2018, p.146).

A discussão sobre sexualidade para pessoas com deficiência intelectual é (re) conhecida como um problema. Mulheres e homens com deficiência intelectual foram considerados incapazes para ter relações sexuais, sendo as mulheres vistas como vítimas/vulneráveis, enquanto homens eram considerados predadores aberrantes (FRIEDMAN; OWEN, 2017, p.387-388).

E essa discussão não pode ser afastada da concepção de discriminação de gênero, sendo esse gênero uma construção cultural no qual se reconhece e impõem-se padrões para homens e para as mulheres. E



essa construção modifica-se e adequa-se ao período no qual se consolida, determinando e julgando, na prática, como as pessoas, considerando seu gênero, se manifestam, quais são os seus comportamentos. Assim, tanto na perspectiva ampla do tema desigualdade de gênero e com foco no objetivo deste trabalho, a maior violação da dignidade da mulher está atrelada à disposição sob o próprio corpo, principalmente, quando se debate a sexualidade e reprodução. Frente a isso, na prática, o exercício de direitos previstos no ordenamento, pode ser questionado na prática, de modo a interferir na sua efetividade e até resultar em consequências mais drásticas, a exemplo a mortalidade (BARBOZA; JUNIOR, 2017, 246-250).

Com isso, vem o questionamento: será que essa compreensão mudou? Ou será que a perspectiva com que se olha para temática deveria ser diferente? Ou seja, ao invés de apenas focar no exercício de direitos reprodutivos por mulheres com e também sem deficiência, não se devia apontar e questionar, mediante diálogo, quais as alternativas para o entendimento social, cultural e político da questão? Ou talvez a pergunta correta, conforme Wolfensberger (1972, p.167, tradução livre), seja “por que a sexualidade [...] das pessoas com deficiência nos incomoda?”³.

Isso traz o pensamento de Maia e Ribeiro (2010, p.170), que corroboram com o entendimento acima, ao abordar que a “sexualidade, portanto, é social e cultural. Aprende-se, em diferentes culturas, o sentido do prazer, do desejo, do erotismo humano e damos significados diferentes para o que se define como amor, fidelidade, casamento, paquera, etc.”.

Com foco nas mulheres com deficiência intelectual, algumas barreiras para obtenção de informações podem ser mencionadas, tais como: médicos ginecologistas que usam linguagem de difícil compreensão; pouca ou nenhuma informação sobre métodos contraceptivos repassada pelo ginecologista; médicos e familiares que tomam as decisões em tais questões, não sendo considerada a participação da pessoa em foco.

No entanto, ressalta-se que, essa barreira informacional, também, é vivenciada por mulheres com deficiência física, então, havendo estudos que apontaram que essas seriam consideradas assexuadas, ou evidenciado que pessoas deveriam informá-las se mostraram descon-

³ “Why does the sexuality of the retarded and impaired make us uncomfortable?” (WOLFENSBERGER, 1972, p.167). Nota: a tradução retirou a expressão “retarded” – retardado, em razão de ser uma nomenclatura ofensiva e que não é mais utilizada, sendo a expressão pessoa com deficiência a correta, conforme demonstrado no capítulo 01.



fortáveis com o assunto. (HORNER-JOHNSON *et al*, 2019, p.147).

De acordo com Wolfensberger (1972, p.1670) existem cinco razões que motivam esse sentimento social frente ao exercício desses direitos por pessoas com deficiência, e que se remetem à percepção inválida de equiparar sexo e procriação.

Assim, as razões seriam: 1) ao se relacionarem, sexualmente, pessoas com deficiência podem “espalhar” os impedimentos; 2) pessoas com deficiência seriam pais inadequados; 3) pessoas com deficiência não seriam totalmente humanos, comparando-os a animais, logo, não podem se casar; 4) rejeição às relações sexuais ou ao casamento entre pessoas com deficiência e; 5) o relacionamento entre pessoas com deficiência não se enquadraria na religião.

Os mitos envolvendo a sexualidade e reprodução de pessoas com deficiência relacionam-se a modelos que influenciam a vida social, afetiva, amorosa. Por isso, entre os períodos de 1890 a 1920, conhecido como o período alarmista e de medo genético, a esterilização involuntária de epiléticos, ofensores e pessoas com impedimentos mentais eram apoiadas, mas a seletividade da realização de tal procedimento se deu por questões sociais, políticas, morais e religiosas (WOLFENBERGER, 1972, p.167).

A autoimagem da pessoa, sua estética e práticas sexuais, com base em modelos ideológicos e de reflexão social, cultural, a desconsideração à pessoa com deficiência, como ser sexual e/ou capaz de reproduzir possibilita o descuido, em casos de abuso e as tornam desinformadas devido à falta de orientação e acesso à informação sobre direitos sexuais e reprodutivos. Com essa ausência de cuidado, índices de violência, gravidez indesejada e doenças podem se elevar (MAIA; RIBEIRO, 2010, p.164-165).

Quando se relacionam as influências aos meios de comunicação, a exemplo de televisão, rádio e internet, amplia-se a base estereotipada da construção de concepções e crenças sobre PCD. Assim, frente a este fato, Laureane Costa (2020, p.60) levanta a dúvida: “essas concepções favorecem o respeito ou a discriminação entre as pessoas?”.

Essas compreensões e estereótipos conduzem para a ideia de que a expressão sexual da mulher com ou sem deficiência [e isso pode ser repartido para os mais diversos entendimentos de sexualidade, reprodução e autonomia corporal] pode ser ignorada ou suprimida. Deve-se



questionar qual o entendimento da própria mulher com DI sobre reprodução e qual o sentimento em ter tal direito negado.

Além disso, dar voz a essas mulheres é fundamental, pois, segundo pesquisa por entrevista realizada no artigo “*People tell me I can’t have sex*” (Pessoas me dizem que não posso fazer sexo), algumas mulheres demonstraram que possuem interesse em ter filhos, mas que não os teriam devido à sua condição mental. Algumas não sabiam se podiam ou não ter filhos; a decisão sobre planejamento familiar/contraceptivos/ter relações sexuais seriam do parceiro ou familiares e não delas (DOTSON *et al*, 2008, p.196-204, tradução livre).

É certo que nos casos de pessoas com deficiência intelectual, a decisão quanto ao planejamento familiar seja mais difícil. Contudo, isso não deve ser razão para restringir o incentivo à autonomia e à responsabilidade da própria pessoa, independente de pessoa com ou sem deficiência.

Mesmo que se tratem de fatores que podem ser administrados ou corrigidos, tornando o tema algo natural de se debater, deve-se refletir, até qual ponto a influência de aspectos externos pode interferir?

É comum a imposição de abstinência ou a realização de procedimentos invasivos que impossibilitam a reprodução, mas isso são práticas que devem ser abolidas e substituídas por processos educativos que garantam a efetivação igualitária de direitos por todos, mesmo significando a possibilidade de exercício do direito sexual e reprodutivo por pessoas com deficiência, incluindo aquelas com impedimentos mentais (MAIA; RIBEIRO, 2010, p. 171-172).

Conforme ponderações de Ferraz e Silva Netto (2018, p.147), o Estado deve dar suporte às pessoas com deficiência e a seus familiares, mediante políticas públicas afirmativas de educação sexual e reprodutiva. Sendo imperioso, segundo os autores, seguir algumas medidas e posturas, conforme sugestões:

- 1) Utilizar técnicas de acessibilidade necessária;
- 2) Informar a população quanto ao dever de respeito à autonomia e à autodeterminação das pessoas com deficiência, inclusive, nas vontades de cunho sexual e reprodutivo;
- 3) Dispor de atendimento mais efetivo, capacitando os profissionais da saúde para receberem e darem o suporte devido às pessoas com deficiência, independente da subjetividade a ser tratada;
- 4) Conscientizar parentes, escola, educadores quanto à importância de uma política franca, clara e eficaz de educação sexual, facilitando a transferência de conhecimentos sobre reprodução humana, métodos contraceptivos e de



concepção, expressão de sexualidade, planejamento familiar, responsabilidades e constituição de família; 5) Garantir distribuição de métodos contraceptivos para aqueles com vulnerabilidade econômica.

De acordo com o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida, o Sistema Único de Saúde – SUS, oferece nove métodos contraceptivos reversíveis: 1) anticoncepcional oral, combinado; 2) anticoncepcional injetável mensal; 3) anticoncepcional injetável trimestral; 4) dispositivo intrauterino; 5) diafragma; 6) minipílula; 7) anticoncepção de emergência; 8) preservativos femininos e; 9) preservativos masculinos.

No caso de método de intervenção sobre a menstruação e contracepção em adolescentes, ressalta-se que os profissionais de saúde devem priorizar a segurança da saúde da mulher e a sua vontade, independentemente, de ser pessoa com deficiência ou não, dada a garantia de capacidade civil ao exercício do direito à família, maternidade e assistência (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, p.61-63).

Além disso, o Código Civil já prevê a capacidade das pessoas com deficiência. E, nas questões envolvendo o exercício de autoridade parental, a depender do caso concreto, pode a pessoa requerer o instituto da Tomada de Decisão Apoiada (TDA), criada pelo Estatuto e prevista no artigo 1.783-A do CC/2002.

Sendo um meio de proporcionar acessibilidade e apoio às pessoas com deficiência, no auxílio de expressão de suas vontades, devendo, portanto, elas próprias requererem tal suporte. No entanto, há posicionamentos contrários que afirmam que a TDA se aplica, apenas, para atos de natureza patrimonial e não existencial (FERRAZ; SILVA NETTO, 2018, p.151).

A educação em direitos sexuais e reprodutivos possui papel essencial na garantia de tais direitos. No entanto, constitui-se um tema com controvérsias. Citando como exemplo, na Suécia, a educação em saúde sexual e reprodutiva é obrigatória, há mais de 50 anos, sendo dever e responsabilidade das escolas, incluindo as escolas especiais para pessoas com deficiência, assegurarem a educação dos alunos, oferecendo programas de educação sexual.

Mesmo com a obrigatoriedade de debate do tema nas escolas, muitas ainda falham em ofertar educação sexual de forma adequada, principalmente, quando não se ultrapassa o entendimento de que a educação sexual e reprodutiva vai além de sexo (NELSON; ODBERG PETTERSSON, 2020, p.309-403).



Conforme Morales e Batista (2010, p.235), a orientação sexual nas escolas segue os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN, sendo uma complementação à educação sexual repassada pelas famílias, não devendo a escola, em regra, interferir nos valores familiares.

Assim, os alunos devem ser orientados quanto aos conceitos sobre sexualidade humana, incentivar a pesquisa sobre o tema e abordar mitos e falsas crenças. O diferencial da educação sexual para pessoa com deficiência intelectual está na prevenção aos abusos sexuais, não que tal infortúnio não ocorra com pessoas sem deficiência (COELHO, 2017, p.18).

Complementando a questão da educação sexual nas escolas, Morales e Batista (2010, p.237-241) abordam uma pesquisa realizada, em 1997, por Fátima Elisabeth Denari em uma escola de educação especial, localizada no interior de São Paulo, com a realização de encontros com adolescentes deficientes, seus pais e orientadores para a discussão de questões sexuais.

Com a coleta de dados nessas entrevistas, percebeu-se a ausência de repasse aos adolescentes de informações, envolvendo sexualidade, contracepção, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e reprodução. Além disso, eles se mostravam reprimidos ou manifestavam surpresa e embaraço ao responderem as perguntas quanto à sua vivência com a sexualidade.

O pouco entendimento desses adolescentes com deficiência intelectual advinha de experiências cotidianas, a exemplo das novelas de televisão, ao fim, viu-se o impacto positivo da aplicação da pesquisa, pois, com o esclarecimento das dúvidas desses adolescentes, reduziram-se a incidência de tentativas de ato sexual nos banheiros da instituição, por exemplo.

A liberdade quanto à sexualidade e à concepção de maternidade são questões cheias de tabus e que são potencializadas em situações envolvendo mulheres com deficiência. É necessário o envolvimento e prestígio efetivo das normas voltadas à inclusão de pessoas com deficiência ao meio social. Ressalta-se a imprescindibilidade de retirar os preconceitos dirigidos a essas pessoas, pois o fato de possuírem impedimentos não significa sua incapacidade de exercer e garantir seus direitos, até por serem eles existenciais.

Sendo assim, a construção de estereótipos em face da DI resulta na percepção, apenas, de uma imagem de vulnerabilidade, inocência e dependência, contribuindo para a não aceitação ou inclusão de pesso-

as com DI, interferindo no seu desenvolvimento pessoal, nas diversas áreas da vida, como educação, saúde, trabalho e sexualidade. Esse último aspecto considera essencial, apenas para pessoas sem deficiência, devido às crenças e mitos já citados (DITCHMAN *et al*, 2017, p.246).

Além da orientação, também, se deve questionar, “o que as mulheres com deficiência mental pensam sobre ter crianças? Quais são as consequências em ter essa opção negada?” (DOTSON *et al*, 2008, p.06, tradução livre). Aliada a tais questionamentos, pondera-se a afirmação trazida por Wickström *et al* (2020, p.02, tradução livre), “mulheres com DI raramente levantam questões sobre contracepção em si”.

Ainda segundo os autores, em estudo realizado na Suécia, observou-se que metade das mulheres com DI que receberam anticoncepcionais tinham informação básica e adaptada sobre métodos contraceptivos. Por essa razão, os autores fizeram um estudo no qual reuniram profissionais de diversas áreas que trabalhavam com jovens e adultos com DI, para identificar e averiguar como são ofertados os suportes sobre educação, informação, amparo sobre o tema saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Constatou-se a falta de guias e manuais sobre repercussão do tema pessoas com deficiência intelectual (WICKSTRÖM *et al*, 2020, 03-5).

Além do peso da escassa orientação sobre direitos sexuais e reprodutivos às pessoas com deficiência, denota-se uma relativização da sua autonomia reprodutiva, isso se conecta com a modificação do entendimento de legalidade constitucional entre o sujeito e a pessoa, pois a dignidade da pessoa humana, princípio presente na Constituição Federal, é inserida na estrutura e dogmática do Direito Civil Brasileiro, tanto nas perspectivas patrimoniais quanto existenciais.

E assim, o indivíduo retoma uma posição formada por valores, não apenas patrimoniais, mas, também, existenciais, dando lugar à pessoa humana. Assim, “a autonomia privada passa a ser remodelada por valores não patrimoniais, de cunho existencial inseridos na noção de ordem pública” (TEPEDINO, 2016, p.18). Então, há uma perspectiva da autonomia privada no seu aspecto reprodutivo e que, mesmo com essa mudança de entendimento de sujeito para pessoa, ainda há relativização de tais direitos.

Um fator que pode limitar a autonomia são os bons costumes, crença voltada para uma norma moral considerada pela opinião pública que determina um comportamento e regras à vida social. No entanto, devido a sua relatividade, pois não há como apontar de forma clara e firme, o que seria bom costume em si, não se pode considerá-lo um



fator, suficiente para limitar o exercício de direitos de personalidade, entre eles, o da autonomia (TEIXEIRA, 2010, p.233).

Mesmo o ordenamento jurídico prevendo a capacidade e a garantia ao exercício de direitos existenciais como planejamento familiar, reprodutivo e sexual, por exemplo, vê-se a aplicação de critério de responsabilidade individual no exercício desses direitos, resultando na relativização mencionada. E, com isso, devem-se construir caminhos e estratégias que propiciem condições para que todas as mulheres, com ou sem deficiência, tenham suas vidas respeitadas (DALTOÉ; TOKARSKI, 2018, p.160-161).

Como forma de complemento e melhor compreender como o Estado ampara a assistência ao direito reprodutivo, mais especificamente, o planejamento familiar de pessoas com deficiência, enviou-se uma solicitação de informação, com base no direito fundamental de acesso à informação e em conformidade com os princípios básicos da administração pública, previstos na Lei nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação, do Ministério da Saúde.

3.2 Ministério da Saúde e o Planejamento Familiar de Pessoas com Deficiência – solicitação de informação

Com o objetivo de complementar as informações referentes à assistência à saúde reprodutiva de mulheres com deficiência intelectual pelo Estado, e de levantar dados e evidências, duas solicitações de informação foram enviadas ao Ministério da Saúde pelo Serviço de Informação ao Cidadão (E-SIC). A primeira solicitação foi encaminhada no dia 05/12/2019 (anexo F – ouvidoria SUS), obtendo resposta, no dia 24/12/2019, pela Coordenação de Saúde das Mulheres vinculada ao Ministério da Saúde.

As perguntas foram elaboradas de modo a suplementar a discussão trazida neste capítulo referente ao tema do exercício de direitos reprodutivos por mulheres com deficiência e considerando a previsão normativa da Lei nº 9.263/1996 (Lei de Planejamento Familiar) e a Política Nacional de Planejamento Familiar.

Com isso, na primeira solicitação, cinco perguntas abertas foram enviadas: 1) Quais foram as Políticas Públicas elaboradas no Brasil (em esfera Ministerial e Estadual), especificamente, voltadas ao planejamento familiar e à prevenção de gravidez por métodos contraceptivos?; 2) Destas políticas públicas da questão 1 (acima), há alguma voltada, especificamente, para pessoas com deficiência?; 3) O Brasil possui ações ou/e programas voltados à assistência ao planejamento familiar para pessoas com deficiência?; 4) Existe algum curso ou treinamento que seja ofertado para o sistema público de saúde para facilitar a assistência ao Planejamento Familiar para pessoas com deficiência? e; 5) Das políticas públicas descritas, quantas já foram submetidas à avaliação de impacto? A resposta repassada foi a seguinte:

Quadro 2 – Primeira solicitação de informação enviada ao Ministério da Saúde:

PERGUNTA	RESPOSTA
1) Quais foram as Políticas Públicas elaboradas no Brasil (em esfera Ministerial e Estadual), especificamente, voltadas ao Planejamento Familiar e prevenção de gravidez por métodos contraceptivos?	Diante do exposto acima, informamos que há três ações estratégicas para garantia dos direitos reprodutivos. I - Anualmente é feita a compra centralizada de métodos contraceptivos, em conjunto com a Assistência Farmacêutica e distribuídas para todas as 27 unidades federadas, capitais e municípios com população superior a 500 mil habitantes. II – Foi ofertado curso formativo para profissionais de saúde no campo de saúde da mulher. - https://unasus-cp.moodle.ufsc.br/course/index.php?categoryid=59 II - Em 2017 foi publicado Chamada Pública (nº1 de 19/09/2019) específica para seleção de propostas e repasse de recursos fundo a fundo para o fortalecimento de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva segundo metas pré-estabelecidas na Atenção Primária. Além disso um conjunto de materiais informativos, notas técnicas e protocolos são elaborados e revisados constantemente. Sem considerações



2) Destas Políticas Públicas da questão 1 (acima), há alguma voltada especificamente para pessoas com deficiência?	A chamada pública de 2017, referida acima, determinou metas específicas para a ampliação do acesso as ações em saúde sexual e saúde reprodutiva para as pessoas com deficiência
3) O Brasil possui ações ou/e programas voltados à assistência ao Planejamento Familiar para pessoas com deficiência?	SIM
4) Existe algum curso ou treinamento que seja ofertado para o sistema público de saúde para facilitar a assistência ao Planejamento Familiar para pessoas com deficiência?	NÃO
5) Das Políticas Públicas descritas, quantas já foram submetidas a avaliação de impacto?	As ações citadas tem caráter estratégicos e por esta razão são continuamente monitoradas, contudo a avaliação de impacto está restrita a estudos específicos não regulares. O ministério da saúde produziu as literaturas que abordam a temática: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodu_tiva.pdf

Fonte:Ministério da Saúde (2020). Elaboração própria (2020).

Em 2013, foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde o Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Segundo esse caderno e as informações da última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS, em 2006, é possível apontar o perfil de uso de métodos anticoncepcionais por mulheres unidas ou não unidas, sexualmente, ativas (MS, 2013, p.113):



Figura 4 – Perfil de uso de métodos anticoncepcionais por mulheres unidas ou não unidas sexualmente ativas, em 2006, segundo o PNDS:

Método **	Uso atual		
	Todas as mulheres	Mulheres atualmente unidas	Mulheres não unidas, sexualmente ativas*
Algum método	67,8	80,6	75,2
Métodos modernos	65,2	77,1	73,3
Esterilização feminina	21,8	29,1	10,9
Esterilização masculina	3,3	5,1	0,1
Pílula	22,1	24,7	30,3
DIU	1,5	1,9	1,3
Injeção contraceptiva	3,5	4,0	4,4
Implantes	0,1	0,1	0,4
Camisinha masculina	12,9	12,2	26,0
Camisinha feminina	0,0	0,0	0,0
Diafragma	0,0	0,0	0,0
Creme, óvulos vaginais	0,0	0,0	0,0
Pílula do dia seguinte	0,0	0,0	0,1
Método tradicional	2,4	3,2	1,6
Tabela / abstinência periódica / Billings	0,8	1,1	0,6
Coito interrompido	1,5	2,1	1,0
Outro método***	0,2	0,3	0,3
Não está usando método	32,2	19,4	24,8
Número de casos	15.575	9.989	2.838

* Mulheres que tiveram relação sexual nos últimos 12 meses.

** Se mais de um método foi reportado, foi considerado o método mais efetivo.

*** Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal, entre outros.

Fonte: PNDS (2006). Ministério da Saúde (2013).

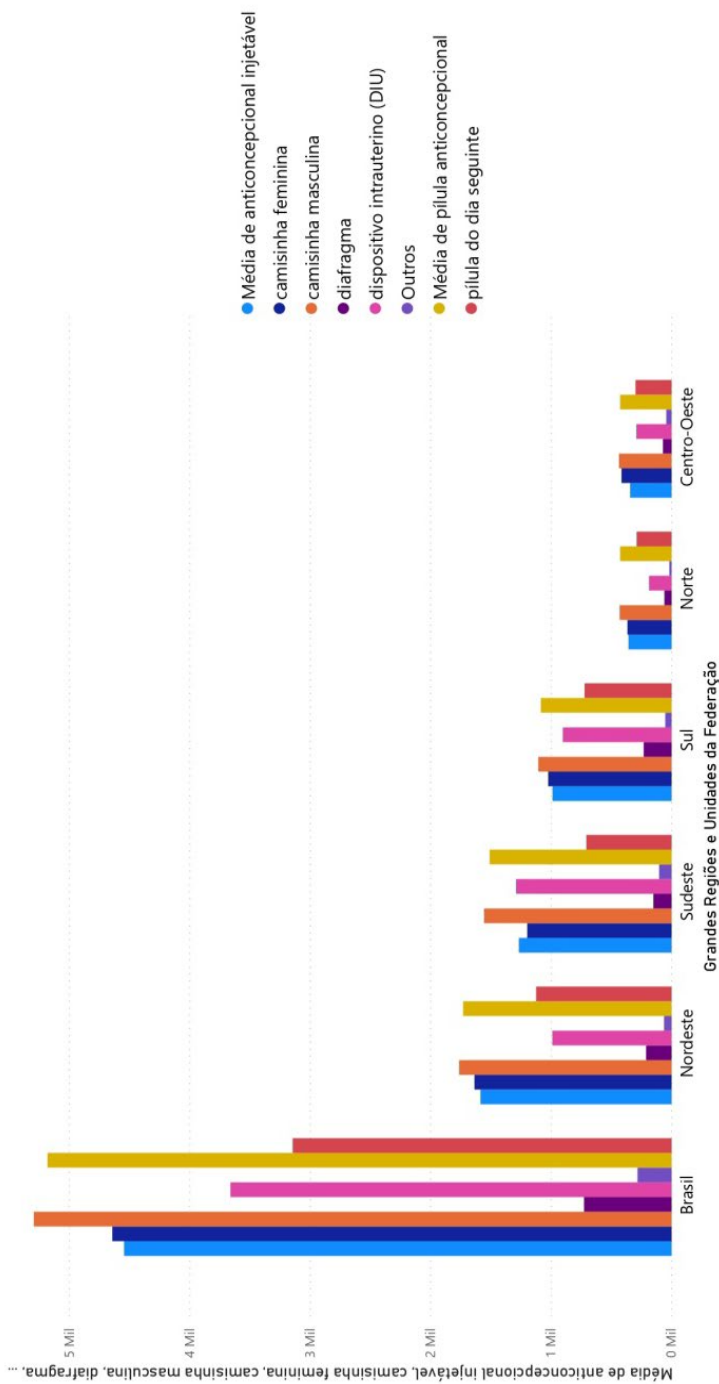


Não foi realizada uma atualização do PNDS referente ao tema acima. Contudo, com a base de dados Pesquisa de Informações Básicas Municipais do IBGE - MUNIC, em específico as tabelas referentes à saúde, no ano de 2018, identificou-se, por regiões, quais destes possuíam programa de planejamento familiar ou reprodutivo; com distribuição de métodos contraceptivos (camisinha masculina, camisinha feminina, pílula anticoncepcional, pílula do dia seguinte, anticoncepcional injetável, diafragma, dispositivo intrauterino e outros):



Gráfico 1 – Métodos anticoncepcionais disponibilizados e mais usados, por região, segundo o MUNIC – IBGE:

Média de anticoncepcional injetável, camisinha feminina, camisinha masculina, diafragma, dispositivo intrauterino (DIU), Outros. Média de pílula anticoncepcional e pílula do dia seguinte por Grandes Regiões e Unidades da Federação



Fonte: IBGE - MUNIC (2018, *on line*). Elaboração própria dos autores (2020).

Tal como as respostas obtidas na primeira solicitação de informação, não há direcionamento específico para PCD. A informação obtida e os valores presentes nas tabelas acima, ao se tratar de saúde sexual e reprodutiva de mulheres, também abarcam as MCD.

Segundo Régis (2013, p.55), isso demonstra que o sistema público possui dificuldades em apresentar uma assistência anticoncepcional eficaz e mais ampla, nas redes de atenção primária. No entanto, não se comprova, de forma eficaz, tal afirmação, pois não há registros específicos sobre métodos contraceptivos (inclusa a esterilização) e pessoas com deficiência.

Diante disso e considerando que as respostas aos questionamentos 3 e 4 não respondem de forma clara, às perguntas formuladas, a segunda solicitação de informação ao MS foi enviada, em 11/02/2020, contendo três perguntas: 1) Quais as ações e/ou programas desenvolvidos pelo governo, voltados para a assistência ao planejamento familiar com pessoas com deficiência?; 2) Com a realização da Chamada Pública de 2017 (nº1 de 19/09/2019) foram ofertadas propostas, ou repassados recursos voltados para o fortalecimento de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva, em específico, para pessoas com deficiência? e; 3) Caso a resposta da pergunta acima (nº2) for positiva, quais foram? A resposta aos questionamentos foi enviada no dia 02/03/2020, também pela Coordenação de Saúde das Mulheres:



Quadro 3 – Segunda solicitação de informação enviada ao Ministério da Saúde:

PERGUNTAS	REPOSTAS
1) Quais as ações e/ou programas desenvolvidos pelo governo voltados para a assistência ao planejamento familiar para pessoas com deficiência?	A) Como parte das ações executadas pelo Ministério da Saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde das Mulheres (2004), é realizada anualmente a compra centralizada de métodos contraceptivos, conforme a lista disposta na RENAME . Desde 2017 este processo é feito a partir de uma programação ascendente, considerando os estoques e média de consumo mensal das 27 unidades federadas . Cada localidade deve considerar a população adstrita para esta avaliação. Todas as mulheres de 15 a 59 anos de idade são consideradas, incluído as mulheres com deficiência . Com base nestas informações é feita análise e elaborada a pauta de compra e a Assistência Farmacêutica inicia o processo licitatório para compra centralizada e distribuição nas 27 unidades federadas, capitais e município com população acima de 500 mil habitantes.
	B) O repasse de recursos por meio de chamada pública em 2018 com vistas ao fortalecimento das ações em saúde sexual e reprodutiva incluído a pessoa com deficiência foi uma ação estratégica para o aprimoramento da atenção em SSR também das pessoas com deficiência .
	C) Em 2018 com o objetivo de ampliar e qualificar as ações e serviços de saúde para a atenção integral à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida na Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAET/SAES, repassou R\$ 3.658.500,00 a gestores municipais para compra e aquisição de Mesas Ginecológicas Acessíveis, com o intuito de estruturar Unidades Básicas de Saúde, enquanto componente da Rede de Cuidados a Saúde da Pessoa com Deficiência, visando o fortalecimento das ações voltadas as mulheres com deficiência e mobilidade reduzida, na esfera dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, promoção, prevenção e recuperação da saúde .
	D) Foi publicado em 2020 na plataforma do Ministério da Saúde a Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida , cujo o objetivo deste guia é fornecer orientações aos profissionais de saúde para qualificar o cuidado e o acesso das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida à atenção integral à saúde, ao longo do seu ciclo de vida, nos diferentes pontos de Atenção da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Aborda temas como: Atenção às mulheres com deficiência e mobilidade reduzida em situação de violência, Cuidado à saúde e Manejo Clínico, Exame Ginecológico, Atenção à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e Atenção à Saúde Mental . Disponível através do link: http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/saude_mulheres_mobilidade_reduzida.pdf



2) Com a realização da Chamada pública de 2017 (nº1 de 19/09/2019) foram ofertadas propostas ou repassados recursos voltados para o fortalecimento de ações em saúde sexual e saúde reprodutiva em específico para pessoas com deficiência?	A chamada pública nº1 de 19 de setembro de 2018, continha um conjunto de metas estabelecidas para ampliar as Ações em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva para Mulheres em todo o ciclo de vida, incluído com deficiência e também homens. Conforme indicado no referido edital publicado no DOU no dia 21/09/2018 seção3 página 86.
3) Caso a resposta da resposta acima (nº2) for positiva, quais foram?	Para cada uma das metas os municípios que concorreram no referido edital tendo sido aprovados 122, apresentaram ações específicas a partir de um diagnóstico local, que seriam desenvolvidas com vistas a alcançar as metas do edital.

Fonte: Ministério da Saúde (2020). Elaboração própria (2020).

Com a segunda solicitação, buscou-se identificar, de forma mais clara, qual a atuação do Ministério da Saúde na promoção da saúde reprodutiva de PCD. Questionam-se quais ações e programas são promovidos para planejamento familiar de PCD. Contudo, não há demonstração específica sobre tal pergunta, apenas, se aponta que há a compra anual de métodos contraceptivos para todas as mulheres de 15 a 59 anos de idade, incluindo MCD.

De acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (2019, p.14), apenas se menciona o repasse de itens contraceptivos que compõem o Programa de Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, DIU e diafragma. A especificação quanto à saúde de MCD, está mencionado o repasse através da Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAET/SAES de três milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil e quinhentos reais - R\$ 3.658.500,00 a gestores municipais para a compra e aquisição de mesas ginecológicas acessíveis.

No intuito de identificar a forma de repasse e se houve alguma atualização no valor acima, foram rastreadas, no portal da transparência do site do MS tanto na aba “receitas” e “repasses”, as informações



sobre as mesas ginecológicas acessíveis. A pesquisa, contudo, não obteve êxito. Como alternativa, consultou-se *Google* para uma busca mais ampla, encontrando-se a ata da 319ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde – CNS, no qual consta tópico específico à mulher com deficiência.

Na reunião, o item 7 foi disponibilizado para debate, foco quanto à MCD, sendo denominado “Invisibilidade da mulher com deficiência”. Nas apresentações direcionadas ao tema, foram apontadas as normas que devem apoiar a proteção da saúde da PCD. Além da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, Estatuto da Pessoa com Deficiência, Constituição Federal, devem ser cumpridos, também: Decreto nº 7.612/2011 - Plano Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência 2011-2014; Portaria nº 793/2012 (Portaria de Consolidação nº 3/2017) - institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) e; Portaria nº 835/2012 (Portaria de Consolidação nº 6/2017) - institui incentivos financeiros de investimentos e de custeios para a Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS.

Segundo Raila Cortes Barbosa (CNS, 2019, p. 19), consideram-se como determinantes sociais da saúde da PCD: “invisibilidade, vulnerabilidade, iniquidades sociais, qualidade de vida, equidade social, necessidade de atenção e cuidado, centrada na comunidade e em domicílio, capacitação profissional, acessibilidade aos serviços”.

De acordo com Vitória Bernardes (CNS, 2019, p.21), um ponto importante que se deve debater e que está vinculado à saúde sexual e reprodutiva da MCD é a baixa cobertura dos procedimentos de socorro às MCD estupradas. Considerando as denúncias feitas ao Disque 100, em caso de violência contra direitos humanos, em específico à PCD, a violência sexual é uma entre as diversas formas de violência que PCD e demais grupos vulneráveis estão expostos:



Figura 5 – Disque 100 – Violência contra Pessoa com Deficiência por UF e tipo de violência:

UF	ABUSO FINANCEIRO E ECONÔMICO/ VIOLÊNCIA PATRIMONIAL	DISCRIMINAÇÃO	FALTA DE ACESSIBILIDADE FÍSICA (EDIFICAÇÕES OU VEÍCULOS)	FALTA DE ACESSIBILIDADE E/OU MEIO DE COMUNICAÇÃO	NEGLIGÊNCIA	OUTRA FALTA DE ACESSIBILIDADE	OUTRAS VIOLAÇÕES / OUTROS ASSUNTOS DE RELACIONADO A DIREITOS HUMANOS	TORTURA E OUTROS TRATAMENTOS OU PENAS CRUEIS, DESUMIDOS OU DEGRADANTES	TRABALHO ESCRAVO	VIOLÊNCIA FÍSICA	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA	VIOLÊNCIA SEXUAL
AC	22	2	2	1	32		1			10	2	19	1
AL	58	2	1	1	119		1			64	17	94	3
AM	45	1	1		107		1			47	7	77	2
AP	6	1	1	1	12					9	1	8	2
BA	234	9	5		541		4	1		245	77	375	45
CE	124	9	2		291		2			136	37	238	12
DF	44	4	1		158		4			61	28	91	9
ES	66	7	5		196	1	3		1	63	24	130	10
GO	75	4	2		210	1	2		1	104	42	156	23
MA	97	3	1		183					80	18	115	16
MG	466	18	14		1252		7	1	1	478	142	826	69
MS	46	4	2		143		4			49	17	79	4
MT	24	3			71	1	1			35	6	57	2
PA	61	4	1		143					72	17	109	13
PB	101	2	4		234	1				87	25	145	5
PE	155	11	1		323		1			147	37	249	23
PI	85	5			123					62	20	112	8
PR	117	11	1		350		3		1	145	38	252	25
RJ	299	17	2	1	974		8		2	414	112	690	38
RN	82	1	6		179		1			85	27	113	8
RO	29	1	2		58					19	10	24	3
RR	3				11					7	4	11	1
RS	163	7	2		406		4		1	191	33	287	27
SC	75	8	1		254		1			118	18	186	18
SE	46	2	2		95					41	11	71	5
SP	557	84	24		1879	1	36	1		827	222	1271	89
TO	13		2		27		1			17	4	22	2
NA	1				2		1			3	1	2	
TOTAL	3073	218	85	2	8353	5	66	3	7	3616	957	5829	466

Fonte: Disque 100 (2018, *on line*).

Como complemento prático, uma das ações mencionadas nas respostas do MS remete ao edital às Secretarias Municipais de Saúde para ampliação das Ações em Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva para mulheres, em todo o ciclo da vida, e que inclui as PCD.

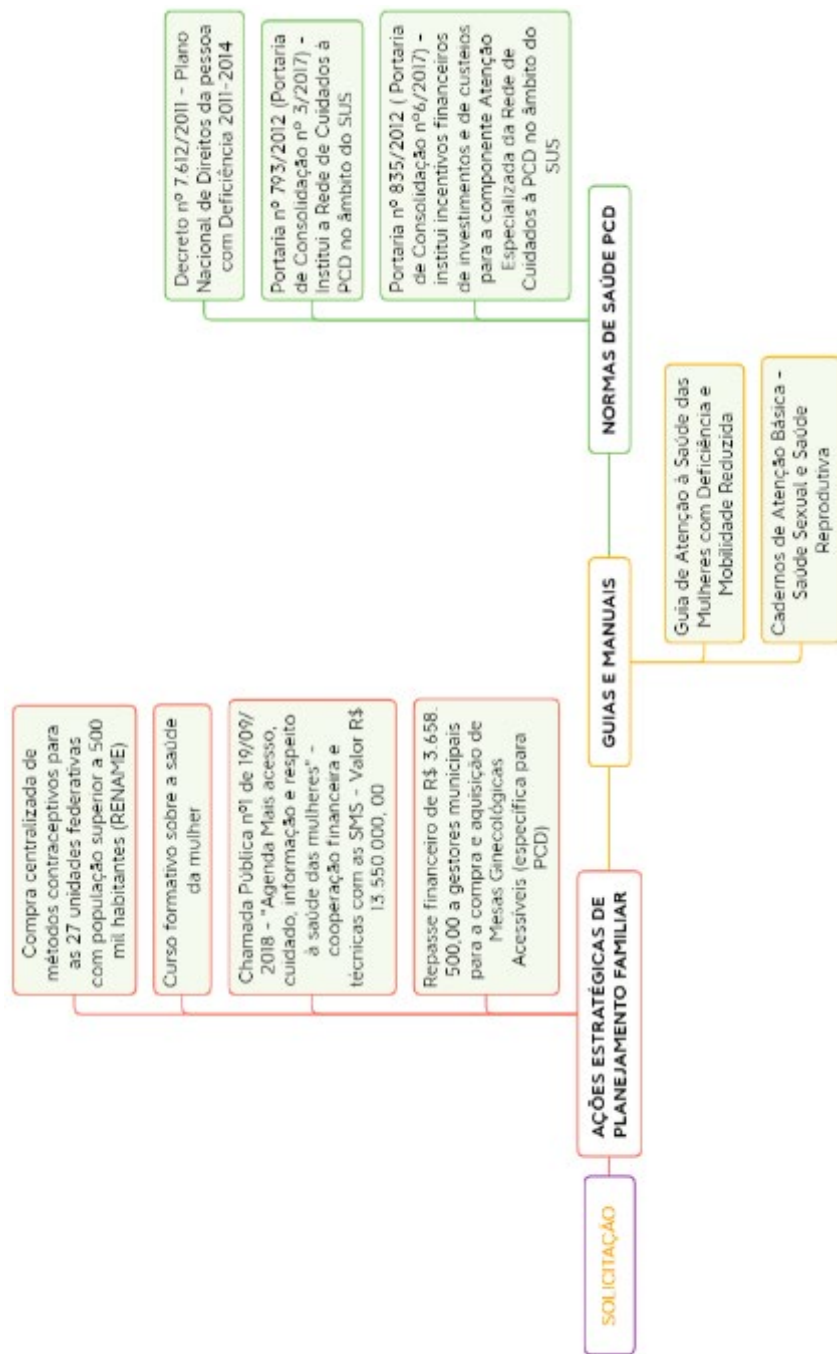
O Edital de chamamento público nº1, de 19 de setembro de 2018, publicado no Diário Oficial da União, na data de 21 de setembro de 2018, denominado “Agenda Mais acesso, cuidado, informação e respeito à saúde das mulheres” teve por objetivo selecionar propostas municipais, com o intuito de ampliar e fortalecer a atenção à saúde sexual e reprodutiva de todos, incluindo das PCD. Para tal fortalecimento, o MS propôs com o edital a cooperação técnica e financeira, mediante recursos financeiros no valor global de R\$13.550.000,00.

Conforme exposto na resposta do MS à pergunta nº3, foram aprovados pelo edital, 122 SMS, devido à apresentação de “ações específicas, a partir de um diagnóstico local, que seriam desenvolvidas com vistas a alcançar as metas do edital”.

É possível confirmar quais as SMS foram aprovadas no edital pela Portaria nº 3.861, de 05 de dezembro de 2018, por meio da qual se aprova o respectivo repasse de recursos de custeio. Para melhor compreender os pontos principais expostos pelo MS, nas solicitações de informação, segue mapa mental:



Figura 6 – Mapa mental das respostas do MS às solicitações de informações enviadas pelo E-SIC:



Fonte: Elaboração própria (2020).

4 ESTERILIZAÇÃO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

Defende-se que, em alguns casos, a esterilização deve ser apresentada como método em igual posição aos demais contraceptivos reversíveis. Contudo, aponta-se o argumento de que a não esterilização, em alguns contextos, pode ser um desserviço para mulheres com deficiência intelectual.

Por exemplo, no caso de mulheres que não possuem a capacidade de consentir em fazer ou não sexo, não teriam o interesse em ter filhos, pois não teriam como participar da primeira decisão, ter relações sexuais ou não.

Além disso, também, ter-se-ia o caso do nível de impedimento cognitivo e as probabilidades dessas mulheres serem abusadas sexualmente (INSOGNA; FIESTER, 2015, p.34-35). Conforme Albuquerque (2013, p.21), esterilização é uma intervenção médica que elimina a capacidade de reprodução e consiste na perda de função corporal advinda de procedimento não natural, dificultando a união do espermatozoide e o óvulo.

A esterilização, segundo o artigo 10 da Lei nº 9.263/1996, pode ocorrer de forma voluntária e involuntária. A esterilização voluntária só é permitida quando: I) as pessoas possuem capacidade civil plena e são maiores de 25 anos de idade, ou ao menos possuem dois filhos vivos. Nesse caso, estabelece-se um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o procedimento cirúrgico, garantindo à pessoa mais informações e aconselhamento para desencorajar a esterilização precoce.

A involuntária ocorre quando há: II) risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, desde que haja testemunho, por escrito, e assinado por dois médicos. Além disso, deve-se apresentar manifestação de vontade em documento escrito e firmado depois de ocorrido o aconselhamento e o repasse de informações sobre o ato cirúrgico, observando-se a capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estado mental etc.

O ato cirúrgico da esterilização é vedado durante o período de parto ou aborto, exceto se comprovada a necessidade. E, por fim, pode ocorrer, também, por: III) autorização judicial, o caso previsto para



pessoas, absolutamente, incapazes (voluntário ou involuntário). A esterilização compulsória não está expressa na lei, a sua prática é legalmente proibida.

No caso de esterilização da pessoa absolutamente incapaz, deve-se ter pedido formulado por responsável legal ou familiar e ser apresentada autorização/ deferimento judicial, para evitar que haja violação da dignidade da pessoa a ser esterilizada (ALBUQUERQUE, 2013, p.23).

Para Daltoé e Tokarski (2018, p.173), a esterilização involuntária de pessoas com deficiência, presente no artigo 10 da LPF, é ilegal em qualquer hipótese, devido à previsão normativa do artigo 6º, inciso IV do Estatuto da Pessoa com Deficiência.

O artigo prevê “conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória” e o artigo 25 (saúde), “d”, da CDPD, “exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes.”

A esterilização de MDI por autorização judicial será dita compulsória/forçada/coercitiva na ausência do consentimento, sem o conhecimento ou dada a oportunidade da pessoa em consentir. E o seu exercício resulta em violência contra as mulheres, demandando uma atuação eficaz em quesito de saúde pública (CONCHA; FERRER PÉREZ, 2019, p.386, tradução livre).

No entanto, o próprio Estatuto aponta contradições quanto à proteção da vontade e do consentimento da PCD. No seu artigo 11, caput, está previsto “a pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada”, enquanto o seu parágrafo único cria exceções a essa disposição ao expor que “O consentimento da pessoa com deficiência em situação de curatela poderá ser suprido, na forma da lei”.

Quanto à esterilização em mulheres com deficiência intelectual, questiona-se se a realização do procedimento como última hipótese é melhor vista, na proteção da população vulnerável, ou apenas se trata de uma violação de direitos.

Os profissionais da saúde veem a esterilização, ao menos no aspecto de intervenção cirúrgica, como procedimento a ser considerado em cir-

cunстâncias excepcionais, quando se trata de DI, devendo ser indicadas opções menos invasivas até que as opções do, paciente se esgotem, quando os demais métodos contraceptivos, principalmente, reversíveis, falharem e não forem mais suficientes (INSOGNA; FIESTER, 2015, p. 34).

Segundo Susan Brady (2001, p.441), alguns motivos apresentados para requerer a esterilização de MDI, destacando-se o fato de que elas possuem um comportamento antissocial perante sangue menstrual, resultando em situações de pânico e até agressão por não compreender o que está acontecendo, podendo resultar em fobias.

Para Rowlands e Amy (2019, p.236), a esterilização destrói a capacidade reprodutiva da pessoa e impõe um valor de julgamento sobre ela, caracterizando-a como alguém de menor valia, violando a sua integridade física. Além disso, segundo Tilley *et al* (2012, p.15, tradução livre), “as limitadas evidências empíricas existentes sugerem que as mulheres com deficiências intelectuais expressam tristeza, raiva, pesar e desespero ao saberem que foram esterilizadas sem consentimento”.

Frente a ambos os posicionamentos quanto à esterilização, ressalta-se que a esterilização e até os demais métodos contraceptivos não podem ser considerados como meio de proteção contra abuso sexual, também, não afastam o dever de proteger as pessoas contra esses abusos (LEDGER *et al*, 2016, p.702).

Diante disso, não são todas as mulheres com DI que não conseguem consentir as atividades sexuais. Tornar essas mulheres incompetentes, principalmente, de forma generalizada, pode resultar, também, em outros problemas, como a ampliação de crenças falsas, exclusão social e estereótipos.

Além disso, essa violação à autonomia da mulher, mesmo que possa ser impedimento, pode interferir e prejudicar sua higidez psíquica, fato essencial para a validade da vontade da pessoa, principalmente, ao apresentar o seu consentimento para atos que expressam sua liberdade de escolha e possam ter efeitos jurídicos.

Firma-se isso, pois, a lesão à integridade física, também, pode refletir no equilíbrio psicofísico da pessoa, interferindo, também, na sua autonomia corporal e essa lesão, violação, devem ser interpretadas como inválidas pelo ordenamento, pois viola, diretamente, a vontade, liberdade, saúde e a integridade física e psíquica (TEIXEIRA, 2010, p.54-55).



Esse tratamento de esterilização como última opção não é/foi algo certo entre profissionais da saúde. Os Estados Unidos são a prova disso, quando, no início do século XX, com amparo no movimento eugênico, diversos estados autorizaram e alguns até tornaram obrigatória a realização do procedimento de esterilização involuntária em homens e mulheres com deficiência (INSOGNA; FIESTER, 2015, p. 35).

O movimento eugênico buscava a perfeição da raça humana pela decisão de quem podia ou não reproduzir, ter filhos. E, para o movimento, diversas eram as categorias daqueles que não podiam ter filhos, sendo elas: pessoas que não se encaixam na sociedade, pessoas com deficiências físicas e mentais e também os pobres.

O foco era das pessoas que não possuíam as qualidades adequadas. Tais ideias repercutidas influenciaram o nazismo, de modo que os judeus e italianos eram considerados deficientes mentais, ou como diziam “*feeble-minded*” (COHEN, 2017, *on line*).

Segundo Tom Shakespeare (2018, p.171), o termo “*feeble-minded*”, utilizado pelos eugenistas nos Estados Unidos, é um termo ultrapassado, utilizado para se referir às pessoas com deficiências intelectuais e dificuldades de aprendizado. Conforme Stefánsdóttir e Traustadóttir (2015, p.369, tradução livre), “o movimento eugênico acreditava que a “*feeble-minded*” era hereditária e os defeitos mentais foram vistos como uma ameaça para a sociedade devido a seu incontrolável impulsos e características degenerativas”.

Hoje, a esterilização deve ser realizada, considerando se há ou não violação ao direito de disposição sob o próprio corpo e a sua dignidade e integridade, dado tratar-se de um procedimento invasivo, principalmente, quando envolver mulheres com deficiência intelectual. Além disso, somando ao argumento da esterilização como algo não apenas negativo, deve-se verificar se os demais métodos contraceptivos, a exemplo de DIU, não são mais violadores do que o procedimento (INSOGNA; FIESTER, 2015, p. 35).

De acordo com Adam Cohen (2017, *on line*), um dos piores casos de decisão da Suprema Corte dos Estados Unidos foi o julgamento de 1927 que, apoiou o direito do Estado em realizar esterilização forçada, em pessoa dita não capaz de reproduzir devido à presença de deficiência intelectual.

O caso de exemplo desse período e da decisão da Suprema Corte dita como a mais terrível e de grande influência, remete-se ao caso *Buck v. Bell*,

no qual o juiz Oliver Wendell Holmes argumentou que ‘três gerações de imbecis já era o suficiente’, ao se referir à mãe de Carrie, à própria Carrie e à sua filha (ROWLANDS; AMY, 2019, p.234). O caso envolvia a jovem, menor de 20 anos de idade, à época, Carrie Buck.

Ela foi internada, após engravidar, na mesma instituição que sua mãe biológica se encontrava. A busca pela esterilização deu-se pelas autoridades médicas sob o argumento de que ambas, Carrie e sua mãe, eram “*feeble-minded*”. Holmes decidiu pela esterilização por concluir razoável as suposições trazidas pelo Estado, afirmando se tratar de bem-estar público (INSTITUTE FOR JUSTICE, *online*, 20--).

Segundo a reflexão sobre o caso presente, no site Oyez, arquivo multimídia judicial da Suprema Corte dos Estados Unidos (20--, *online*), a pergunta a ser feita seria se a lei que autorizou a esterilização violou o direito de Carrie ao devido processo legal e à proteção igualitária das leis.

Por conseguinte, o julgamento do caso não teria violado a Constituição Americana, pois o desafio não se tratava do procedimento médico, mas sim o processo da lei substantiva e que a realização em si da esterilização iria demorar para ocorrer, afastando o entendimento de violação constitucional.

Entretanto, não se pode focar, apenas, em tais aspectos, pois, segundo Cohen (2017, *on line*), Carrie não possuía deficiência, a sua inserção em uma instituição se deu após ser abusada, sexualmente, por um parente de sua família adotiva que apenas a consideravam como uma auxiliar nos deveres domésticos.

O abuso gerou certo escândalo e para evitar que o abusador fosse condenado pela prática de crime, a família adotiva decidiu por afirmar que Carrie seria epilética e “*feeble-minded*”. Já na instituição, Carrie foi escolhida pelo médico Albert Priddy para ser usada como caso teste referente à esterilização.

Amparado na lei de eugenia da Virgínia, validando a realização de esterilização eugênica, no dia 19 de outubro de 1927, Carrie foi esterilizada por John Bell e o julgamento se tornou base e justificativa para a prática de esterilização de 60 mil pessoas com deficiência e pessoas pobres, sob a legalidade expressa, para prevenir a reprodução de pessoas ditas insanas, idiotas, imbecis, epiléticas (LOMBARDO, 2017, *online*).



Ressalta-se, no entanto, que a primeira lei de esterilização compulsória nos Estados Unidos para pessoas com impedimentos mentais, como também prisioneiros e miseráveis, data de 1907, no estado de Indiana (SANDEL, 2013, p.50).

No caso *Buck vs Bell*, percebia-se a insuficiência de defesa das mulheres. Havia a participação e o apoio da Igreja Católica, à época, em contraponto ao movimento, pois, aqueles (principalmente os padres e freiras) acreditavam que as pessoas eram julgadas por sua alma e não pelos argumentos utilizados pelos eugenistas. Não era apenas um aspecto reprodutivo para eles (COHEN, 2017, *on line*).

Mesmo não sugerindo ou afirmando que a esterilização deva ser realizada em todas as mulheres com deficiência intelectual, apontam Insogna e Fiester (2015, p.35-36) que a “esterilização é apenas uma violação da integridade corporal se a fertilidade é um desejo possível”.

Deve-se considerar a individualidade de cada caso, sem afastar a esterilização como uma possibilidade de acesso efetivo e popular de meio contraceptivo e de exercício de seu direito reprodutivo. Até para evitar que a prática do procedimento médico seja utilizada de forma involuntária, ou como forma de limpeza social, segundo a visão eugênica.

A posição dos autores Insogna e Fiester trata da esterilização no aspecto que propicia entender que, mesmo havendo situações concretas que fundamentam a compreensão da esterilização, principalmente, em mulheres com DI, como algo brutal e invasivo, haverá caso sem que a esterilização poderá ser até a solução para uma pessoa, independente de impedimentos.

Independente da posição da esterilização ser protetiva ou não, deve-se lembrar que a autonomia e o consentimento não podem ser afastados em tais casos, mesmo tratando-se de impedimentos. Isso porque é necessário preservar a ideia de pluralismo, no qual há uma diversidade de visões e cada pessoa tem sua concepção própria e individual do que seja bom, podendo construir seu projeto de vida de forma coerente com seus ideais, desejos, crenças etc. Não focando, apenas, mas também na ideia do que sejam bons costumes ou que é aprovado socialmente no momento do caso (TEIXEIRA, 2010, p.96-233).

Mesmo que se denote e ressalve a importância do caso concreto, existem aspectos sociais, jurídicos, bem como técnicos que não podem ser desconsiderados. Como aborda Ledge *et al* (2016, p.705), as deci-



sões de uso de métodos contraceptivos por mulheres com deficiência intelectual devem abranger diversos aspectos.

Dentre eles, o principal é o da vontade e autonomia da própria mulher, e também do posicionamento do parceiro/parceira, familiares envolvidos, profissionais da saúde ligados à essa pessoa, assistente sociais, enfermeiras, etc.

A tomada de decisão, também, está conectada com o consentimento da pessoa sobre a realização da esterilização. O consentimento por parte de pessoas com DI é fator essencial e que é tratado de formas diversas no decorrer das décadas [vê-se o próprio caso dos movimentos eugênicos acima e o julgamento *Buck vs Bell*], pois, mesmo que algumas pessoas sejam ditas incapazes, mentalmente, de tomar tal decisão, hoje só se considera incapaz através de comprovação.

E, mesmo em casos que não se constata a capacidade civil, a pessoa pode exercer seus direitos também mediante assistência, suporte e treinamento. Para isso ocorrer é essencial o fornecimento de informação adequada a essas pessoas, para que o consentimento seja ofertado de forma livre de coerção ou influência (ROWLANDS; AMY, 2019, p.236).

O consentimento para ser livre e esclarecido deve ser exercido com voluntariedade, competência, informação e entendimento (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017, p.28-29). O consentimento não é previsto de forma específica na lei, mas pode-se considerá-lo como uma extensão ao artigo 5^a, XXXIII da Constituição, no qual se discute o direito à informação.

Logo, neste caso, assegurar-se-ia, também, o consentimento prévio. Conforme Sarlet (2018, p.194-195) a manifestação da vontade, de forma livre, e sem influência de outra parte presente em uma relação, expondo e garantindo a autonomia de cada pessoa.

No Brasil, também, houve um movimento eugênico, sua fundação ocorreu, em 1918, na cidade de São Paulo e, em seguida, no ano de 1923, criou-se a Liga Brasileira de Higiene Mental. Mesmo com essa formalização do movimento, a ideia já vinha desde o início do ano de 1910.

Em 1912, um artigo chamado “Esterilização dos deficientes e dos degenerados” (Anexo G) foi publicado na Revista Brasil-Médica, no qual se apontava a preocupação do movimento eugenista com a possibilidade de transmissão hereditária de doenças e defeitos, buscando a impossibilidade de procriação de pessoas que não se encaixam na sociedade, ditas doentes e defeituosas (RÉGIS, 2013, p.58).



Os casos de esterilização, em massa, não ocorreram apenas nos Estados Unidos, foi necessária a realização de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito para investigar a incidência de prática do procedimento cirúrgico, em massa, em mulheres no Brasil e propor medidas corretivas à situação, pelo Congresso Nacional em 1993.

Segundo o relatório (CONGRESSO NACIONAL, 1993, p.09), à época do seu desenvolvimento, a esterilização era um dos métodos anticoncepcionais mais usados no país por mulheres com idade de 15 a 54 anos (idade fértil).

E isso, considerando que naquela época considerava-se a esterilização ilegal, sendo a prática proibida pelo Código de Ética Médica, e não havia ainda lei específica que regulasse a realização do procedimento, sendo a prática considerada, à época, como forma de lesão corporal pelo Código Penal.

Para proporcionar melhor implementação de projetos de paternidade responsável, prevenção de gravidez de risco e planejamento familiar, o Bem Estar Familiar, organização não governamental – BEMFAM, fez diversas parcerias e convênios para disseminar ações e programas de larga escala pelo país. A ideia era melhorar a formação dos profissionais de saúde, principalmente, no Departamento Ginecológico/Obstétrico. (CONGRESSO NACIONAL, 1993, p.32-36).

Ainda, segundo o relatório (CONGRESSO NACIONAL, 1993, p.43-45), outros aspectos que influenciavam o aumento na taxa de esterilização seriam políticos e econômicos, quais sejam: “1) uso eleitoral da esterilização de mulheres; 2) esterilização e Mercado de trabalho (empresas exigindo atestado de laqueadura); 3) gratuidade e pagamento da esterilização (custeio por entidades controlistas políticos)”.

No entanto, um aspecto presente no relatório que se deve averiguar é que se constatou que as mulheres teriam amplo conhecimento sobre o corpo, reprodução, fisiologia e controle sobre as falhas que métodos contraceptivos poderiam apresentar e que o aborto legalizado contribuiu para baixas taxas, em países, quanto à fecundidade.

Ao colocar o Brasil em pauta, denota-se o oposto, falta de informação, ausência de compreensão reprodutiva e indisponibilidade de métodos contraceptivos pela rede pública, além de não poderem recorrer ao aborto em condições aceitáveis, conduzindo, assim, à esterilização (CONGRESSO NACIONAL, 1993, p.36-37).

Além dos motivos e constatações advindas do relatório do Congresso, há também a preocupação quanto à esterilização involuntária, que ocorre tanto em mulheres quanto em homens. No entanto, há uma desproporção e um quantitativo maior de realização do procedimento em mulheres e a razão para essa afirmação, também, pode advir da motivação de pais e tutores legais em procurar meios para evitar a menstruação e gravidez (COELHO, 2017, p.09).

Denota-se que não há uma abordagem específica no relatório sobre a realização de esterilização em mulheres com deficiência. Não dá para confirmar, mesmo frente aos dados apontados, se esses se remetem também à MCD.

Esse ponto é importante, pois, embora discutido, ainda há mitos e crenças falsas sobre a deficiência. Denota-se que a sociedade considera a deficiência um desvio da normalidade, sendo apontado como condição de vulnerabilidade e fragilidade humana, resultando em atitudes negacionistas (MAIA; RIBEIRO, 2010, p.1623).

Com isso, deve-se questionar: essas atitudes negacionistas podem interferir na ausência de debate específico e claro sobre aspectos conforme esse da esterilização, em mulheres com deficiência? E porque para algumas situações, no caso do relatório do Congresso Nacional, não há apontamentos específicos para pessoas com deficiência, enquanto a própria Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263, 1996), vigente, após as considerações e pesquisas advindas nos anos anteriores, aponta, de forma específica, a possibilidade de esterilização em pessoas com deficiência mental e intelectual?

O §6º do artigo 10 da Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) prevê a possibilidade de realização de laqueadura nos casos envolvendo, absolutamente, incapaz, mediante autorização judicial. Contudo, conforme Steffen e Musskopf (2015, p.54), frente aos direitos reprodutivos deve-se adotar a premissa de liberdade para evitar violência, assim, as decisões sobre reprodução devem ser livres, sem coerção ou discriminação.

Com a leitura do §6º do artigo 10 da LPF, denota-se a possível relativização da manifestação de vontade das pessoas com deficiência, pois, por mais que não sejam consideradas incapazes, a previsão é utilizada como amparo para promover o ato cirúrgico em deficientes.

No Brasil, a legalização da esterilização involuntária/forçada/compulsória de mulheres com deficiência intelectual foi prevista com

a LPF, mas a prática já era realizada. Segundo Stefánsdóttir e Traustadóttir (2015, p.369), a legalização da esterilização compulsória, em MDI vem desde a década de 20 e 30, principalmente, nos Estados Unidos e na Europa, permanecendo em vários estados até 1970/1980. O entendimento de normalização substituiu a ideia de segregação e institucionalização, resultando em avanços na vida de pessoas com deficiência intelectual.

Além disso, Régis (2013, p.63-145) aponta que a própria LPF deixa brechas na possibilidade de esterilização por autorização judicial e não apresenta critérios para determinar uma pessoa como incapaz. Isso demonstra a fragilidade da norma jurídica brasileira quanto à segurança e à proteção de direitos básicos. Ainda há a ideia da esterilização de mulheres com deficiência intelectual sendo algo natural e comum.

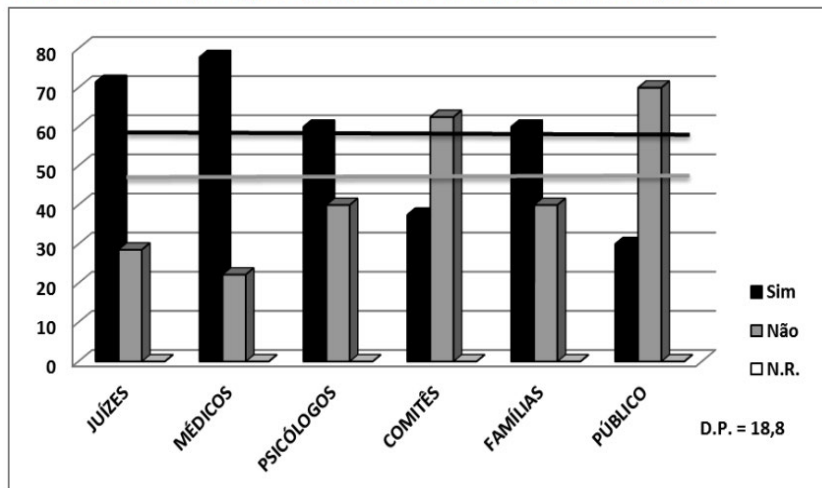
Rueda-Martínez *et al* (2015, p.04-07) trazem alguns questionamentos importantes a serem debatidos quanto ao tema esterilização em pessoa com deficiência intelectual: 1) “A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei”. Você está de acordo? Por quê?”; 2) “Você considera que o deficiente intelectual, em seus diversos níveis, deve ser envolvido, na medida do possível, na tomada de decisão sobre sua esterilização? Por quê? Independentemente do grau de severidade das deficiências? Por quê?”; 3) “Cabe, única e exclusivamente, ao juiz a responsabilidade de julgar sobre a esterilização em pessoas deficientes intelectuais, independentemente, do grau de severidade das deficiências? Por quê?” e; 4) “Os familiares, como responsáveis legais, devem decidir sobre a esterilização de um membro da família com deficiência intelectual, independentemente, do grau de severidade da deficiência? Por quê?”

Para obter respostas a tais questões, os autores realizaram entrevistas com psicólogos, juízes, médicos, familiares, membros de comitês e população (público) que podem ser exemplificadas e resumidas nos quatro gráficos seguintes:



Figura 7 – A esterilização cirúrgica em pessoas, absolutamente, incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da Lei?:

Gráfico 1. Sobre a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes, mediante autorização judicial



Notas: Elaboração própria

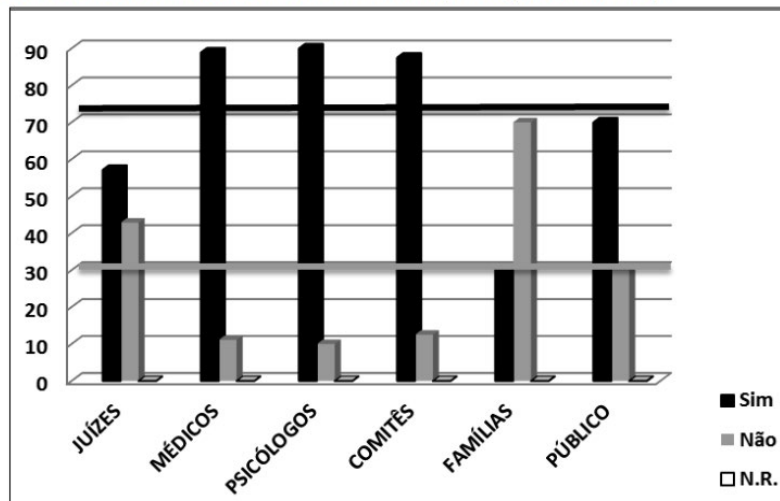
D.P.: Desvio Padrão

N. R.: Não Responderam

Fonte: RUEDA-MARTÍNEZ *et al*, 2015, p.05.

Figura 8 – Você considera que o deficiente intelectual, em seus diversos níveis, deve ser envolvido, na medida do possível, na tomada de decisão sobre sua esterilização?

Gráfico 2. Sobre o envolvimento do deficiente intelectual na decisão, em relação à sua esterilização



Notas: Elaboração própria

D. P.: Desvio Padrão

N. R.: Não Responderam

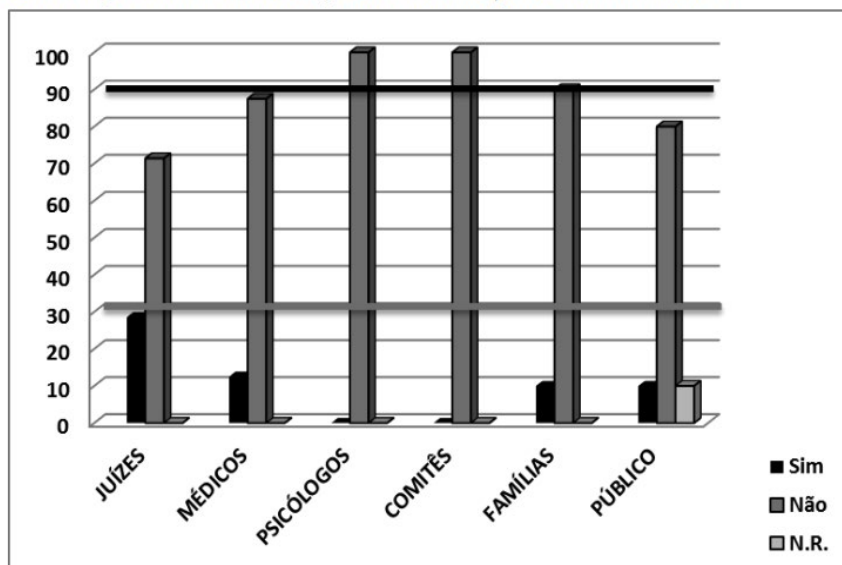
Fonte: RUEDA-MARTÍNEZ *et al*, 2015, p.06.

Essa consideração da vontade da própria pessoa é essencial, pois, segundo Albuquerque (2013, p.19-20), essa aceção do envolvimento da pessoa resulta em dignidade humana como empoderamento, devido à possibilidade de permitir que a vida de qualquer pessoa.

Inclusive, as pessoas com deficiência, seja algo a mais do que um rol de escolhas e sim uma cadeia sucessiva dessas, independente de serem decisões trágicas ou não, pois permite a autodeterminação por propósitos pessoais. Não trata de escolha ilimitada, dada a existência de casos nos quais se demanda um apoio à pessoa, devido à incerteza de sua autonomia.

Figura 9 – Cabe, única e exclusivamente, ao juiz a responsabilidade de julgar sobre a esterilização em pessoas deficientes intelectuais, independentemente do grau de severidade das deficiências?

Gráfico 3. Sobre a responsabilidade exclusiva do juiz sobre a esterilização de deficientes intelectuais



Notas: Elaboração própria

N. R.: Não Responderam

D. P. S.: Desvio Padrão Respostas Afirmativas

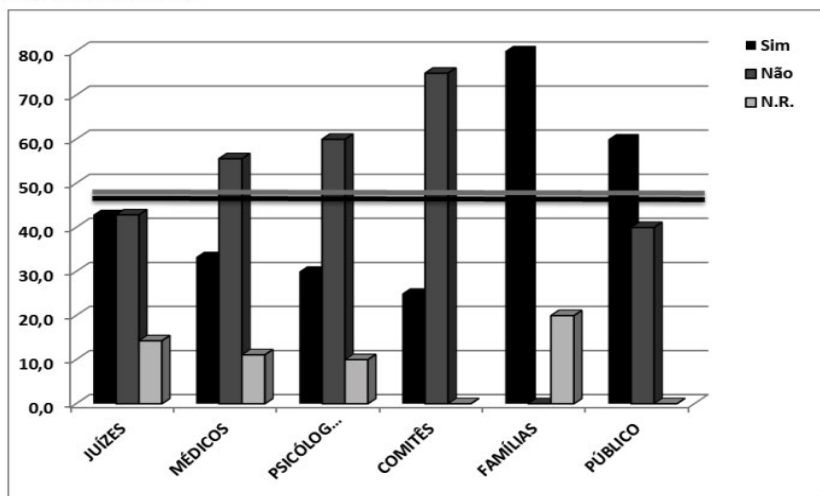
D. P. N.: Desvio Padrão Respostas Negativas

D. P. N. R.: Desvio Padrão Não Responderam

Fonte: RUEDA-MARTÍNEZ *et al*, 2015, p.08.

Figura 10 – Os familiares, como responsáveis legais, devem decidir sobre a esterilização de um membro da família com deficiência intelectual, independentemente, do grau de severidade da deficiência?

Gráfico 4. Sobre os familiares decidirem com relação à esterilização de deficientes intelectuais, independentemente do grau de severidade da deficiência



Notas: Elaboração própria

N. R.: Não Responderam

D. P. S.: Desvio Padrão Respostas Afirmativas

D. P. N.: Desvio Padrão Respostas Negativas

D. P. N. R.: Desvio Padrão Não Responderam

Fonte: RUEDA-MARTÍNEZ *et al*, 2015, p.09.

Os autores, com base nesses questionamentos, realizaram entrevistas e identificaram que a maior parte dos familiares considera a importância da decisão do juiz, na situação, no entanto, essa deve ser considerada junto às opiniões médicas e da família, além da capacidade intelectual da pessoa.

Ainda, apontaram as respostas obtidas uma maior presença na importância da família, na tomada de decisão sob a própria vontade da pessoa, resultando na oposição frente à legislação e às políticas voltadas para pessoas com deficiência e a proteção de sua autonomia. E isso não só por parte dos familiares, como, também, dos juízes que autorizam a realização de esterilização forçada (RUEDA-MARTÍNEZ *et al*, 2015, p.04-10).

Os parentes e familiares, e, também, os representantes legais podem ter “motivos legítimos para pleitear a realização da cirurgia de esterilização, e observou-se que muito os têm, seria importante que uma decisão como essa fosse tomada com cautela e que vários aspectos que



envolvem a questão e o contexto de cada sujeito sejam considerados” (RÉGIS, 2013, p.161).

A característica da vulnerabilidade atribuída às pessoas com deficiência intelectual possui duas dimensões ao ser utilizada um argumento: 1) meio de embasar a restrição de direito e 2) negação de tais características para efeito de proteção da pessoa e de seus direitos. Vê-se isso com o instituto da incapacidade, que não deve ser o fundamento ou guia para a tomada de decisão referente às intervenções médicas que interfiram na integridade corporal.

Confirma-se isso, quando as decisões tomadas por pessoas ditas incapazes, somente, são questionadas quando não conferem com um resultado esperado, um ato dito coerente (SCHULMAN, 2018, p.108-110).

Mas há posicionamentos que defendem a realização de esterilização involuntária, quando há caso de risco de vida para a PDI, em caso de distúrbios menstruais e quando as demais opções contraceptivas não forem eficazes (COELHO, 2017, p.20).

Uma vez já abordado tal tema, no capítulo 01, quanto à esterilização, se deve refletir, qual a distinção de capacidade negocial e existencial? E como essa diferenciação se determina na esterilização forçada? Quais critérios são aplicados para um controle qualitativo da exposição de vontade personalíssima? Essas são questões difíceis, pois envolvem autonomia, autodeterminação, consentimento, vontade (SCHULMAN, 2018, p.111).

Ressalta-se, no entanto, que a LPF adota não a capacidade civil, e sim a capacidade de discernimento, apoiando-se em critérios tais quais ‘estados emocionais alterados’, diferente da (in)capacidade que se expressa como categoria mais sistemática e direta, ao se voltar para afirmação ou negação de presença de capacidade, não refletindo quanto ao caso concreto, aspectos peculiares (SCHULMAN, 2018, p.111-112).

Frente a isso, ressalta-se que a autonomia da pessoa, no caso paciente, por envolver situação médica/procedimento cirúrgico, não se confunde com incapacidade civil prevista no Código Civil. Por isso, a incapacidade não deve nortear a tomada de decisão, em caso de esterilização, por exemplo.

Logo, aqueles ditos incapazes devem ser ouvidos e terem sua vontade considerada, mesmo quando se fala em DI e há redução da sua

autonomia, pois a diminuição total não é aceitável. Por isso, a existência de modelos de apoio que contemplem e preservem a autonomia e o tratamento digno dessa pessoa.

“A restrição da autonomia da pessoa com deficiência intelectual para sua autoproteção ou de outra pessoa implica, indiscutivelmente, a presença de um mal ou dano e da absoluta incapacidade de compreensão de seus atos. Sem tais elementos, a limitação não se justifica” (ALBUQUERQUE, 2013, p.20-21).

Alguns problemas que se identificam são: 1) destinos distintos são direcionados às mulheres: 1.1 para aquelas que não desejam ter filhos, são proibidas ou submetidas aos diversos critérios que a proíbem de optar pela esterilização e 1.2 mulheres que não optam pela esterilização, às vezes, são submetidas à força; 2) o paternalismo comum ao ordenamento jurídico resulta em sobreposição à dignidade da pessoa e no domínio sobre o próprio corpo (SCHULMAN, 2018, p.112-115).

Deve-se ressaltar, também, a existência da vulnerabilidade por parte das próprias famílias, apresentadas diante do sistema de saúde e de profissionais de saúde. As famílias, ou aqueles responsáveis pela pessoa que será submetida à realização de esterilização, muitas vezes, tomam decisões com base nas informações e no posicionamento dos médicos.

Além dos profissionais da saúde, que ocupam a posição majoritária nesses casos, também, se percebe a vulnerabilidade frente à atuação das escolas, dada a possibilidade dessas sugerirem/imporem a não frequência da MCD, quando essa estiver menstruada. No entanto, também, há a situação em que não há uma vulnerabilidade pelos parentes, e sim uma motivação baseada no comodismo frente a certas situações a serem vivenciadas pela PCD, conforme no caso da menstruação, gravidez e até abusos (RÉGIS, 2013, p.162-166).

Para averiguar o consentimento de PDI, em casos de esterilização involuntária, deve ser realizado um procedimento estratificado, no qual: 1) avalia-se o nível da incapacidade intelectual (leve, moderada e grave/profunda); 2) como a incapacidade pode não ser permanente, deve-se avaliar o caso concreto, considerando-se as questões da vida pessoal.

Além disso, ressalta-se que a noção de incapacidade não é algo que se deve generalizar independente, de deficiência ou graus, haja vista que a capacidade de consentir pode ser aplicada para alguns casos e em outro não, independente da deficiência (COELHO, 2017, p.14-15).



O magistrado, representando o Poder Judiciário, tem o “dever de adotar uma atuação comedida e cautelosa no que concerne à autorização para a realização de esterilização em absolutamente incapaz [...] para que a prática da esterilização não configure crime de lesão corporal impõe-se a presença do consentimento informado do paciente” (ALBUQUERQUE, 2013, p.22-23).

Desta forma, Sarlet (2017, p.202-203) complementa o pensamento, ao afirmar que o próprio Estatuto, frente à situação do consentimento informado, livre e esclarecido, é uma obra inacabada que demanda a contribuição multidisciplinar de outras áreas, para efetivar e tornar legítima a manifestação das pessoas frente à sua autonomia, dignidade e alteridade, devendo-se uniformizar a legislação para proteção da pessoa.

Além disso, “é a possibilidade de edificar a própria esfera privada, a identidade pessoal com ações que incidem sobre a esfera física. Logo, o consentimento deve ser entendido como um exercício da liberdade pessoal” (TEIXEIRA, 2010, p.245).

Assim, deve-se assegurar a essas mulheres a possibilidade de serem, de forma integral, titulares de direitos, pois a influência do entendimento de terceiros do que pode ou não ser feito de suas vidas não deve ser parâmetro único para a tomada de decisões, mesmo essas envolvendo questões existenciais, como sexualidade e reprodução.

E, no trâmite processual, o magistrado deve buscar averiguar de uma forma que evidencie o claro e livre consentimento de vontade da pessoa na qual se realiza o procedimento, tanto na forma voluntária quanto involuntária.

4.1 Construção e aplicação do questionário

No intuito de contextualizar o objetivo da pesquisa, desenvolveu-se um questionário passível de aplicação aos magistrados do Fórum Clóvis Beviláqua, na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Objetivando-se averiguar o problema de pesquisa desse trabalho, qual seja: verificar se há critérios objetivos adotados para definir a (in) capacidade de mulheres com deficiência intelectual, em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória.



Questionário é um procedimento, uma técnica investigativa de coleta de dados usada, especialmente, pelas ciências sociais e humanas, constituído por perguntas a serem respondidas por percepções e entendimentos dos participantes. A construção do questionário deve visar ao objetivo da pesquisa e ser adequado para posterior coleta e análise dos dados.

Além disso, deve-se considerar, na sua construção: objetivos gerais e específicos da pesquisa, planejamento, espaço físico, quem são os participantes, modo de aplicação, aspectos materiais e estéticos do questionário, seleção de conceitos a serem investigados (RAMOS *et al.*, 2019, p.03-12). O “questionário vai criar dados, podendo ser concebido como um processo de geração de dados” (OLSEN, 2015, p.146).

Segundo Antônio Carlos Gil (2017, p.95), para elaboração de questionário não existem regras rígidas, mas algumas práticas podem ser seguidas, tais quais: a) questões, preferencialmente, fechadas com alternativas exaustivas; b) perguntas conectadas aos objetivos de pesquisa; c) perguntas adequadas ao método questionário; d) elaborar o questionário, considerando as possibilidades de tabulação e coleta de dados; e) evitar questões muito íntimas; f) questionamentos claros, concisos e diretos; g) o pesquisador deve se apoiar na sua base informacional e de referência; h) perguntas não ambíguas; i) não devem ser sugeridas respostas e conter ideia única; j) questionário com perguntas limitadas e com linearidade simples para finalizar com questões mais complexas, dispersando as questões que possibilitem “contágio” com outra pergunta; l) evitar perguntas defensivas, estereotipadas ou indesejáveis que possam influenciar o mesmo resultado nas perguntas; m) cuidados com a apresentação gráfica do questionário, ressaltando as razões da sua construção, a importância das respostas a serem obtidas e apresentando as instruções para o correto preenchimento.

Dito isso, desenvolveu-se o questionário. No entanto, por envolver seres humanos, foi formulado um projeto a ser submetido ao Comitê de Ética (Coética), pois a autorização para aplicação do questionário só pode ocorrer com permissão e aprovação do projeto pelo Coética e com assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para garantia do sigilo dos dados coletados.

Para submissão e avaliação do Projeto de pesquisa voltado para elaboração do questionário é necessário o cadastro e o envio da pesquisa na Plataforma Brasil (<http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>).



Essa é uma base nacional e unificada com registro de pesquisas de intervenção humana, permitindo o acompanhamento dessas em seus estágios, desde submissão até aprovação final pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep).

Para elaboração do projeto submetido ao Coética, consideram-se as resoluções sobre pesquisa com seres humanos e quanto à ética em pesquisa da área das ciências humanas e sociais (Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respectivamente).

Com isso, no dia 24 de março de 2020, o projeto foi submetido sob o título “Os critérios de (in) capacidade na limitação dos direitos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual e psíquica nas decisões judiciais quanto à esterilização compulsória”, gerando o número de CAAE: 29765720.2.0000.5052. O cadastro passa por seis fases: 1) informações preliminares; 2) área de estudo; 3) desenho de estudo/apoio financeiro; 4) detalhamento de estudo; 5) outras informações e; 6) finalização.

Os documentos do projeto de pesquisa anexados ao cadastro foram os seguintes: 1) projeto de pesquisa; 2) subprojeto para cadastramento (anexo F); 3) folha de rosto com assinatura do responsável pela instituição educacional vinculada aos pesquisadores (anexo G); 4) carta de anuência da instituição a fazer parte da amostra da pesquisa; 5) cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para posterior assinatura dos participantes e; 6) questionário da pesquisa.

No desenvolvimento dos documentos era necessária a presença de tópicos específicos. No projeto de pesquisa havia introdução, justificativa, objetivos gerais e específicos, materiais e métodos utilizados, resultados esperados e referências usadas.

No subprojeto de pesquisa consideraram-se os aspectos delimitados pela Plataforma Brasil, na efetivação do cadastro, a exemplo de: título do projeto de pesquisa, nome do pesquisador(a) e orientador(a) responsável, objeto da pesquisa, relevância social, objetivos gerais e específicos, local da realização da pesquisa, metodologia (abordando o método, a caracterização do estudo apontando o local, os critérios de inclusão e exclusão, análise jurídica, aspectos éticos), cronograma do estudo, equipamentos utilizados com respaldo no financiamento usado.

Desse modo, como mostra o subprojeto de cadastramento, em anexo, elaborou-se pesquisa de campo por produção de questionário se-



miestruturado, usando perguntas fechadas e abertas a serem enviadas aos participantes pela plataforma *Survey Monkey*, contribuindo na coleta dos dados adquiridos com as respostas e o preenchimento dos questionários formulados. Sendo, ainda, viável a compilação das respostas em formato PDF, *Power Point* e *Excel*, facilitando o manejo dos dados na inclusão desses na pesquisa.

O questionário é formulado para ser respondido, inicialmente, de forma individual, pelos magistrados titulares e/ou substitutos do Poder Judiciário do Estado do Ceará, atuantes nas 39 Varas Cíveis do Fórum Clóvis Beviláqua da Comarca de Fortaleza, considerando as disposições quanto à composição do Judiciário do Estado Ceará presentes no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará – TJCE (<https://www.tjce.jus.br/>).

Na Plataforma Brasil, foi explicado que, com a aprovação do projeto, antes de aplicar o questionário, a pesquisadora principal, sob orientação do pesquisador responsável, iria a cada vara com a impressão do TCLE para colher as assinaturas dos participantes.

Além disso, seria entregue uma cópia do questionário, explicando a pesquisa desenvolvida e coletando o e-mail institucional ou desejado pelo participante, para que o link do questionário fosse encaminhado, deixando, inclusive, contatos dos pesquisadores em caso de dúvidas posteriores. No dia 27 de março de 2020, o projeto de nº 29765720.2.0000.5052 foi aprovado.

Em razão do isolamento social determinado pela pandemia do COVID-19, foram coletados, no site oficial do TJCE, os contatos de e-mail e telefone das Varas Cíveis da Comarca de Fortaleza presentes no Fórum Clovis Beviláqua, sendo registrados, em planilha dividida em duas colunas: contato e situação da tramitação do contato com as varas.

Efetuada esse registrado, em 20 de abril de 2020, foi enviado um e-mail para as varas com o título: “solicitação de preenchimento autorizada pela Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua de questionário pelos magistrados das Varas Cíveis da Comarca de Fortaleza”, no texto do e-mail⁴ foram descritas as principais informações necessárias e indicado

⁴ Prezados (as), Bom dia.Sou aluna do Mestrado em Direito Constitucional da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).E estamos desenvolvendo uma pesquisa para a minha dissertação cujo tema se refere ao exercício de direitos reprodutivos por Mulheres com Deficiência. O título da pesquisa é “os critérios de (in) capacidade na limitação dos direi-



o link do questionário para ser respondido (<https://pt.surveymonkey.com/r/TFZP8HT>) e, no anexo, seguia, em PDF, a carta de anuência assinada pela Diretora do Fórum Clóvis Beviláqua, cópia do TLCE e subprojeto submetido no cadastro da Plataforma Brasil.

Após o envio de e-mail às Varas Cíveis, verificou-se a necessidade de ampliação do público-alvo de participantes do questionário, pois, segundo o artigo 54, I, “a”, da Lei de Organização Judiciária do Estado do Ceará (Lei nº 16.397/2017), as varas de família julgam e processam ações, envolvendo direitos existenciais e capacidade de pessoa com deficiência.

Assim, além da possibilidade da Vara Cível tratar da capacidade da pessoa com deficiência, ponto focal da presente pesquisa e objeto de problema de pesquisa, o questionário elaborado deveria ser encaminhado, também, para as Varas de Família do Fórum Clóvis Beviláqua.

Diante disso, o mesmo procedimento de tabulação realizado com as Varas Cíveis, foi feito com as Varas de Família, encontrando-se a pre-

tos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual e psíquica nas decisões judiciais quanto a esterilização compulsória”, com objetivo principal descobrir se há critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres com deficiência intelectual ou psíquica em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória, em consonância com o art. 10, §6º da Lei nº 9.236/1996. A pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética da UNIFOR e, conforme processo nº8502608-29.2020.8.06.0001 e carta de anuência em anexo, autorização da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua. Nesse intuito, busca-se realizar uma pesquisa com proposta investigativa e de abordagem qualitativa mediante o uso de questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas com amparo da plataforma Survey Monkey a ser aplicado nas VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE FORTALEZA DO FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA, podendo ser respondidas pelos magistrados (titulares ou substitutos) que, por livre e esclarecida vontade, tenham decidido contribuir para o desenvolvimento dessa pesquisa. Lembramos que a sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia e liberdade para decidir se quer ou não participar. Você pode desistir da sua participação a qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a)/os(as) o questionário, sem nenhum prejuízo para você. Não haverá nenhuma penalização caso você decida não consentir a sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa. Ressalta-se que nossa intenção era ir em cada Vara e apresentar a proposta e após enviar o questionário para os participantes, entretanto, em razão do prazo da pesquisa e do isolamento em razão da Pandemia COVID-19, os meios de comunicação, até segunda ordem, puderam ser apenas por mídias digitais. Diante disso, segue em anexo: 1) Carta de Anuência da Diretora do Fórum Clóvis Beviláqua (assinada); 2) Termo de consentimento livre e esclarecido (este deve ser assinado pelo magistrado confirmando sua participação); 3) Link do questionário a ser respondido pela plataforma SurveyMonkey (a escolha dessa plataforma se deu pela facilidade de alcançar os participantes e de recolher as informações); 4) Cópia do subprojeto para caso se necessite maiores informações.



sença de 19 Varas de Família no citado Fórum. No entanto, na construção da tabela de contato de cada vara, foram identificadas apenas 18 varas, desde a 1ª Vara de Família à 18ª.

Verificada essa necessidade de atualização, o questionário foi complementado, apenas, com a expressão “Vara de Família” e uma carta de emenda ao projeto de nº 29765720.2.0000.5052 submetido e aprovado na Plataforma Brasil. Junto à emenda, foram anexadas à atualização e a correção dos documentos, anteriormente, anexados, quais sejam: carta de anuência da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua, projeto de pesquisa, subprojeto cadastrado e questionário.

A carta de anuência foi assinada, expressando a autorização da realização da pesquisa com os magistrados, após entrada com processo administrativo de nº 8502608-29.2020.8.06.0001, protocolado no dia 18 de fevereiro de 2020 e remetido à Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua.

Devido à necessidade de atualização do público-alvo para aplicação do questionário, entrou-se em contato, novamente, com a Diretoria, sendo informada a necessidade de reenvio de e-mail com a numeração do processo administrativo instaurado e os documentos atualizados, necessários para nova assinatura. No dia 03 de julho de 2020 um e-mail foi encaminhado para o endereço eletrônico for.dirfcb@tjce.jus.br anexado os documentos necessários e as informações importantes⁵.

Além da modificação na amostra dos participantes da pesquisa, por questionário, o título da pesquisa, também, foi atualizado e melhor

⁵ Prezados (as), bom dia, Me chamo Ana Beatriz e sou aluna do Mestrado em Direito Constitucional da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), e, **conforme processo nº 8502608-29.2020.8.06.0001** e carta de anuência da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua, eu tive meu pedido de realização de pesquisa em forma de questionário com os magistrados das varas cíveis do Fórum Clóvis Beviláqua autorizada. No entanto, conforme ligação realizada para o contato disponível no site eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), é necessário uma atualização nos critérios institucionais da pesquisa, pois, além de visualizar a possibilidade de resposta pelas Varas Cíveis, segundo a Lei nº 16.397 de 14 de Novembro de 2017 (**Lei de Organização Judiciária do Estado do Ceará**) e o artigo 54, compete a Vara de Família processar e julgar: “a) as ações de nulidade e de anulação de casamento, as de família (previstas no art. 693, do Código de Processo Civil), e as demais relativas ao estado e à **capacidade da pessoa;**”. Como apontado no nosso subprojeto encaminhado anteriormente (segue em anexo também), nosso objetivo é responder ao seguinte problema de pesquisa: há critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres com deficiência intelectual ou psíquica em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória, em consonância com o art. 10, §6º da Lei nº 9.236/1996? Por isso a atualização dos critérios de pesquisa. Renovamos o pedido de reautorizar o envio dos questionários para as Varas de Família, além das Varas Cíveis. Realço novamente minha gratidão por toda paciência e ajuda no momento da solicitação.



especificado, ao invés de focar tanto na deficiência intelectual quanto na psíquica, o objetivo volta-se, apenas, à primeira.

Desse modo, passa-se ao novo título: “Os critérios de (in) capacidade na limitação dos direitos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual nas decisões judiciais quanto a esterilização compulsória”. Frente a esses fatos, os aspectos centrais descritos no subprojeto de cadastramento do projeto podem ser resumidos na seguinte forma:

Quadro 4 – Aspectos principais do subprojeto cadastrado na Plataforma Brasil:

OBJETO DA PESQUISA	Verificar se há critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres com deficiência intelectual ou psíquica em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória, em consonância com o art. 10, §6º da Lei nº 9.236/1996
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1. Definir deficiência intelectual e psíquica, demonstrando suas especificações e o entendimento social perante a diversidade da capacidade civil; 2. Identificar os limites para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da pessoa com deficiência intelectual. 3. Estabelecer um parâmetro comparativo entre os critérios utilizados em decisões judiciais autorizadoras da esterilização compulsória para pessoas com deficiência intelectual e se são, juridicamente, aceitáveis à luz da legislação em vigor.
LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	Varas Cíveis e de Família da Comarca de Fortaleza no Fórum Clóvis Beviláqua.
METODOLOGIA	Pesquisa de campo por elaboração de questionário semi-estruturado com perguntas fechadas e abertas desenvolvido pela plataforma Survey Monkey
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	1) Magistrados Titulares e substitutos nas varas indicadas que aceitarem participar do estudo. 2) Aceitar participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido
CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	Aqueles que não aceitarem participar do estudo
ASPECTOS ÉTICOS	Avaliação pelo Coética, considerando as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).
ASPECTOS JURÍDICOS	Carta de anuência da Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua.

Fonte: criação dos autores (2020).

Por fim, o questionário foi elaborado da seguinte forma: 17 perguntas, entre elas a 1, 2, 4, 5, 6, 8, 12 a 17 são descritivas com caixa de texto sem o mínimo de caracteres, enquanto as demais são fechadas e de múltipla escolha, veja-se:



Figura 11 – Questionário elaborado e enviado aos participantes da pesquisa pelo *Survey Monkey*:

QUESTIONÁRIO - PESQUISA

1. Qual a data da realização do questionário?

2. Qual a Vara Cível ou Vara de Família na qual o senhor/senhora atua?

3. É Magistrado...?

☐ Titular

☐ Substituto

4. Qual a sua idade?

5. Qual o seu gênero?

6. Qual o seu estado civil?

7. Possui Pós Graduação?

☐ SIM

☐ NÃO

8. Quanto tempo atuando como juiz?

9. Já julgou processos cuja parte autora era pessoa com deficiência?

☐ SIM

☐ NÃO

1

10. Já julgou processos envolvendo esterilização em pessoas com deficiência?

☐ SIM

☐ NÃO

11. Possui pessoas com deficiência na família/conhecido?

☐ SIM

☐ NÃO

12. Acredita que o Estatuto da Pessoa com Deficiência dispõe adequadamente sobre direitos e deveres das pessoas com deficiência?

13. A Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) dispõe quanto à esterilização na perspectiva do discernimento e não da capacidade. Seria este o melhor critério? Se não, propõe algum outro critério?

14. Com a mudança do regime das incapacidades do Código Civil promovido com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, como enxerga o exercício de direitos existenciais como direitos reprodutivos e sexuais por pessoas com deficiência, principalmente com impedimentos intelectuais ou mentais?

15. Na instauração de processos cujo pedido consiste na realização de esterilização em pessoas com deficiência, acredita que o laudo pericial médico seja prova suficiente?

16. A Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) não dispõe de critérios específicos que devam ser considerados nas decisões envolvendo direitos existenciais de pessoas com deficiência, como no caso envolvendo esterilização. Em sua opinião, qual seria a melhor forma ou critérios a serem aplicados para proferir uma melhor decisão quanto a casos de esterilização de mulheres com deficiência?



17. Considerações sobre a responsabilidade da pessoa com deficiência são necessárias para fins de reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos ou ainda para obtenção de guarda de incapazes? Por exemplo, se uma pessoa com deficiência requer a guarda de um filho, a responsabilidade do requerente deve ser levada em conta?

3

Fonte: Criado pela autora na plataforma Survey Monkey (2020, *online*).

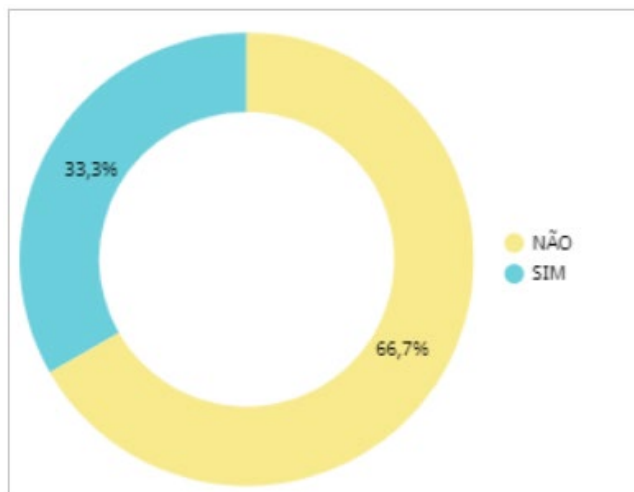
Foi criado um link para realização de coleta dos dados (<https://pt.surveymonkey.com/r/TFZP8HT>) após a formação e digitalização do questionário. Com o envio do questionário, recebe-se a notificação a cada resposta efetuada, sendo possível a análise dos resultados, compilando as informações de cada questão respondida em forma de gráfico, tabela, quadro, *excel* ou PDF.

4.2 Leitura de dados: análise das respostas coletadas

Como dito, no dia 13 de agosto de 2020 foi enviado o e-mail oficial solicitando a participação, em pesquisa, para as 39 Varas Cíveis e 18 Varas de Família. Assim, no total, solicitou-se a participação de 57 magistrados, no preenchimento de questionário semiestruturado na plataforma *Survey Monkey*.

Ressalta-se que devido à falta de respostas suficientes ao e-mail encaminhado às varas, enviou-se, também, mensagem pelo aplicativo Whatsapp às Varas. O prazo final estabelecido para aguardar respostas, tanto para e-mail como para o questionário foi o dia 15 de Novembro de 2020. Suspensos os recebimentos das respostas, foram observadas poucas manifestações, tanto por e-mail quanto por respostas oficiais ao questionário:

Gráfico 2 – quantidade de respostas do contado com as varas cíveis e de família:



Fonte: Elaboração própria (2020).

Referente às mensagens enviadas por e-mail e por Whatsapp, apenas 13 Varas se manifestaram, 12 eram Vara Cíveis e apenas 1 da Vara de Família. Tais respostas aos contatos foram: 1) 2ª Vara Cível: “O magistrado agradece o convite e informa que o tema foge à competência da 2º Vara Cível Especializada em Execução de Títulos Extrajudiciais”; 2) 3ª Vara Cível: pediram novo envio do e-mail, mas não apresentaram respostas; 3) 14ª Vara Cível: pediram novo envio do e-mail, mas não apresentaram mais respostas; 4) 20ª Vara Cível: informaram que iriam passar para a magistrada; 5) 24ª Vara Cível: a Vara não existe mais; 6) 26ª Vara Cível: requereram o reenvio do e-mail, pois o juiz estava de férias, mas não apresentaram respostas; 7) 27ª Vara Cível: única Vara que respondeu ao questionário na plataforma *Survey Monkey*; 8) 28ª Vara Cível: requereram novo reenvio do e-mail, mas não responderam; 9) 29ª Vara Cível: informaram que o e-mail foi enviado ao magistrado, mas não houve respostas; 10) 31ª Vara Cível: a Vara informou que não poderiam responder pois estavam em inspeção pela corregedoria; 11) 36ª Vara Cível: informaram, apenas, que receberam o e-mail; 12) 37ª Vara Cível: pediram novo envio do e-mail, mas não responderam e; 13) 5ª Vara de Família: “Acusamos recebimento de seu e-mail.

Na oportunidade, comunicamos que o Magistrado titular deste Juízo está de férias e quem o substitui é o Juiz da 8ª Vara de Família, a quem a senhora já remeteu o presente e-mail, conforme a lista de destinatários. De todo modo, desejamos-lhe êxito em sua pesquisa e ficamos à disposição futuramente”.

Como apontado, apenas a 27ª Vara Cível apresentou uma resposta oficial e completa na plataforma. No dia 11 de outubro, houve aceitação para a participação da pesquisa, mas o questionário não foi completado, não resultando em respostas válidas. Diante disso, segue respostas completas coletadas na plataforma *Survey Monkey*:



Quadro 5 – Resposta ao questionário:

PERGUNTAS	RESPOSTAS
Qual a data da realização do questionário?	02 de julho de 2020
Qual a Vara Cível ou Vara de Família na qual o senhor/senhora atua?	27ª Vara Cível de Fortaleza
É Magistrado...?	Titular
Qual a sua idade?	49 anos
Qual o seu gênero?	Feminino
Qual o seu estado civil?	Casada
Possui Pós Graduação?	Sim
Quanto tempo atuando como juiz(a)?	22 anos
Já julgou processos cuja parte autora era pessoa com deficiência?	Sim
Já julgou processos envolvendo esterilização em pessoas com deficiência?	Não
Possui pessoas com deficiência na família/ conhecido?	Não
Acredita que o Estatuto da Pessoa com Deficiência dispõe adequadamente sobre direitos e deveres das pessoas com deficiência?	Acredito que sim, lógico que como toda norma que trata da pessoa humana, vai precisando <u>evoluir juntamente com a sociedade</u> . Porém entendo que o próprio Estatuto precisa ser mais bem divulgado, até porque <u>as próprias pessoas com deficiência, por falta de acesso, acabam sem buscar a efetividade dos direitos lá previstos</u> .
A Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) dispõe quanto à esterilização na perspectiva do discernimento e não da capacidade. Seria este o melhor critério? Se não, propõe algum outro critério?	A Lei de Planejamento Familiar busca diretrizes para uma matéria que não havia disciplina, e, obviamente, por ser uma lei do ano de 1996, vai passando por atualização de acordo com a evolução da sociedade. No caso, os § 3º e 6º do art. 10 trazem o disciplinamento quanto a pessoas incapazes, buscando suprir ou pelo menos prestar assistência na manifestação de vontade. <u>O “discernimento” lá constante é bem subjetivo e pode ser temporário, motivo pelo qual entendo que deve haver sim uma melhor averiguação sobre a condição da pessoa que está manifestando sua vontade, assim como é previsto para os absolutamente incapazes, em que se exige a autorização judicial, e aqui, se faz possível uma dilação probatória.</u>

Com a mudança do regime das incapacidades do Código Civil promovido com a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, como enxerga o exercício de direitos existenciais como direitos reprodutivos e sexuais por pessoas com deficiência, principalmente com impedimentos intelectuais ou mentais?	Há vários graus de impedimentos intelectuais e mentais. <u>Não se pode tratar o caso de forma geral e uniforme, deve-se ater a cada caso.</u> Averiguar cada caso para que não se tolha mais um direito que aquela pessoa com deficiência tem condições de exercer, para que não venha a gerar uma frustração ainda maior diante de todas já enfrentadas em razão da deficiência que lhe acomete. O <u>instituto da Tomada de Decisão Apoiada é um instrumento muito bom para auxiliar no julgamento de questões desse tipo.</u>
Na instauração de processos cujo pedido consiste na realização de esterilização em pessoas com deficiência, acredita que o laudo pericial médico seja prova suficiente?	Entendo que <u>não existe prova absoluta, no processo deve haver a valoração das provas disponíveis.</u> Porém, a prova pericial, sem dúvida, é uma prova com um bom valor probatório, mas, nesse caso, <u>acho importante conhecer o contexto familiar, a exemplo, produzir prova testemunhal.</u>
A Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) não dispõe de critérios específicos que devam ser considerados nas decisões envolvendo direitos existenciais de pessoas com deficiência, como no caso envolvendo esterilização. Em sua opinião, qual seria a melhor forma ou critérios a serem aplicados para proferir uma melhor decisão quanto a casos de esterilização de mulheres com deficiência?	<u>Promover uma minuciosa e diversificada dilação probatória, com prova técnica e oral.</u>
Considerações sobre a responsabilidade da pessoa com deficiência são necessárias para fins de reconhecimento de direitos sexuais e reprodutivos ou ainda para obtenção de guarda de incapazes? Por exemplo, se uma pessoa com deficiência requer a guarda de um filho, a responsabilidade do requerente deve ser levada em conta?	Entendo que em todo caso, não só na pessoa com deficiência, a responsabilidade da pessoa que pede a guarda de um filho deve ser objeto de análise e deve ser levada em conta sim. Até porque depende do tipo e grau de deficiência do caso. <u>Então não se pode taxar de logo que uma pessoa com deficiência não tem condições de exercer a guarda.</u> Aqui mais uma vez é necessária a <u>dilação probatória.</u>

Fonte: Elaboração própria (2020). Grifos do autor.

Com o questionário, buscou-se, mediante a maioria das questões abertas, averiguar o entendimento dos magistrados das Varas Cíveis e de Família do Fórum Clóvis Beviláqua, que possuem competência de julgar processos com temas vinculados à temática direitos reprodutivos de pessoas com deficiência. O intuito era correlacionar as respostas



dos 57 magistrados, uma vez que na teoria se teria um amplo debate e informações a serem discutidas.

No entanto, mesmo com apenas uma resposta, alguns fatores essenciais são passíveis de destaque. Vê-se que o suporte de uma dilação probatória clara, diversificada e minuciosa é essencial para os casos judiciais no qual o objeto seja a autorização para realização de esterilização em PCD. Sendo importante considerar não apenas o aspecto técnico, inclusive, testemunhal, pois, dada a imprescindibilidade de considerar tanto a vontade e vida pessoal da PCD em si, deve-se, também, ouvir os familiares, parentes e/ou representantes legais.

Tem-se isto, pois, mesmo que a norma busque beneficiar a PCD, a sua redação ainda é de 1996 e mesmo com o Estatuto, documento mais recente, muitas pessoas, ainda, não possuem o contato e a informação sobre o tema disposto na lei. Assim, poderia resultar em violações de direitos pela falta de acesso à informação.

A pessoa pode recair em estereótipos por parte de profissionais, por não se voltar ao caso concreto e atendendo a atualidade dos entendimentos jurídicos, como no caso da mudança do regime das incapacidades. Via de regra, PCD não são consideradas, absolutamente, incapazes, incluindo pessoas com impedimentos intelectuais.

Além disso, foi desenvolvido o instituto jurídico em substituição à curatela e interdição, a tomada de decisão apoiada, já abordada neste trabalho. Tal instituto torna mais humana e legítima a participação da pessoa com deficiência, ao menos quando for possível. Por isso, há necessidade da observância do caso concreto, livre de preconceitos e considerações prévias.

Com isso, não se pode separar a dignidade humana e autonomia dada por lei às PCD, apenas, nos casos concretos em que haja justificação legítima para tanto, por exemplo, na necessidade de observar o princípio da não maleficência, medida capaz e legítima de mitigar a autonomia da pessoa humana em casos concretos (ALBUQUERQUE, 2013, p.21).

Essa dedicação e preocupação com a pessoa é essencial, principalmente, quando há contrapontos entre princípios e direitos. O tema em questão, a esterilização em mulheres com deficiência intelectual, encaixa-se devido à sua conexão com o contexto da bioética médica. E, como todo aspecto multidisciplinar terá suas próprias prerrogativas e essas deverão se alinhar-se à proteção da pessoa.



De forma objetiva, deve-se atentar, nos casos de esterilização para diversos aspectos jurídicos, sendo os principais a autonomia, o consentimento, o discernimento e a capacidade. Deve-se, ainda, relacionar o tema com a bioética e seus princípios. Esse vínculo entre direito e bioética, também, deve ser observado nas decisões judiciais, envolvendo autorização judicial para realização de esterilização em mulheres com deficiência, voluntária ou involuntária.

Destaque-se, também, que a descoberta sobre os possíveis critérios justificadores de decisões judiciais que identificam a possibilidade de esterilização, principalmente, quando resultar em procedimento, na modalidade compulsória, é relevante sob o ponto de vista da atuação jurisdicional. No caso deste trabalho, compreender o ponto de vista jurisdicional quanto à compreensão da incapacidade civil na limitação de um direito.



5 ESTUDO DE DECISÕES JUDICIAIS: HÁ CRITÉRIOS OBJETIVOS APLICADOS NAS DECISÕES JUDICIAIS AUTORIZADORAS DE ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL PARA DEFINIÇÃO DA (IN)CAPACIDADE?

Como apontado, é importante compreender, também, a atuação judicial quanto às autorizações para realização do procedimento cirúrgico de esterilização. E, para entender como são fundamentadas e quais são os critérios para definição da (in)capacidade nas decisões judiciais, foco deste trabalho, a melhor maneira é identificar as decisões em si e quais são os parâmetros utilizados para a sua construção.

5.1 Aplicação da Metodologia de Análise de Decisões no estudo de decisões judiciais referentes à esterilização em mulheres com deficiência intelectual

Para o estudo das decisões judiciais envolvendo autorização de esterilização em mulheres com deficiência intelectual, principalmente, os casos de esterilização compulsória, utilizam-se, primeiramente, os filtros metodológicos construídos pela Metodologia de Análise de Decisões (MAD), de autoria de Roberto Freitas Filho e Thalita Moraes Lima. Esta metodologia une três fases: análise jurisprudencial, estudo de caso e análise de decisões. O estudo baseia-se em filtros, sendo eles: 1) Relevância institucional; 2) Relevância objetiva; 3) Pertinência temática e; 4) Relevância decisória (FREITAS FILHO; LIMA, 2010).

Com isso, para o presente trabalho, identificam-se os filtros: 1) Recorte objetivo: problema de pesquisa do trabalho volta-se para a investigação quanto à aplicação do conceito jurídico (in)capacidade, nos processos judiciais, envolvendo autorização para realização de esterilização, principalmente, nos casos que resultem na modalidade compulsória.

Assim, a questão-problema é: quais são os critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres com deficiência intelectual?



tual, em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória, em consonância com o art. 10, §6º da Lei nº 9.236/1996, nos tribunais de justiça do País no período de fevereiro de 1996 a outubro de 2020?

2) Recorte institucional: a pesquisa possui por contexto da descoberta a própria questão problema, apresentado acima em forma de pergunta. Em resumo, quais são os critérios para definir a (in)capacidade de MDI nas decisões judiciais que autorizam a esterilização, principalmente, nos casos compulsórios.

O contexto de justificação encontra-se nos dois casos de esterilização compulsória ocorridos, em 2017, no município de Mococa, em São Paulo. Esses casos podem ser mencionados como exemplos de explícita violação aos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres deficientes, respaldados no artigo 6º, inciso III da Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015).

De forma objetiva, o presente estudo volta-se para a investigação de decisões judiciais de mais de um órgão colegiado que possuem a mesma hierarquia funcional e estão inseridos no mesmo sistema normativo. Sendo assim, a base de dados é construída, a partir das decisões judiciais oriundas dos Tribunais de Justiça dos 27 estados da Federação e dos Tribunais Superiores. A pesquisa deve envolver um número expressivo de amostras, justamente, para evitar eventual viés de seleção.

Para embasar o recorte institucional, deve-se apresentar, de forma clara, a pertinência temática e a relevância decisória. A (terceira) pertinência temática identifica-se dada à necessidade de compreensão do posicionamento jurídico dos magistrados, na fundamentação de decisões judiciais sobre esterilização cirúrgica em mulheres com deficiência intelectual, considerando o ordenamento jurídico brasileiro.

Assim, os tribunais de justiça possuem a competência e o banco de dados com decisões referentes a este assunto, embasando o recorte institucional. Os tribunais de justiça possuem competência e banco de dados que possibilitam tal busca.

Isto se reflete na (quarta) relevância decisória do tema, refletida na descoberta sobre os possíveis critérios justificadores de decisões judiciais que identificam a possibilidade de esterilização, uma vez que, pela comparação entre os fundamentos das sentenças analisadas, será cabível compreender a forma pela qual a incapacidade absoluta é dimensionada na limitação de um direito reprodutivo.

Como complemento, estabelecem-se outros filtros: temporal; de busca; recurso a ser coletado; temática de inclusão; temática de exclusão e; tópicos focais. (quinto) Filtro temporal: A periodização escolhida compreende o mês de fevereiro de 1996 como marco inicial, justificando-se pela coincidência com o mês seguinte à publicação da Lei de Planejamento Familiar.

No final, outubro de 2020, considerando-se a disponibilidade dos dados e a atualidade do tema, além do impacto da Lei de Inclusão do Deficiente – Lei nº 13.146/2015, possibilitando a comparação entre o momento pré e pós a vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência que influenciou a mudança do regime das incapacidades do Código Civil.

(sexto) Filtro de busca: a consulta junto aos tribunais de justiça é realizada por meio da inserção de termos-chave como “esterilização”, “compulsória”, “contraceptivos”, “deficiência”, “intelectual”, e “incapacidade” na base de consulta de jurisprudência/acórdãos.

As combinações de termos são restritas às palavras descritas, assim, as possíveis variáveis a serem testadas são: “esterilização” e “contraceptivos” -esterilização e contraceptivos; “esterilização compulsória” – esterilização compulsória; “esterilização” e “deficiência” – esterilização e deficiência; “deficiência intelectual” e “esterilização” – deficiência intelectual e esterilização.

As variáveis vão considerar os termos expressos e as ferramentas disponibilizadas na aba de busca do Tribunal de Justiça. Caso o site possua restrições ou pouca acessibilidade, as adequações consideram os filtros destacados para reduzir o máximo de possibilidades de erro na coleta. (sétimo) Filtro frente aos recursos a serem coletados: apenas Apelações e Agravos de Instrumentos tanto de câmaras públicas e/ou privadas.

(oitavo) Filtro temático: serão inclusas as decisões que, efetivamente, se refiram à esterilização, tanto voluntária quanto involuntária de pessoas com deficiência, de preferência MDI. Considera-se como fator de exclusão/irrelevante: quando a decisão se tratar de realização do procedimento de esterilização, mas o foco for a ocorrência de gravidez posterior, por exemplo.

De forma primária, os pontos focais a serem buscados para melhor coleta são: 1) número do processo; 2) termo utilizado para localização do acórdão; 3) Data de julgamento; 4) Relator; 5) Pessoa com deficiência ou não; 6) Esterilização; 7) Princípios mencionados; 8) Realização



do Procedimento; 9) Discernimento; 10) Consentimento; 11) Dilação probatória e; 12) (In)capacidade.

Em resumo, com a coleta e análise dessas decisões, com base na Metodologia de Análise de Decisões, complementada por aspectos próprios para a pesquisa. Objetiva-se estabelecer um parâmetro comparativo entre os critérios utilizados em decisões judiciais autorizadoras da esterilização compulsória para pessoas com deficiência intelectual e, se são, juridicamente, aceitáveis à luz da legislação em vigor. Para, por fim, buscar a resposta à questão-problema base desse trabalho.

Estabelecidos os filtros e aspectos essenciais pré-coleta, passa-se para as buscas das decisões. Conforme estabelecido, serão buscados os acórdãos, em específico, as apelações e os agravos de instrumentos, proferidos pelos 27 tribunais de justiça do país. Cada Tribunal possui um site eletrônico oficial com aba voltada, apenas, para consulta de jurisprudência e decisões judiciais.

Cada tribunal de justiça possui um banco de dados específico, podendo conter a possibilidade de uso de filtros ou não, o que facilita mais a padronização dos resultados. No entanto, alguns tribunais serão mais restritos, demandando maior cuidado com as decisões.

Assim, foram criados 27 quadros de Word correspondentes a cada TJ. Cada quadro possui o cabeçalho os respectivo Tribunal e breve esquematização do passo a passo necessário dentro do site oficial até o banco de jurisprudência e das decisões judiciais. A partir disso, colocaram-se todas as variáveis de termos de busca usados em todos os sites, para que cada busca apontasse a quantidade de acórdãos encontrados.

Em cada resultado encontrado por variáveis usadas, fazia-se a impressão em PDF do espelho dos acórdãos para posterior checagem e também facilitar a contagem pós-coleta primária (coleta das decisões sem análises em cada decisão). Apenas não se realizou tal procedimento em casos cujos resultados eram extensos, o que resultaria em mais de dez páginas de impressão. Esses são checados manualmente, após a checagem dos resultados das variáveis de menor quantidade.

Diante disso, a pré-coleta resultou no total de 627 acórdãos. Ressaltam-se, algumas plataformas que davam valores muito amplos e não tinham o filtro “exata expressão”. Outras davam valores amplos e permitiam a inserção de buscar, por palavras adicionais e termo exato, permitindo reduzir a busca e direcionar melhor.

O total de coleta sem pré- trato dos dados pode conter falta de nive-
lação, mas com o uso de diversas variáveis é possível redução de erros,
resultando em ao menos um acórdão. No entanto, em certos tribunais
de justiça nenhum dos termos chaves resultaram em decisões, mesmo
utilizando (quando disponível) a busca por ementa e inteiro teor. Mas
deu preferência às ementas, dada a objetividade dos termos e sua liga-
ção com foco do trabalho, se estiver na ementa, torna-se parte essencial
e de destaque na discussão.

Diante disso, criou-se tabela descritiva da quantidade de acórdãos
identificados em cada tribunal, veja-se:

Quadro 6 – Pré-coleta de acórdãos nos Tribunais de Justiça e Tribunais Superiores
por variáveis (Termos-chave):

TRI- BU- NAIS	“esterili- zação” e “contra- ceptivos” (Inclusa as tenta- tivas sem aspas)	“esteri- lização compul- sória” (Inclusa as tenta- tivas sem aspas)	“esterili- zação” e “defici- ência” (Inclusa as tenta- tivas sem aspas)	“defi- ciência intelec- tual” e “esteri- lização” (Inclusa as ten- tativas sem as- pas)	“esteri- lização” e “con- tracep- tivos” e “esteri- lização compul- sória” e “defi- ciência intelec- tual”	Esterili- zação	Total ana- lisadas
TJAC	04	00	01	00	00	00	01
TJAL	01	03	03	03	00	00	03
TJAP	00	00	00	00	00	00	00
TJAM	07	00	00	00	00	00	04
TJBA	00	05	04	03	00	00	03
TJCE	01	03	05	01	00	00	03
TJDFT	03	00	05	00	00	00	06
TJES	00	01	01	00	00	00	01
TJGO	01	00	00	00	00	00	01
TJMA	01	00	00	00	00	00	01
TJMT	02	00	01	00	01	01	01
TJMS	05	01	06	01	00	00	05
TJMG	00	00	01	00	00	00	01
TJPA	03	00	00	00	00	00	01
TJPB	00	00	01	01	00	00	01



TJPR	01	00	01	00	00	00	01
TJPE	00	00	00	00	00	00	00
TJPI	00	00	00	00	00	00	00
TJRJ	00	00	00	00	00	00	00
TJRN	01	00	00	00	00	00	01
TJRS	05	03	08	00	00	00	08
TJRO	16	00	01	00	00	00	02
TJRR	02	00	02	00	00	00	00
TJSC	02	00	00	00	00	00	02
TJSP	259	76	123	23	02	00	62
TJSE	00	00	00	00	00	00	00
TJTO	05	00	02	00	00	00	02
STJ	00	00	01	00	00	09	01
STF	01	01	04	00	00	00	01

Fonte: Elaboração própria (2020).

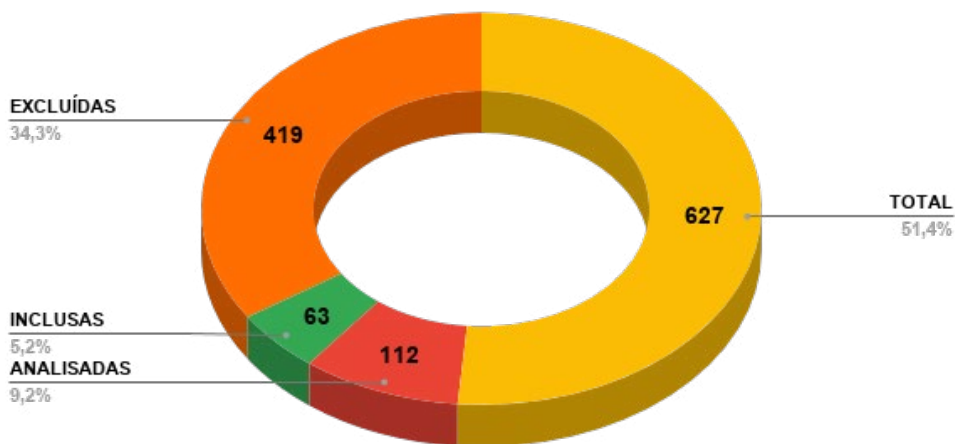
Denota-se que entre os tribunais estaduais há um contraponto entre o tribunal de justiça do Estado de São Paulo frente aos demais. No entanto, mesmo que o TJSP possua uma quantidade maior do que o demais tribunais mantém-se a sua análise devido tratar-se de uma pré-coleta, logo, quando as decisões forem analisadas pode haver exclusões. Quanto às demais decisões, incluindo os tribunais superiores, os achados não ultrapassavam a quantidade de 20 acórdãos.

Realizada tal contabilização, abriu-se uma planilha, no Excel, para averiguação de cada acórdão. Como apontado, a planilha foi dividida em colunas: número do processo, câmara, relator, data do julgamento, requerente, pessoa com deficiência ou não (e qual o impedimento), discernimento, capacidade, consentimento, princípios, critérios, fundamentos e se o julgamento foi a favor ou contra a realização de esterilização cirúrgica⁶.

Após o preenchimento dos filtros e variáveis, foi possível especificar, de forma concreta quantas das decisões da pré-coleta seriam excluídas e quais seriam analisadas e incluídas dentro do objetivo da pesquisa, alcançando a seguinte proporção:

⁶ Em razão da extensão da tabela, disponibiliza-se o seguinte link para acesso e visualização da coleta: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1UNBbymgWSbkmVGFvd8j2Z4CX-16GIY04x1RxCN65H4w/edit?usp=sharing>

Gráfico 3 – Delimitação dos acórdãos a serem analisados após a pré-coleta:

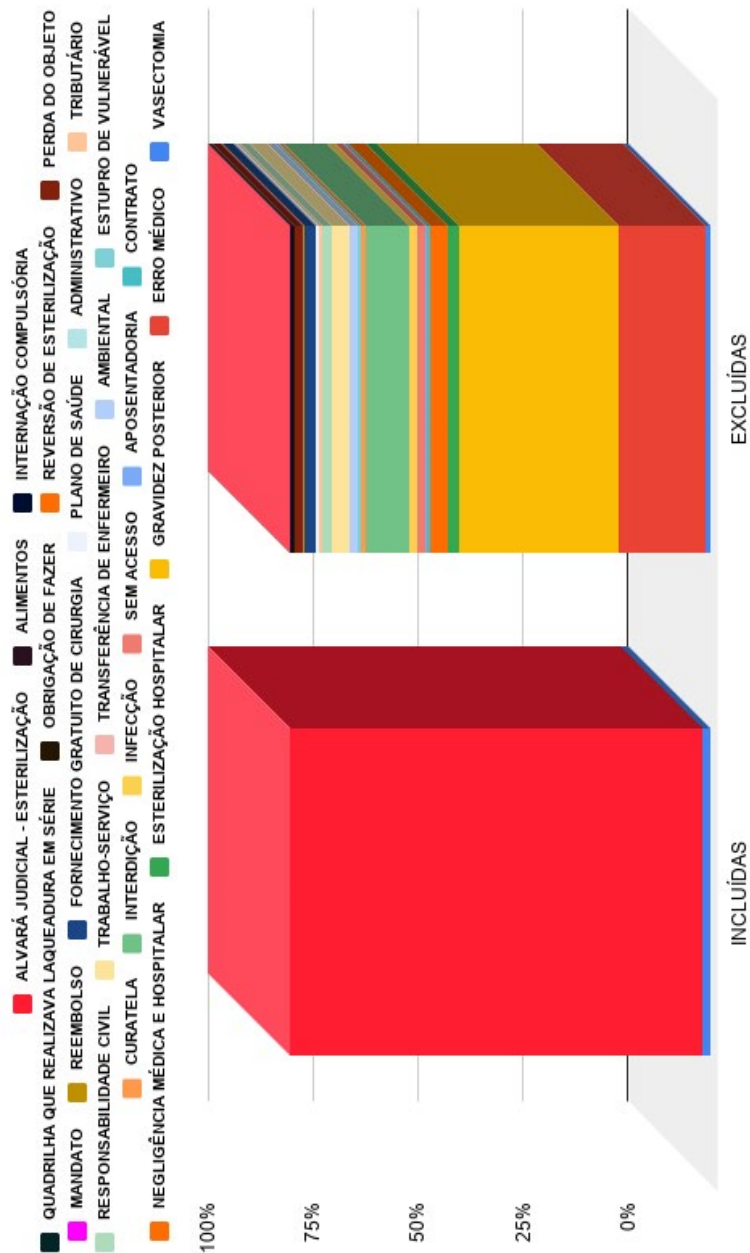


Fonte: laboração própria (2020).

Observa-se que das 627 decisões encontradas na fase de pré-coleta, 419 acórdãos foram excluídos (na realidade, o resultado de exclusão seria de 422, no entanto, verificou-se que três decisões estavam repetidas. Por isso o valor de 419). Assim, restaram 112 decisões para estudo, mas delas apenas 63 acórdãos correspondiam à proposta do trabalho. Dentre as 63 decisões, apenas 27 envolviam pessoas com deficiências.

Para apontar o motivo das exclusões, utilizou-se por base o assunto dos acórdãos, mas para certificar a necessidade exclusão, fez-se a leitura integral dos acórdãos. Os assuntos que motivavam o afastamento da decisão eram: internação compulsória; ambiental; infecção; interdição; curatela; negligência médica e hospitalar; esterilização hospitalar; gravidez posterior; erro médico; vasectomia; trabalho-serviço dentre outros. Para melhor identificação, segue gráfico:

Gráfico 4 – Especificação dos assuntos/classes que geraram a exclusão e inclusão na coleta dos acordãos:



Fonte: Elaboração própria (2020).

Quanto às decisões excluídas, deve-se ressaltar que, mesmo sendo dividido em gravidez posterior e erro médico, as decisões que tratavam sobre gravidez, após realização de esterilização cirúrgica, também, considerava como erro médico. Contudo, como na classe de erro médico nem todas correspondiam à gravidez posterior, decidiu-se por distinguir os assuntos.

Nas decisões incluídas, verifica-se a presença de uma única decisão referente à vasectomia, assunto apontado como motivo de exclusão. Porém, tal decisão, como será, posteriormente apontada, trata-se de vasectomia em homem, com deficiência intelectual e no intuito de contribuir com apontamentos e comparativos as decisões referentes à esterilização em mulheres com deficiência intelectual, colocou-a entre as incluídas.

Realizadas as especificações e o acompanhamento das variáveis necessárias, passa-se para estudo e verificação dos acórdãos, para, por fim, responder à questão-problema.

5.2 Estudo das decisões judiciais: leitura dos dados e informações obtidas

Com a pré-coleta e o tratamento efetivo dos acórdãos, foi possível fazer uma correlação entre as informações presentes no inteiro teor das 112 decisões analisadas, apontadas no tópico anterior. E considerando-se que o objetivo do presente trabalho é averiguar se há e quais são os critérios objetivos adotados na definição da (in)capacidade de mulheres com deficiência que fundamentam as decisões que autorizam a esterilização.

Com isso, foca-se, então, nas 27 decisões que tratam, diretamente, de mulheres com deficiência e o único caso de vasectomia em homem com deficiência intelectual para comparação. Então, como apontado, de tais decisões, foram registradas as câmaras julgadoras, os relatores, data de julgamento, requerentes, fundamentos, discussão sobre capacidade/discernimento/consentimento, princípios utilizados para fundamentação, e se o julgamento foi a favor ou contra a esterilização.

Seguem então as 27 decisões coletadas:



Quadro 7 – Decisões coletadas referentes à esterilização em pessoas com deficiência intelectual:

Nº Processo	Dta. J	Impedimento	Disc.	Cap.	Cons.	Princ.	Cri- tério	Fund.	Julg.
20110310175194APC	29/08/2012	Distúrbios psiquiátricos	NF	I	N	DPH	N	A1	N
								A2	
								A3	
								A4	
								A5	
00099165520158070004	24/10/2018	Não específica	NF	RC	NF	DPHAUT, PR	N	A1	N
								A2	
								A13	
								A14	
								A16	
								A17	
								A18	
								A19	
								A20	
								A4	
200601254818	15/09/2006	Oligofrenia	NF	I	NF	DPH L P	N	A21	N
1000380-36.2018.8.11.0020	19/08/2020	Esquizofrenia paranoide	NF	RC	S	DPH	N	A22	S
								A23	
1185762-68.2009.8.13.0471	11/08/2011	Retardo mental	N	AI	NF	P	N	A25	S
								A15	
								A13	
								A26	
								A27	
								A28	

70076795871	28/03/2018	Não específica	NF	C	NF	DPHP	N	A1 A9 A29 A25 A24 A16 A30 A27 A10	N
70061015814	23/09/2014	Transtorno afetivo bipolar	N	AI	NF	DPH	S	A16 A25 A27 A30	S
70022682439	14/05/2008	Retardo mental moderado e esquizofrenia paranoide	NF	AI	NF	DPH	N	A1	N
70022295364	20/02/2008	Transtorno global de desenvolvimento	NF	AI	NF	DPH	N	A1	N
70072208580	09/03/2017	Não especificado	NF	C	NF	-	N	A10	N
70080712946	17/10/2019	Retardo mental moderado e transtorno afetivo bipolar	NF	C	NF	-	N	A10 A15 A27 A30	N
70008448276	28/10/2004	Esquizofrenia crônica	NF	AI	N	-	N	A15 A16 A27	N
7009667-69.2018.822.0001	12/03/2019	Esquizofrenia	NF	I	NF	DPH	N	A10 A28 A1	N

0003050-22.2014.8.27.0000	09/07/2014	Esquizofrenia com sinais de cronicidade	N	I	N	-	N	A24 A28 A16	S
1001521-57.2017.8.26.0360	23/05/2018	Drogadita	N	I	N		N	A16 A25 A26	S
0000134-13.2013.8.26.0312	05/05/2018	Retardo mental e epilepsia	N	RC	NF	PR DPH	N	A16 A25 A13 A30	S
1006852-85.2017.8.26.0597	28/01/2020	Retardo mental	NF	C	N	-	N	A1 A10 A9 A7	N
1004380-64.2017.8.26.0451	07/10/2019	Retardo mental moderado	NF	RC	S	DPH	N	A14 A16 A24 A28 A30	S
0006336-97.2012.8.26.0099	06/02/2018	Não específica	NF	C	N	-	N	A1 A10 A9 A7	N
0918969-58.2012.8.26.0506	07/03/2017	Retardo mental leve e moderado	NF	AI	NF	DPH	N	A31	N
0909325-43.2012.8.26.0037	16/12/2014	Retardo mental leve	NF	C	NF	-	S	EV	S

0004421-04.2008.8.26.0115	31/08/2011	Não específica	NF	AI	NF	-	N	A13 A14 A16 A19 A24 A28 A30
								S
0003239-03.2014.8.26.0396	31/08/2016	Epilepsia	NF	C	NF	DPH	N	EV S
0002191-87.2010.8.26.0383	28/08/2013	Transtorno bipolar e esquizofrenia grave	NF	SI	NF	DPHI U	N	A14 A15 A24 S
9001457-36.2009.8.26.0506	13/06/2012	Comprometimento cognitivo e dificuldades de comportamento	NF	AI	NF	-	S	A6 N
1.022.017	15/08/2017	Transtorno mental orgânico permanente e deficiência auditiva	NF	NF	NF	-	N	- N

Fonte: Elaboração própria (2020).

Devido à proporção da tabela, adotou-se o método de siglas para melhor preenchimento. Quanto aos títulos dos filtros: N^a do processo, Data de julgamento (Dta. J.), Impedimento, Discernimento (Disc.), Capacidade (Cap.), Consentimento (Cons.), Princípios (Prin.), Critérios (Critério), Fundamentos (Fund.) Julgamento (Julg.).

Para as informações referentes ao discernimento, consentimento, aos critérios e julgamentos, foram usados os termos S (SIM), N (NÃO) e NF (NÃO FALA). Para capacidade: C (CAPAZ), RC (RELATIVAMENTE CAPAZ) e AI (ABSOLUTAMENTE INCAPAZ), I (INCAPAZ), NF (NÃO FALA). A classificação deu-se de acordo com a decisão e conforme apresentava a capacidade da parte.

Os fundamentos foram registrados mediante a estrutura A+número para evitar que, caso sejam utilizados apenas números, se possa gerar algum erro de digitação ou registro que traga algum erro. Assim, 32 tipos de fundamentos foram encontrados, mas apenas foram numerados até 31, pois o fundamento de n^a32 foi registrado como EV (Esterilização voluntária), devido à forma que constava na decisão. Para compreensão dos significados dos fundamentos, fez-se tabela com o referido código e fundamento correspondente:

Quadro 8 – Significado dos códigos para cada fundamento:

CÓDIGO	FUNDAMENTO
A1	Autorização judicial para esterilização em incapaz é medida excepcional
A2	Quadro clínico potencialmente reversível
A3	Ausência de suprimento de consentimento
A4	Razoabilidade de aplicação de demais métodos contraceptivos
A5	Lucidez (mesmo que momentânea) quanto a vida sexual
A6	Ausência de prova documental sobre autorização para o procedimento
A7	Ausência de consentimento concreto
A8	Ausência de encaixe com as situações de emergência do artigo 10
A9	Lesão a direito de personalidade
A10	Artigo 6º da lpf
A11	Ausência de consciência e compreensão sobre o procedimento

A12	Possibilidade de infertilidade
A13	Peso e responsabilidade para parentes/ familiares
A14	Imprescindibilidade da intervenção para preservar direitos básicos
A15	Possibilidade de gerar prole saudável/ não saudável
A16	Condição de gerir a própria vida de forma autônoma
A17	Afasta-se o §6 do artigo 10 da lpf, pois pcd não é mais absolutamente incapaz
A18	Esterilização acarreta em crime pelo artio 129, §1º do cp
A19	Ofensa a intimidade, intangibilidade do corpo e integridade
A20	Síndrome pós-laqueadura
A21	Ausência de amparo normativo suficiente regulatório do caso concreto
A22	Não há provas suficientes que justifiquem a não fertilidade
A23	Pessoa relativamente incapaz e que pela lpf tem direito a esterilização voluntária
A24	Necessidade de laqueadura pois os demais métodos foram ineficazes
A25	Ausência de discernimento para optar por ter filhos ou não
A26	Possui apenas capacidade física reprodutora
A27	Desejo sexual aflorado
A28	Esterilização como forma de proteção da mãe deficiente e da eventual prole
A29	Proibição de esterilização compulsória
A30	Evitar gravidez indesejada
A31	Não se enquadrar nos requisitos mesmo havendo laudo médico recomendando

Fonte: Elaboração própria (2020).

Os princípios presentes na tabela 7, também, foram registrados como siglas:

Quadro 9 – Significado dos códigos referentes aos princípios apontados nas decisões:

CÓDIGO	SIGNIFICADO
DPH	Dignidade da pessoa humana
AUT	Autonomia
PR	Paternidade responsável
L	Liberdade
P	Ponderação
NA	Necessidade - adequação
I	Igualdade
U	Universalidade

Fonte: Elaboração própria (2020).

Para entender quais os fundamentos mais utilizados nas decisões, criou-se um gráfico estilo “*treemap*” para apontar os argumentos usados para julgar procedente (a favor) ou improcedente (contra) a realização de esterilização cirúrgica:



Gráfico 5 – Fundamentos usados para julgar procedente ou improcedente a realização de esterilização cirúrgica:



Fonte: Elaboração própria (2020).

Para compreender a disposição da tabela, deve-se atentar a três fatores. Cada setor dividido por cores apresenta três informações. Na parte superior, consta o código correspondente ao fundamento identificado. Na parte inferior, apresenta-se o número de decisões que foram a favor ou contra a realização de esterilização, com amparo no fundamento utilizado. Nos casos de fundamentos que não apresentam um número, considera-se que, apenas, uma decisão utilizou tal fundamento.

A leitura do gráfico deve ser feita da esquerda para direita. Assim, identificam-se quais os sete principais fundamentos utilizados nas 27 decisões, quais sejam: A16 (condição de gerir a própria vida de forma autônoma); A1 (autorização judicial para esterilização em pessoa incapaz é medida excepcional); A10 (artigo 6^a da Lei de Planejamento Familiar); A30 (evita gravidez indesejada); A27 (desejo sexual aflorado); A28 (esterilização como forma de proteção da mãe deficiente e da eventual prole); A25 (ausência de discernimento para optar por ter filhos ou não).

Conforme observa, os fundamentos A16, A30, A28 e A25 foram usados para julgar procedente a realização do procedimento cirúrgico, sob fundamentos que corroboram com a incapacidade das pessoas, nas quais a esterilização seria realizada, como também sob o fundamento de que a prática médica tem o intuito de resguardar e proteger essa pessoa e seus possíveis filhos.

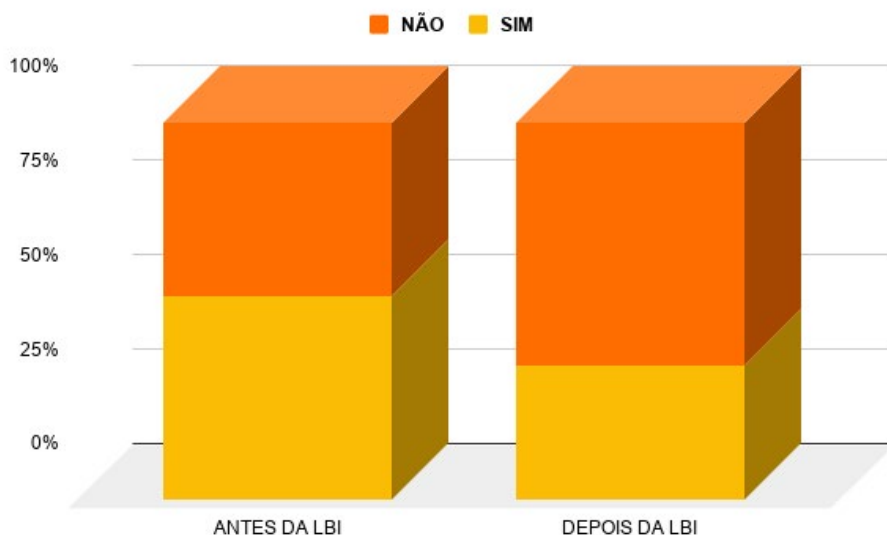
Já os fundamentos A1, A10 e A27 voltam-se para decisões que julgaram improcedente a esterilização cirúrgica. Assim, manifestaram que a esterilização deve ser considerada como procedimento último, medida excepcional. Além disso, considerou-se a escrita do artigo 6^a da Lei de Planejamento Familiar que trata das formas de esterilização. Ressalta-se, também, que o fundamento de “desejo sexual aflorado”, reflexo de este-reótipos, foi refutado para julgar improcedente o procedimento.

De acordo com a tabela 7, os fundamentos foram apoiados no princípio da Dignidade da Pessoa Humana, tanto para decisões de procedência ou de improcedência. O que demonstrou um aspecto de fundamentação aberta quanto ao aspecto da consideração da pessoa em si, na qual a esterilização seria realizada, mesmo que sendo a favor ou contra.

Denota-se, também, que entre as 27 decisões analisadas, quando comparadas entre aquelas julgadas antes e depois da Lei Brasileira de Inclusão, que trouxe a mudança do regime da capacidade civil presen-

te no Código Civil Brasileiro de 2002, houve pequena diferença entre julgamento procedente ou improcedente. No entanto, inegável que os votos contra foram superiores após a LBI:

Gráfico 6 – Quantidade de julgamentos que julgaram procedente (SIM) ou improcedente (NÃO) a autorização do alvará judicial de esterilização cirúrgica antes e depois da vigência da LBI:



Fonte: Elaboração própria (2020).

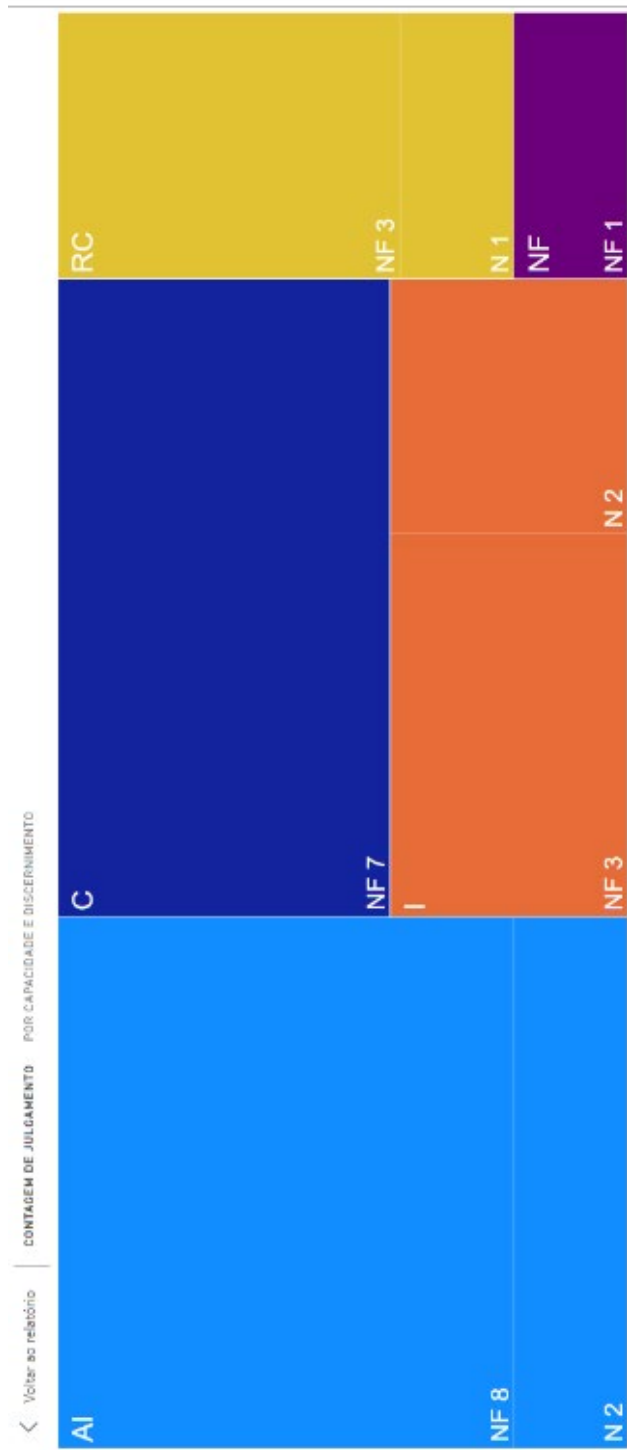
É possível, também, correlacionar a contagem de julgamento por capacidade e discernimento. Nesse caso, podem-se verificar quais as classificações presentes nas 27 decisões estudadas, quanto à capacidade da pessoa e se houve identificação da presença ou não de discernimento da mesma.

Considerou-se tal relação, pois, conforme tratado anteriormente, a Lei de Planejamento Familiar não aborda a realização da esterilização, apenas considerando se a pessoa é ou não capaz civilmente. Entende-se, também, a necessidade da presença do discernimento.

O que, inclusive, constava como uma forma de argumento, sendo ele: A25 (Ausência de discernimento para optar por ter filhos ou não). O fundamento foi usado quatro, vezes, em julgamentos a favor da esterilização e uma vez contra. Assim, quanto à correlação entre capacidade e discernimento, identificou-se:



Gráfico 7 – Contagem de julgamento por capacidade e discernimento:



Fonte: Elaboração própria (2020).

Para essa contagem, também, se utilizou o gráfico “treemap”. Assim, a informação presente na parte superior de cada divisão remete à capacidade civil da pessoa parte do processo, no qual será realizada ou não a esterilização por autorização judicial. Logo: AI (Absolutamente incapaz); C (Capaz); I (Incapaz); RC (Relativamente capaz) e NF (Não fala). A descrição abaixo remete ao discernimento conectado à capacidade, sendo descrita a quantidade e pelas siglas N (não – não tem discernimento); S (sim – possui discernimento) e NF (não fala).

Assim sendo, verifica-se que oito decisões tratam de pessoas, absolutamente, incapazes e que não se fala quanto ao seu discernimento. E duas pessoas foram ditas absolutamente incapazes e sem discernimento. Sete pessoas foram ditas capazes, mas não foi abordado o tema do seu discernimento.

Houve cinco decisões que apenas apontavam como incapazes, sendo duas delas sem discernimento e nas três restantes não se abordou no inteiro teor. Quatro decisões apontaram as partes sendo, relativamente, capazes, três não abordaram o discernimento e uma dita sem discernimento. Houve uma decisão na qual não se fala nem sobre a capacidade e nem quanto ao discernimento.

Frente a isso, verifica-se que a maioria das decisões não correlacionavam ou tratavam a capacidade com o discernimento, mesmo utilizando a Lei de Planejamento Familiar nos argumentos. O processo que trouxe, nos seus argumentos, o discernimento junto à capacidade foi o processo nº 1001521-57.2017.8.26.0360 proferida pelo TJSP, que tratava, diretamente, de caso de esterilização compulsória requerida pelo Ministério Público, frente a uma mulher drogadita e alcoólatra, no qual o Ministério Público suscitou que a parte já era mãe de cinco filhos, todos menores e já teriam passado por casas de acolhimento, ressaltando, assim, a ausência de condições de cuidar desses, também, a colocação dos mesmos em risco.

Inclusive, a inexistência de critérios é utilizada como argumento no acórdão nº 200601254818, proferida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, no qual o relator aponta que “a esterilização cirúrgica, além de autorização judicial, precisa obedecer a critérios técnicos, dependentes da regulamentação na forma da Lei 9.263/1996, artigo 10, § 6” (2006, p.01), denota-se que uma decisão proferida antes da mudança da LBI já abordava a necessidade dos critérios.



Assim, voltando-se para a tabela 7, vê-se que no estudo feito sobre as decisões, apenas, três possuíam algum critério objetivo utilizado pelo magistrado para caracterizar a capacidade civil. São eles: Processo nº 70061015814 – TJRS; 0909325-43.2012.8.26.0037 – TJSP e; 9001457-36.2009.8.26.0506 – TJSP.

No Processo nº 70061015814 (TJRS), julgado em 23 de setembro de 2014 (antes da LBI), apontando que o impedimento da parte se tratava de transtorno afetivo bipolar, não possuindo discernimento, não teria sido abordado quanto à presença de consentimento e a pessoa foi declarada, absolutamente, incapaz em razão de realização de interrogatório em juízo, laudo médico pericial e estudo social.

O segundo processo, nº 0909325-43.2012.8.26.0037 – TJSP, foi julgado em 16 de dezembro de 2014. A parte possuía retardo mental leve e não se falou em discernimento ou consentimento. Ela foi considerada, civilmente, capaz, pois, em laudo médico psiquiátrico do corpo médico do município relatou que esterilização só é cabível em casos que a mãe faz uso de remédios crônicos e que podem prejudicar o desenvolvimento de futura prole ou ela apresenta transtorno mental severo ou persistente, ou retardo mental grave (2014, p.03-04).

E, no acórdão de nº 9001457-36.2009.8.26.0506 – TJSP, julgado em 13 de junho de 2012, também, foi tratado quanto ao discernimento ou presença de consentimento, a parte foi declarada, absolutamente, incapaz, mas o desembargador apontou a impossibilidade de realização da esterilização devido à necessidade de retorno dos autos para produção de prova pericial, por perito oficial, e dois médicos sobre a real condição física e mental da parte. E, a depender da perícia, fazer uma segura subsunção frente à legislação referente à matéria (2012, p.05-08).

Destas três decisões nas quais se apontavam, de forma mais direta, as justificativas para definição e declaração de uma pessoa quanto à sua capacidade, tem-se por critérios objetivos: necessidade de laudo médico por perito oficial e por outros dois médicos; laudo psiquiátrico, para atestar a condição física e mental.

Além disso, requereu-se um estudo social, sendo esse um acompanhamento mais detalhado de aspectos da vida da pessoa, para determinar a capacidade civil em aspectos quanto sua condição física e mental, em decidir a respeito do planejamento familiar.

Ainda, deve-se ressaltar que, em certas decisões, se encontrou a consideração da capacidade em diferentes aspectos, por exemplo, no pro-

cesso nº 1185762-68.2009.8.13.0471 proferido pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais em 2011, qual aponta que a pessoa possuía, apenas, capacidade reprodutiva, mas é absolutamente incapaz.

Por infortúnio, nenhuma das decisões em que se encontram critérios objetivos na definição da capacidade civil foi proferida, após a Lei Brasileira de Inclusão. No entanto, permitem a identificação de critérios para a objetivação da construção das decisões objeto desta dissertação.

Voltando-se para decisões proferidas, após a LBI, tem-se o questionamento: como as pessoas com deficiência são consideradas capazes e houve a revogação do parágrafo 10º do artigo 6º da LPF, o pedido deve ser feito com base nos requisitos e, assim, nos critérios do pedido de esterilização voluntária? Se sim, no caso de ser negado o pedido, resultaria, também, em violação ao artigo 6ª da Lei Brasileira de Inclusão?

Observa-se que além da necessidade de regulamentação de norma com critérios objetivos que contribuam na construção das decisões, envolvendo a autorização de esterilização em pessoas com deficiência, deve-se, também, fazer uma reanálise dos quesitos presentes na esterilização voluntária, uma vez que pessoas com deficiência não seriam mais consideradas incapazes e, assim, não haveria “amparo” ou “suposição” de que existe autorização judicial que resulta em esterilização compulsória.

Percebe-se a importância de reavaliação de conceitos e a necessidade de compreensão da capacidade unida ao discernimento e consentimento, sem desconsiderar os demais quesitos, tanto presentes nas normas quanto nos princípios que embasam os direitos da pessoa, no caso concreto, afastando a generalidade e a idealização da pessoa quando se trata de direitos existenciais.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação tem por objetivo responder ao seguinte problema de pesquisa: há e quais são os critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres, com deficiência intelectual, em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória nos tribunais do país, no período de 1996 a 2020?

Como visto no último capítulo, das 27 decisões judiciais selecionadas, apenas três apontavam, de forma clara, as justificativas para a definição da capacidade/incapacidade da mulher com deficiência intelectual. Sendo eles: laudo médico; laudo por perito oficial vinculado ao Poder Judiciário, para atestar a condição física e mental e estudo social, um acompanhamento mais detalhado dos aspectos da vida da pessoa.

Assim, conclui-se pela ausência de critérios objetivos que contribuam na construção do julgamento, fato esse amparado pela ausência de regulamentação exigida pela própria Lei de Planejamento Familiar.

Além dessa identificação da falta de critérios, viu-se que a capacidade, ao ser definida, não pode ser desvinculada de outros conceitos como discernimento e consentimento. E pelas 27 decisões estudadas, identificou-se que a maioria delas não tratava de tais aspectos, principalmente, quando se trata de realização de esterilização em pessoas com deficiência intelectual, independente do impedimento.

A consideração aos marcos históricos, a contextualização e o reconhecimento da vivência de cada pessoa são essenciais para a própria aplicação da norma. Respalhando, assim, na relevância deste trabalho, qual seja: debater tema pouco estudado, principalmente, no Brasil, como discutido, conforme o segundo capítulo da dissertação. Essa falta reflete na prática, tanto na questão de assistência à saúde em si, quanto na proteção de direitos de pessoas com deficiência, constatada nas decisões estudadas no capítulo 5.

Quanto à assistência à saúde, observou-se nas respostas obtidas pelo Ministério da Saúde que há ações e/ou programas desenvolvidos pelo governo para a assistência ao planejamento familiar de pessoas, com deficiência, mas são poucos e não há curso ou treinamento ofertado para o sistema público de saúde que facilite essa assistência, contradi-



zendo a própria criação dos programas, pois, não há equipe preparada para os atendimentos. Resultando em omissão de informação ou acompanhamento necessário às pessoas com deficiência quanto à saúde sexual e reprodutiva.

Por isso, a importância de projetos como a Chamada Pública nº1, de 19 de setembro de 2018, voltada para ampliação de ações em saúde sexual e reprodutiva nas Secretarias Municipais de Saúde para mulheres de todos os ciclos da vida.

Essa melhora na saúde, também, impacta na legislação, pois a evolução dessa deve caminhar de forma a proporcionar o exercício de direitos, de forma efetiva, e não apenas na teoria, por isso a necessidade de regulamentação da Lei nº9.236/1996 (Lei de planejamento Familiar), principalmente, quanto à esterilização. E, com essa imprescindível evolução progressiva, o Judiciário deve contribuir para essa melhoria.

Quanto à esterilização em pessoas com deficiência, em específico, as pessoas com deficiência intelectual, mesmo a norma não sendo regulamentada conforme se exige, não havendo critérios específicos nos quais o magistrado possa se amparar.

Viu-se com as decisões analisadas e a resposta obtida pelo questionário aplicado aos juízes das Varas Cíveis e de Família que se deve promover uma minuciosa e diversificada dilação probatória, tais como: prova técnica (laudos médicos, periciais, psicossociais), provas orais (depoimentos, testemunhas), estudos sociais e técnicos.

Feita essa produção de provas, volta-se para os requisitos presentes na norma. E, assim, fica o questionamento, como as pessoas com deficiência são ditas capazes pela Lei Brasileira de Inclusão e o §6º do artigo 10 da Lei nº 9.236/1996 está revogado, consideram-se os requisitos da esterilização voluntária?

Sendo a resposta positiva, na ausência de critérios objetivos, os magistrados podem realizar um passo a passo essencial de verificação, somado aos procedimentos específicos que possam importar, no caso concreto, devido à particularidade de cada pessoa.

Assim, o passo a passo seria: 1) pessoa capaz (elaboração de laudos periciais por peritos vinculados ao Judiciário e também por peritos indicados pela pessoa; coleta de depoimento da própria parte e de testemunhas); 2) maioria ou presença de filhos; 3) manifestação de vontade efetiva; 4) aconselhamento e repasse de informações à pessoa.

Além desses aspectos descritos pela norma, também, se deve verificar (5) a possibilidade de outros métodos contraceptivos, nos casos em que não se constate a possibilidade de manifestação da vontade efetiva da pessoa. Evita-se assim, um ato mais drástico – a esterilização – em proveito de outro, proporcionalmente, menos invasivo.

Ainda, é válido ressaltar que o Estatuto da Pessoa com Deficiência ou LBI, criou o instituto da Tomada de decisão apoiada (artigo 1.783-A do Código Civil de 2002), mecanismo pelo qual a pessoa, com deficiência, ao invés de curadores, poderão escolher pessoas em que confiam e que lhes apoiem na tomada de decisões, quando necessário expressar suas vontades. Com isso, essa forma de auxílio, ou suporte, pode ser uma forma de auxiliar nos casos envolvendo planejamento familiar.

Na averiguação desses quesitos, tem-se que ter consciência da existência de diferentes níveis de impedimentos, quando se trata de deficiência intelectual e quando a pessoa não possui informação, assistência médica suficiente e informação quanto à saúde sexual e reprodutiva, isso torna mais difícil tomarem decisões apropriadas quando se trata de esterilização, por isso a imprescindibilidade de promoção e cuidado na produção de provas.



REFERÊNCIAS

A ESTERILIZAÇÃO dos deficientes e dos degenerados. O Brazil-Médico : revista semanal de medicina e cirurgia. Rio de Janeiro : Policlínica Geral do Rio de Janeiro, v. 26, 1912, p. 358-359. ISSN: 0006-9205. Disponível em: <https://www.obrasraras.fiocruz.br/gallery.php?mode=gallery&id=10&gpage=3>. Acesso em: 30 set. 2020.

ALBUQUERQUE, Aline. Esterilização compulsória de pessoa com deficiência intelectual: análise sob a ótica do princípio da dignidade da pessoa humana e do respeito à autonomia do paciente. **Bioethikos, São Paulo**, v. 7, n. 1, p. 18-26, 2013.

ANDRADE, Mariana Dionísio de. Direitos humanos das pessoas com deficiência mental: tratamento institucional no contexto brasileiro. **Revista Quaestio Iuris**, v. 10, n. 2, p. 1226-1243, 2017.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2019, 280p

ASSIS, Machado de. **O alienista**. Editora Antofáfica, 2019, 304p.

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula. Algumas reflexões sobre os fundamentos dos discursos de direitos humanos e de justiça social para pessoas com deficiência mental ou cognitiva severa ou extrema. **Revista Brasileira de Direitos Fundamentais & Justiça**, v. 7, n. 22, p. 80-97, 2013.

BARBOSA-FOHRMANN, Ana Paula. Os modelos médico e social de deficiência a partir dos significados de segregação e inclusão nos discursos de Michel Foucault e de Martha Nussbaum. **Rei-Revista Estudos Institucionais**, v. 2, n. 2, p. 736-755, 2016.

BARBOZA, Heloisa Helena Gomes; JUNIOR, Vitor de Azevedo Almeida. (Des) Igualdade de gênero: restrições à autonomia da mulher. **Pensar-Revista de Ciências Jurídicas**, v. 22, n. 1, p. 240-271, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5020/2317-2150.2017.5409>

BARIFFI, Franciso José. El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca, 2014.

BISOL, Cláudia Alquati; PEGORINI, Nicole Naji; VALENTINI, Carla Beatriz. Pensar a deficiência a partir dos modelos médico, social e pós-social. **Cadernos de Pesquisa**, v. 24, n. 1, p. 87-100, 2017.



BOTELHO, Marcos César. A pessoa com deficiência no ordenamento jurídico brasileiro. **REVISTA DA AGU**, v. 9, n. 26, 2010.

BRADY, Susan M. Sterilization of girls and women with intellectual disabilities: Past and present justifications. **Violence Against Women**, v. 7, n. 4, p. 432-461, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa De Volta Para Casa**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa De volta para casa**. Coordenação Geral de Saúde Mental – DAPE-SAS. 2003. Disponível em: <http://pvc.datasus.gov.br/>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. (2015). **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Mostra fotográfica: programa de volta para casa: cartilha de monitoria. Centro Cultural da Saúde. Brasília (DF); Ministério da Saúde; fev. 2008. Disponível em: https://saudementalrn.files.wordpress.com/2012/07/mostra_fotografica_programa_volta_casa.pdf. Acesso em: 30 jun. 2020.

BRASIL. **O Programa De Volta Para Casa – Centro Cultural da Saúde**. Ana Amstalden (org.). [S.A]. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/apresentacao.html>. Acesso em: 23 jun. 2020.

BRASIL. Portaria nº 3.861, de 05 de Dezembro de 2018. Aprova o repasse de recursos de custeio, em parcela única, para os municípios selecionados pelo Edital de Chamamento Público nº1, de 19 de setembro de 2018. Ministério da Saúde, Brasília, 2018. DOU: 07 dez. 2018. Disponível em: Acesso em: 12 nov. 2020.



CAMPBELL, Fiona Kumari. Inciting legal fictions: Disability date with ontology and the ableist body of the law. **Griffith Law Review**, 10, 2001: 42—62.

COELHO, Ricardo André Alves. Esterilização involuntária na deficiência intelectual: **responsabilidade social ou melhor interesse da pessoa**. 2017. Mestrado Integrado em Medicina (Dissertação de Mestrado). Departamento de Ciências Sociais e Saúde da Faculdade de Medicina – Universidade do Porto – U.PORTO. 2017.

COHEN, Adam. The Supreme Court Ruling that led to 70,000 forced sterilizations. [Entrevista cedida a David Bianculli - NPR. ORG]. **Fresh Air**.Online. 24 mar. 2017. Disponível em: <https://www.npr.org/2017/03/24/521360544/the-supreme-court-ruling-that-led-to-70-000-forced-sterilizations>. Acesso em: 18 nov. 2020.

COMISSÃO NACIONAL DO ANO INTERNACIONAL DA PESSOA DEFICIENTE. **Relatório de atividade**. 1981, Brasil. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me002911.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CONCHA, Andrea Yupanqui; FERRER PÉREZ, Victoria A. Análisis de la producción científica mundial sobre esterilización forzada de mujeres con discapacidad entre 1997 y 2016. **Gaceta Sanitaria**, v. 33, p. 381-388, 2019.

CONGRESSO NACIONAL. **Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito**. Brasília, 1993.

CONSTANTINO, Carolini. LUIZ, Karla Garcia. O que são os Direitos Sexuais e Reprodutivos?. p.50-55, 2020. CONSTANTINO, Carolini; et al (org.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. [S.L]: Coletivo Feminista Helen Keller, 2020.

COSTA, Laureane M. de Lima. Educação sexual emancipatória como garantia aos direitos sexuais e reprodutivos, p.57-65, 2020. CONSTANTINO, Carolini; et al (org.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. [S.L]: Coletivo Feminista Helen Keller, 2020.

DALTOÉ, Camila Mafioletti. TOKARSKI, Maíne Laís. Autonomia reprodutiva, gênero e deficiências: ponderações sobre a esterilização de mulheres consideradas portadoras de impedimentos nas funções mentais ou intelectuais. **Revista Jurídica (FURB)**, Blumenau, Santa Catarina, v. 22, n. 47, p. 159-196, jan./jun.2018.



DEGENER, Theresia. A human rights model of disability. **Disability social rights**, p. 1-30, 2014.

DIAS, Marília Costa. Construções discursivas acerca da deficiência intelectual: **entre concepções e implicações para políticas públicas**. 2017. Tese de Doutorado (Programa de Pós-Graduação em Educação) -. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2017.

DITCHMAN, Nicole; EASTON, Amanda B.; BATCHOS, Elisabeth; RAFAJKO, Sean; SHAH, Noopur. The impact of culture on attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities. **Sexuality and Disability**, New York, v. 35, n. 2, p. 245-260, 2017. Doi:10.1007/s11195-017-9484-x

DOTSON, Lori Ann; STINSON, Jennifer; CHRISTIAN, LeeAnn. People tell me I can't have sex: women with disabilities share their personal perspectives on health care, sexuality, and reproductive rights. **Women & Therapy**, v. 26, n. 3-4, p. 195-209, 2008. Doi:http://dx.doi.org/10.1300/J015v26n03_02.

FERRAZ, Carolina Valença; DA SILVA NETTO, Manuel Camelo Ferreira. A pessoa com deficiência e o exercício da parentalidade: o direito à reprodução e ao planejamento familiar sob a ótica da diversidade funcional. **Revista Direito UFMS**, Campo Grande, v. 4, n. 1, p.139-154, jan./jun. 2018.

FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, Glauber Salomão. A presunção de capacidade civil da pessoa com deficiência na Lei Brasileira de Inclusão. **Direito e Desenvolvimento**, v. 7, n. 13, p. 99-117, 2016.

FIGUEIRA, Emílio. **Caminhando em silêncio: uma introdução à trajetória das pessoas com deficiência na história do Brasil**. Giz Editorial, 2018.

FRIEDMAN, Carli; OWEN, Aleksa L. Sexual health in the community: Services for people with intellectual and developmental disabilities. **Disability and Health Journal**, v. 10, n. 3, p. 387-393, 2017.

FRIZZERA, Mariana Paiva; PAZÓ, Cristina Grobério. Da Capacidade das Pessoas com Deficiência Intelectual à Luz da Vulnerabilidade Social e o Instituto da Tomada de Decisão Apoiada. **Revista Brasileira de Direito Civil em Perspectiva**, v. 2, n. 2, p. 110-129, 2016.

GABURRI, Fernando. Capacidade e Tomada de Decisão Apoiada: implicações do estatuto da pessoa com deficiência no direito civil. **Direito e Desenvolvimento**, v. 7, n. 13, p. 118-135, 2016.



GARCIA LUIZ, Karla. Deficiência pela perspectiva dos direitos humanos. In: CONSTANTINO, Carolini; et al (org.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. [S.L]: Coletivo Feminista Helen Keller, 2020, p.18-27.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3061-3070, 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597012934/>. Acesso em: 05 Jul. 2020.

HORNER-JOHNSON, Willi et al. Contraceptive knowledge and use among women with intellectual, physical, or sensory disabilities: A systematic review. **Disability and Health Journal**, v. 12, n. 2, p. 139-154, 2019.

INSOGNA, Iris; FIESTER, Autumn. Sterilization as last resort in women with intellectual disabilities: protection or disservice?. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 212, n. 1, p. 34-36, jan./2015.

INSTITUTE FOR JUSTICE. Buck v. Bell (1927). Institute for Justice. Arlington, [20--]. Disponível em: <https://ij.org/center-for-judicial-engagement/programs/victims-of-abdication/buck-v-bell-1927/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

JOÃO GUIMARÃES ROSA. **Primeiras Estórias**. 2019. Editora Global. 1ª ed. E-book.

LANNA JÚNIOR, Mário Cléber Martins (Ed.). **História do movimento político das pessoas com deficiência no Brasil**. Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, 2010.

LEAL, Luiz Gonzaga Pereira. Entrevista com Nise da Silveira. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 14, n. 1-3, p. 22-27, 1994. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931994000100005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 Jun. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931994000100005>.

LEDGER, Susan et al. Contraceptive decision-making and women with learning disabilities. **Sexualities**, v. 19, n. 5-6, p. 698-724, 2016.

LOBATO, Monteiro. **Saci-pererê**, O. Globo Livros, 2008.



LOMBARDO, Paul. A. In the letter of na ‘imbecile’, the Sham, and Shame, of Eugenic. **UNDARK**. Massachusetts, 10 abr. 2017. Disponível em: <https://undark.org/2017/10/04/carrie-buck-letters-eugenics/>. Acesso em: 18 nov. 2020.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista brasileira de educação especial**, Marília, v.16, n.2 p. 159-176, mai.-ago., 2010.

MELLO, Anahí Guedes de. Mulheres com deficiência no Brasil. In: CONSTANTINO, Carolini; et al (org.). **Guia “Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania”**. [S.L]: Coletivo Feminista Helen Keller, 2020, p.28-35.

MENEZES, Joyceane Bezerra de; MENEZES, Herika Janaynna Bezerra de; MENEZES, Abraão Bezerra de. A abordagem da deficiência em face da expansão dos direitos humanos. **Revista de Direitos e Garantias Fundamentais**, v. 17, n. 2, p. 551-572, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica – **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva**. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf . Acesso em: 11 nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Edital de chamamento público nº1, de 19 de setembro de 2018 – Agenda Mais acesso, cuidado, informação e respeito à saúde das mulheres. DOU: 21 set. 2018. Brasília, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/41819173/do3-2018-09-21-edital-de-chamamento-publico-n-1-de-19-de-setembro-de-2018-agenda-mais-acesso-cuidado-informacao-e-respeito-a-saude-das-mulheres-41819103. Acesso em: 11 nov. 2020.

MITRA, Sophie. The capability approach and disability. **Journal of disability policy studies**, v. 16, n. 4, p. 236-247, 2006.

MORALES, Aida Souza; BATISTA, Cecília Guarnieri. Compreensão da sexualidade por jovens com diagnóstico de deficiência intelectual. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 235-244, abr./jun.2010.

NELSON, Becky; ODBERG PETTERSSON, Karen; EMMELIN, Maria. Experiences of teaching sexual and reproductive health to students with intellectual disabilities. **Sex Education**, v. 20, n. 4, p. 398-412, jan. 2020. Doi:<https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1707652>.

NEVARES, Ana Luiza Maia; SCHREIBER, Anderson. Do sujeito à pessoa: uma análise da incapacidade civil, v. 09, n.º. 03, Rio de Janeiro, pp. 1545-1558, 2016.

NUSSBAUM, Martha C. **Frontiers of justice: Disability, nationality, species membership**. Harvard University Press, 2007.

NUSSBAUM, Martha. The capabilities of people with cognitive disabilities. **Metaphilosophy**, v. 40, n. 3-4, p. 331-351, 2009.

OLSEN, Wendy. **Coleta de dados: debates e métodos fundamentais em pesquisa social**. Penso Editora, 2015.

OYEZ.ORG. **Buck v. Bell**. Oyez, 20---. Disponível em: <https://www.oyez.org/cases/1900-1940/274us200>. Acesso em: 18 nov. 2020.

PALACIOS, Agustina; ROMANÑACH, Javier. **El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional**. Diversitas, 2006.

RATTON, H. Em nome da razão [filme-vídeo]. **Produtor: Vidigal T. Belo Horizonte: Associação Mineira de Saúde Mental. VHS/NTSC**, v. 24, 1979.

RÉGIS, Hebe Cristina Bastos. Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: **de quem é esse corpo?**. 2013. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Florianópolis, 2013, 288 p.

REQUIÃO, Maurício. As mudanças na capacidade e a inclusão da tomada de decisão apoiada a partir do Estatuto da Pessoa com Deficiência. **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, v. 6, p. 1-17, 2016.

RETIEF, Marno; LETŠOSA, Rantoo. Models of disability: A brief overview. **HTS Theologiese Studies/Theological Studies**, v. 74, n. 1, 2018.

RODOTÀ, Séfano. **Del sujeto a la persona**. In *El derecho a tener derechos*. Madrid: Trotta, 2014, p.135-168.

ROWLANDS, Sam; AMY, Jean-Jacques. Sterilization of those with intellectual disability: evolution from non-consensual interventions to strict safeguards. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 23, n. 2, p. 233-249, 2019.

RUEDA-MARTÍNEZ, Gabriela. FAÇANHA, Telma Rejane dos Santos. SILVA, Lízia Fabíola Almeida. GARRAFA, Volnei. Análise bioética da esterilização em pessoas com deficiência intelectual. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, p. 855-868, jul./set. 2015.



SANDEL, Michael J. **Contra a perfeição**: Ética na era da engenharia genética. Tradução: Ana Carolina Mesquisa. 1ª ed. Civilização Brasileira: Rio de Janeiro, 2013.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – SÃO PAULO. **Roda dos expostos**. 2018. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/portal/site/quemsomos/museu/pub/10956/a-roda-dos-expostos-1825-1961>. Acesso em: 20 mai. 2020.

SARLET, Gabrielle Bezerra Sales. Da ética hipocrática à bioética: notas acerca da teoria do consentimento livre e esclarecido e o teor da lei nº 13.146/2015. **Revista da AJURIS**, Porto Alegre, v. 44, n. 143, p. 179-206, dez. 2018.

SCHULMAN, Gabriel. Esterilização Forçada, Incapacidade Civil e o Caso Janaína: “não é segurando nas asas que se ajuda um pássaro a voar”. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade-REDES**, Canoas, v. 6, n. 2, p. 107-123, set. 2018.

SHAKESPEARE, Tom. **Disability: the basics**. Routledge, 2017.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de. A eugenia brasileira e suas conexões internacionais: uma análise a partir das controvérsias entre Renato Kehl e Edgard Roquette-Pinto, 1920-1930. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.23, supl., dez. 2016, p.93-110.

STEFÁNSDÓTTIR, Guðrún V.; TRAUSTADÓTTIR, Rannveig. Life histories as counter-narratives against dominant and negative stereotypes about people with intellectual disabilities. **Disability & Society**, v. 30, n. 3, p. 368-380, abr. 2015. DOI: 10.1080/09687599.2015.1024827.

STEFFEN, Luciana; MUSSKOPF, André Sidnei. Direitos sexuais e direitos reprodutivos das pessoas com deficiências: implicações teológicas. **Mandrágora**, v. 21, n. 2, p. 39-65, 2015.

STJ. AgInt no Aresp: 1.022.017 SP 2016/0302150-0. Relator (a): Ministro Marco Aurélio Belizze, Data de Julgamento: 15/08/2017, T3 – Terceira Turma, Data de Publicação: **DJE** 25/08/2017.

TEIXEIRA, Ana Carolina. Brochado. **Saúde, Corpo e Autonomia Privada**. 1. ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2010. v. 1. 407p.

TEPEDINO, Gustavo. **O papel atual da doutrina do direito civil entre o sujeito e a pessoa**. In O direito civil entre o sujeito e a pessoa. Estudos em homenagem a Stefano Rodotà. Belo Horizonte: Forum, 2016.



TEPEDINO, Gustavo; OLIVA, Milena Donato. **Personalidade e capacidade na legalidade constitucional**. Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas: Convenção sobre os direitos da pessoa com deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão. Rio de Janeiro: Processo, p. 227-248, 2016.

TJDFT. Apelação Cível – nº 0 0099165520158070004. Ementa: CIVIL. CONSTITUCIONAL. ALVARÁ JUDICIAL. CIRURGIA DE VASECTOMIA. INCAPAZ. PEDIDO JUDICIAL PARA PORTADOR DA SÍNDROME DE WILLIAMS. INDEFERIMENTO. MEDIDA EXTREMADA. DIREITO FUNDAMENTAL E PERSONALÍSSIMO. VIOLAÇÃO. PROVIMENTO NEGADO. SENTENÇA MANTIDA [...]. Relator (a): ROMEU GONZAGA NEIVA. Órgão Julgador: 7ª Turma Cível. Brasília – Distrito Federal. Data de julgamento: 24/10/2018. **Data de publicação:** 06/11/2018.

TJDFT. Apelação Cível – nº 20110310175194APC. Ementa: CIVIL. CONSTITUCIONAL. ALVARÁ JUDICIAL. CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA. INCAPAZ. SUPRESSÃO DE CONSENTIMENTO. DESARAZOÁVEL [...]. Relator (a): José Divino de Oliveira. Órgão Julgador: 6ª Turma Cível ; Brasília – Distrito Federal. Data de Julgamento: 29/08/2012 ; **Data de publicação:** 06/09/2012.

TJGO. Apelação cível – nº 200601254818. Ementa: APELACAO CIVEL. ESTERILIZACAO DE INCAPAZ. IMPOSSIBILIDADE. PRINCIPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA, DIREITO DE PERSONALIDADE E INCOLUMIDADE FISICA DA INCAPAZ[...]. Relator (a): DES. ALFREDO ABINAGEM. Órgão Julgador: 2ª Câmara Cível. Goiânia. Data de Julgamento: 31/10/2006. **Data de publicação:** 07/12/2006.

TJMG. Apelação Cível nº - 1185762-68.2009.8.13.0471. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL - JOVEM INCAPAZ - DISTÚRBIOS MENTAIS - INTERDIÇÃO - PEDIDO FORMULADO PELA CURADORA - EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ JUDICIAL - CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA PARA ESTERILIZAÇÃO - CONFLITO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS - PRINCÍPIO DA PONDERAÇÃO - RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO [...]. Relator (a): Desa. Áurea Brasil. Órgão Julgador: 5ª Câmara Cível. Pará de Minas – Minas Gerais. Data de Julgamento: 11/08/2011. **Data de publicação:** 09/09/2011.

TJMT. Apelação cível nº 1000380-36.2018.8.11.0020. Ementa: RAC – PEDIDO DE ALVARÁ JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE



CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA – ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA MANIFESTADA POR PESSOA DIAGNOSTICADA COM ESQUIZOFRENIA – INTERDITADA E CONSIDERADA RELATIVAMENTE INCAPAZ PARA OS ATOS DA VIDA CIVIL – RISCOS À SAÚDE DA FUTURA GESTANTE E DO FETO – PRESCRIÇÃO MÉDICA DE IMPOSSIBILIDADE DO USO DE ANTICONCEPCIONAL – PEDIDO EM SINTONIA COM O ART. 6.º, INCISO IV, DO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PROVIDO [...]. Relator (a): Clarice Claudino da Silva. Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado. Cuiabá- Mato Grosso. Data de julgamento: 19/08/2020. **Data de Publicação:** 19/09/2020.

TJRO. Apelação Cível nº 7009667-69.2018.822.0001. Ementa: Alvará judicial. Autorização para esterilização compulsória. Doença grave. Desproporcionalidade da medida pretendida. Inexistência de norma jurídica. Considerando que a realização da cirurgia de laqueadura tubária constitui procedimento cirúrgico dotado de irreversibilidade, não constitui meio adequado para a proteção da mulher incapaz, não contribuindo em nada para a sua preservação moral ou para a sua saúde [...]. Relator (a): Des. Raduan Miguel Filho. Órgão Julgador: 1ª Câmara Cível. Porto Velho – Rondônia. Data de julgamento: 12/03/2019. **Data de Publicação:** 02/04/2019.

TJRS. Apelação Cível nº - 70076795871. Ementa: ALVARÁ JUDICIAL. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO (LAQUEADURA TUBÁRIA). DESCABIMENTO [...]. Relator(a): Des. Sérgio Fernando Vasconcellos Chaves. Órgão Julgador: 7ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de Julgamento: 28/03/2018. **Data de publicação:** 02/04/2018.

TJRS. Apelação Cível nº - 70008448276. Ementa: tubária [...]. Relator (a): Des. Antônio Carlos Stangler Pereira. Órgão Julgador: 8ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de julgamento: 28/10/2004.

TJRS. Apelação Cível nº - 70022295364. Ementa: AÇÃO DE INTERDIÇÃO. PEDIDO LIMINAR DE AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA DE LAQUEADURA TUBÁRIA. DESCABIMENTO [...]. Relator(a): Des. Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves. Órgão Julgador: 7ª Câmara Civil. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de julgamento: 20/02/2008.



TJRS. Apelação Cível nº - 70022682439. Ementa: AÇÃO ORDINÁRIA. PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA CIRURGIA DE ESTERILIZAÇÃO (LAQUEADURA TUBÁRIA). DESCABIMENTO. Relator (a): Des. Sérgio Fernando de Vasconcellos Chaves. Órgão Julgador: 7ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de julgamento: 14/05/2008.

TJRS. Apelação Cível nº - 70072208580. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. FAMÍLIA. CURATELA. PEDIDO DE EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ JUDICIAL PARA REALIZAÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA EM PESSOA SUBMETIDA À CURATELA. INDEFERIMENTO DO PEDIDO. ALTERAÇÕES NO CÓDIGO CIVIL PROMOVIDAS PELO ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. SUBMISSÃO À CURATELA QUE NÃO IMPLICA A ABSOLUTA INCAPACIDADE. EXPRESSA VEDAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA [...]. Relator (a): Des. Luiz Felipe Brasil Santos. Órgão Julgador: 8ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de julgamento: 09/03/2017.

TJRS. Apelação Cível nº - 70080712946. Ementa: apelação cível. interdição c/c pedido de alvará judicial para procedimento de esterilização. preliminar de nulidade do processo, ante a ausência de prova pericial. rejeição. mérito. PLEITO DE INTERDIÇÃO PARA TODOS OS ATOS DA VIDA CIVIL. DESCABIMENTO [...]. Relator (a): Des. José Antônio Daltoé Cezar. Órgão Julgador: 8ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de Julgamento: 17/10/2019.

TJRS. Apelação Cível nº 70061015814. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL. LAQUEADURA TUBÁRIA EM JOVEM ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, PORTADORA DE GRAVE E IRREVERSÍVEL DOENÇA PSIQUIÁTRICA [...]. Relator (a): Des. Sandra Brisolara Medeiros. Órgão Julgador: 7ª Câmara Cível. Porto Alegre – Rio Grande do Sul. Data de julgamento: 23/09/2014. **Data de publicação:** 26/09/2014.

TJSP; Apelação / Remessa Necessária 0002191-87.2010.8.26.0383; Relator (a): Luciana Bresciani; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Nhandeara - Vara Única; Data do Julgamento: 28/08/2013; **Data de Registro:** 04/09/2013

TJSP; Apelação Cível 0000134-13.2013.8.26.0312; Relator (a): Leme de Campos; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Público; Foro de Juquiá - Vara Única; Data do Julgamento: 05/03/2018; **Data de Registro:** 12/03/2018



TJSP; Apelação Cível 0003239-03.2014.8.26.0396; Relator (a): Spoladore Dominguez; Órgão Julgador: 13ª Câmara de Direito Público; Foro de Novo Horizonte - 1ª Vara; Data do Julgamento: 31/08/2016; **Data de Registro:** 01/09/2016

TJSP; Apelação Cível 0004421-04.2008.8.26.0115; Relator(a): A.C.Mathias Coltro; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campo Limpo Paulista - 1ª. Vara Judicial; Data do Julgamento: 31/08/2011; **Data de Registro:** 01/09/2011

TJSP; Apelação Cível 0006336-97.2012.8.26.0099; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bragança Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 06/02/2018; **Data de Registro:** 06/02/2018

TJSP; Apelação Cível 0909325-43.2012.8.26.0037; Relator (a): Renato Delbianco; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Público; Foro de Araraquara - 1º Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 16/12/2014; **Data de Registro:** 18/12/2014

TJSP; Apelação Cível 0918969-58.2012.8.26.0506; Relator (a): Cristina Cotrofe; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público; Foro de Ribeirão Preto - 2ª. Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 07/03/2017; **Data de Registro:** 07/03/2017

TJSP; Apelação Cível 1001521-57.2017.8.26.0360; Relator (a): Paulo Dimas Mascaretti; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Público; Foro de Mococa - 2ª Vara; Data do Julgamento: 23/05/2018; **Data de Registro:** 25/05/2018

TJSP; Apelação Cível 1004380-64.2017.8.26.0451; Relator (a): Fernão Borba Franco; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Público; Foro de Piracicaba - 1ª Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 07/10/2019; **Data de Registro:** 08/10/201

TJSP; Apelação Cível 1006852-85.2017.8.26.0597; Relator (a): Penna Machado; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sertãozinho - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/01/2020; **Data de Registro:** 30/01/2020

TJSP; Apelação Cível 9001457-36.2009.8.26.0506; Relator (a): Rebouças de Carvalho; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Público; Foro de Ribeirão Preto - 2ª. Vara da Fazenda Pública; Data do Julgamento: 21/03/2019; **Data de Registro:** 21/03/201



TJTO. Apelação Cível nº 0003050-22.2014.8.27.0000. Ementa: APELAÇÃO CÍVEL AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE INCAPAZ MÉTODO CONTRACEPTIVO INDICADO POR LAUDO MÉDICO - PESSOA QUE DEMONSTRA INCAPACIDADE PARA GERIR SUA VIDA CIVIL – EFICÁCIA E NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO – QUESTÃO SOCIAL E HUMANITÁRIA SENTENÇA CONFIRMADA – RECURSO ESTATAL A QUE SE NEGA PROVIMENTO [...]. Relator (a): Des. Ronaldo Eurípedes. Órgão Julgador: 2ª Câmara Cível. Palmas – Tocantins. Data de Julgamento: 13/06/2014.

WICKSTRÖM, Maria; LARSSON, Margareta; HÖGLUND, Berit. How can sexual and reproductive health and rights be enhanced for young people with intellectual disability?—focus group interviews with staff in Sweden. **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 1-10, 2020

WOLFENSBERGER, Wolf P. et al. **The principle of normalization in human services**. National Institute on mental retardation, Toronto, 1972. Disponível em: https://digitalcommons.unmc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=wolf_books. Acesso em: 19 out. 2020.



POSFÁCIO

Um estudo científico, seja ele uma dissertação, tese, artigo ou livro, acaba trazendo sempre um pouco da identidade de seu criador, assim como reflete muito de sua personalidade. Concluir uma dissertação e transformá-la em livro, com todos os desafios acadêmicos, profissionais e pessoais que o esforço individual impõe, não é apenas encerrar um ciclo, mas também deixar registrada uma importante contribuição para outros tantos pesquisadores e pesquisadoras que se debruçam sobre o tema. O livro *Os critérios de (in) capacidade na limitação dos direitos reprodutivos de mulheres com deficiência intelectual nas decisões judiciais*, quanto à esterilização compulsória nasceu de uma pesquisa, em nível de pós-graduação lato sensu e foi assumindo uma dimensão ainda maior, revelando o compromisso contínuo da autora em investigar, com rigor e sensibilidade, um tema que toca, profundamente, a dignidade humana.

O conteúdo do livro demonstra que o assunto, além de não se esgotar, assume complexidade jurídica, social e ética, na medida em que envolve vidas humanas em profundo estado de vulnerabilidade, o que leva a reflexões necessárias sobre o real exercício da autonomia individual, da manifestação de vontade e do domínio sobre o próprio corpo, que, também, se expressa pela liberdade reprodutiva. Ao analisar as decisões judiciais, a autora não se limitou a expor números ou a descrever métodos de maneira fria; ela buscou compreender como, muitas vezes, a ausência de critérios objetivos perpetua desigualdades e invisibiliza vozes que já se encontram em situação de imensa fragilidade.

A autora, com a dedicação que lhe é característica, soube, como poucos, enfrentar os desafios de um tema tão hostil, sem perder a clareza da linguagem, a seriedade com as questões tratadas e o aprofundamento técnico, entregando um resultado de pesquisa inovador e interessante para profissionais e acadêmicos de diversas áreas do conhecimento. O livro é um convite à reflexão crítica e ao debate sobre a relação delicada entre o necessário respeito aos direitos fundamentais e a realidade das coisas, que convive com a violação de prerrogativas e com o silenciamento feminino intencional.

A coragem de enfrentar questões tão duras e de trazer à tona a urgência por decisões judiciais mais humanizadas demonstra que a pes-



quisa aqui desenvolvida não se encerra com suas conclusões: ela se projeta como convite permanente ao diálogo, à revisão de práticas e à construção de um Direito que seja, de fato, instrumento de emancipação. A defesa intransigente e continuada da dignidade faz parte da condição humana, e textos como esse evidenciam que falar sobre o assunto de maneira séria e responsável é um importante passo para conferir visibilidade aos esquecidos. Para isso, propõe a ciência.

Por fim, deixo registrado meu sincero agradecimento à oportunidade de conviver com uma pesquisadora tão especial, com uma inquestionável vocação para a docência e que inspira e encoraja a todos que alcança. Que estas páginas possam, também, encorajar novas pesquisas, provocar debates e, principalmente, contribuir para que a justiça seja vivida na sua dimensão mais humana.

Mariana Dionísio de Andrade

Professora do Programa de Doutorado
Acadêmico em Políticas Públicas da UECE.

Professora do Curso de Graduação
em Direito da UNIFOR.



ANEXO A – RODA DOS EXPOSTOS



Fonte: Santa Casa da Misericórdia de São Paulo (2018).

ANEXO B – COALIZÃO PRÓ-FEDERAÇÃO: ANO INTERNACIONAL DA PESSOA DEFICIENTE

LEMBRETES DA COMISSÃO DE HOSPEDAGEM

- Lençol e Toalha: todo o material necessário ao uso pessoal deve ser trazido pelos próprios participantes do Encontro, por isso alertamos que se lembrem de roupa de cama e banho.
- Meteorologia: o mês de outubro já apresenta alguns dias de chuva e à noite a temperatura cai um pouco até a 17°C.
- Pagamento: a taxa de inscrição para o Encontro é de R\$ 50,00 (cinquenta cruzeiros) para cada participante, e poderá ser paga no dia da chegada à Brasília.
- Acompanhantes: nos alojamentos haverá pessoas para ajudarem aos participantes do Encontro naquilo que tenham dificuldade, por isso só será dada hospedagem a acompanhantes em casos excepcionais.
- Transporte e Alimentação: logo na chegada à Brasília, leia o boletim informativo acerca do horário dos trabalhos, do transporte e da alimentação bem como dos serviços que vão estar à sua disposição durante o Encontro e os lugares onde eles podem ser encontrados. Os boletins estarão à sua disposição nos pontos de recepção.
- Inscrições: os interessados em participar do Encontro devem preencher a ficha de inscrição e enviá-la o mais rápido possível para o escritório da Comissão de Hospedagem, Edifício Venâncio III, sala 208, 2º andar. Fone 225 2807 Caixa Postal 111180

PESSOA DEFICIENTE

2

COALIZÃO PRÓ-FORMAÇÃO PARA A FEDERAÇÃO NACIONAL – BRASÍLIA, SETEMBRO 80

QUEM DEVE PARTICIPAR

Quais as entidades que deverão ser congregadas na Entidade Nacional? Nos primeiros contatos do Grupo que já se reuniu duas vezes em Brasília, para criar a Federação Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes, a idéia era de se ter uma coalizão de Deficientes físicos do aparelho locomotor. Porém a análise da situação de vida das pessoas com outros tipos de deficiência, mostrou que há algo em comum entre todos: são seres afastados da sociedade por termos uma característica diferente da maioria da população. Não é negado a possibilidade de trabalho produtivo, de transporte adequado, e muitas vezes temos dificuldades para obter até mesmo o tratamento de que necessitamos. Por isso decidiu-se que poderão se associar à Federação, todas as entidades que congreguem QUALQUER tipo de pessoas deficientes, e que devido a essa deficiência sejam marginalizados pela sociedade.

QUEM DEVE PARTICIPAR

Nela dificuldade de encontrar todas as pessoas que poderiam se interessar por uma participação em nossa Entidade Nacional, pedimos a todos que tenha conhecidas que sejam portadores de alguma deficiência, que lhes deem um exemplar deste informativo, ou enviem seus endereços para Caixa Postal 111180 Brasília (DF), CEP 70000, em nome da Associação dos Deficientes Físicos de Brasília-ADFB. O telefone é 225 2807.

FINALIDADES DA FEDERAÇÃO

A Federação será uma entidade com a finalidade de defender os direitos e interesses mais gerais das pessoas deficientes. Por direitos, entende-se aqueles relacionados a trabalho, transporte, educação, tratamento adequado e acessos a locais públicos, a que todos temos direitos como seres humanos e cidadãos. Este é o caráter que o grupo fundador da Federação pretende que ela tenha. Com isto, estamos ocupando o lugar que nos cabe na Sociedade, ou seja, conscientes que estamos das nossas necessidades teremos um órgão que requisitará do governo, da comunidade e das instituições que nos prestam serviços, aquilo que achamos mais conveniente e correto, para que toda a pessoa deficiente possa ter uma participação plena na Comunidade.

BRASÍLIA HOSPEDARÁ AS PESSOAS DEFICIENTES DE VERDADE

Tendo em vista que uma das intenções do grupo que vem assumindo a criação da Entidade Nacional, é a de esclarecer a sociedade acerca da vida da Pessoa Deficiente, a comissão de hospedagem decidiu convidar a comunidade brasileira a hospedar as pessoas que participaram dos dois eventos de Outubro.

Em Brasília aconteceu o convite. Os lares brasileiros estão se abrindo para receber a Pessoa Deficiente, e definitivamente estabeleceram um compromisso com a luta pela reinserção social plena de tantos elementos marginalizados pela sociedade.

Isto trará benefícios imediatos para os nossos compatriotas do Distrito Federal, mas a médio e longo prazos, os efeitos desse acontecimento se farão sentir em todo o país. Isto porque entre os lares que estão se abrindo, encontram-se pessoas que deverão voltar às suas cidades de origem, onde poderão dar sua parcela de apoio nos movimentos regionais que visem a reinserção social da Pessoa Deficiente.

Para tanto, é importante que cada participante dos Jogos e do Encontro Nacional tenha uma situação que esclareça as famílias hospedeiras sobre as condições de vida dos portadores de deficiência física, de modo a inter-relações por colaborarem na nossa luta.

JOGOS E ENCONTRO em BRASÍLIA

Dois eventos de grande importância ocorrerão em Brasília entre os dias 16 a 26 de outubro. São eles: VI Jogos Nacionais Sobre Cadeira de Rodas, e I Encontro Nacional de Entidades de Pessoas Deficientes.

Os VI Jogos Nacionais Sobre Cadeira de Rodas ocorrerão do dia 18 a 21 de Outubro, e tem no programa competições de atletismo (corrida rústica, corrida de 100, 200, 400, e 800 metros, lançamento de peso, dardo e disco, slylin), natação, tênis de mesa, basquete, tiro ao alvo, dama, xadrez, sinuca e boche.

Os participantes dos Jogos deverão chegar a Brasília nos dias 16 e 17 para regularizar a documentação, e também para o exame médico de classificação, previsto pelo regulamento das competições.

As inscrições de time ou individuais poderão ser feitas junto à Associação Nacional de Desportos para Excepcionais, no Rio de Janeiro, ou através da Associação dos Deficientes Físicos de Brasília (Caixa Postal 111180-CEP 70300-Brasília-DF).

O Encontro Nacional começará no dia 22 e irá até o dia 25 de Outubro, e contará com a participação das delegações já presentes a Brasília para competição nos Jogos, bem como de outras pessoas que virão especificamente para os trabalhos que estão sendo organizados para o I Encontro.

Fonte: Memorial da Inclusão – São Paulo (on line).

ANEXO C – ORDENAÇÕES FILIPINAS

Livro 4 Tit. 102: Dos tutores e curadores que se dão aos orfãos (Conc.)

Livro 4 Tit. 103: Dos curadores que se dão aos prodigos e mentecaptos

1004

QUARTO LIVRO DAS ORDENAÇÕES

da cadeia com effeito pague, e entregue ao Tutor novo tudo o que per conta fôr achado, que deve ao orfão.

E assi se faça cada vez que algum Tutor fôr removido, ou dado outro de novo(1).

M.—liv. 1. t. 67 § 25.

10. E se algum Tutor, não sendo pa-

onde pague (Ord. do liv. 4. t. 102 § 9), devendo immediatamente ordenar que se proceda à formação da culpa.

¶ Art. n. 349—da 31 de Agosto do 1855 tratando sobre disposições relativas à arrecadação de bens de defunctos e ausentes, diz *in fine*:

« E por esta occasião observa ao Sr. Inspector (da Thesouraria de Sergipe) que embora seja a competência dos Juizes de Orphãos recorrer a prisão dos Curadores, na forma da Ord. do liv. 4. t. 102 § 9, e aos Procuradores e mais Agentes fiscaes corre a obrigação de recorrer a aquellas nos casos em que se deve verificar esta attribuição todavia não prejudica o direito que cabe aos Inspectores das Thesourarias de applicarem nos mesmos Curadores, quando entenderem necessario, e na falta de providencias dos mencionados Juizes, as disposições do Decreto de 3 de Dezembro de 1849. »

T. de Freitas na Consol. art. 305 e nota, referindo-se ao Dec. n. 314—de 1851 ao art. 323:7 supra transcrita pto dia:

« A vista da disposição deste Regulamento crenos a questão de notar a Ord. revogada pela L. de 30 de Junho de 1774 § 19, e Am. de 18 de Agosto do mesmo anno.

« Além disto, o caso he especial, semelhante ao do Depositario judicial remisso, e do extrajudicial condemnado por sentença, contra os quaes procedo-se com prisão nos termos da Ord. liv. 4. t. 49 § 1 e t. 78 § 5. O Regulamento citado manda tambem que se proceda a formação da culpa, o que he de extremo rigor.

« As cotas são tomadas em processo separado, não nos inventarios, posto que depona á estes se appensem.

« Julgadas por sentença; verificado o dilação, se o Tutor não vem logo pagar, extrai-se do processo a Carta de sentença, e por ella requerido o Tutor, assigna-se-lhe nove dias em audiência para pagar e alcançar com pena de captura, do que se forma um processo de execução.

« Lancado o Tutor, ao dentro de nove dias assigna-se, deita de pagar, he julgado e lancamento, e espelha-se então mandado de captura. »

Continuando a continuação:

« Compete hypotheca legal (art. 153 de novissima lei hypothecaria) aos menores sobre os immoveis do Tutor ou Curador. A hypotheca legal dos menores (art. § 11 da citada Lei) he geral, comprehensiva de immoveis presentes e futuros, salvo se for especialidade, determinando-se o valor da responsabilidade, e os immoveis a ella sujeitos.

« A inscrição (art. § 12 da cit. Lei) da Tutela ou Curatela deve ser requerida pelo Tutor ou Curador antes do exercicio, pelo Trazementario. Pode ser requerida (art. § 13 da cit. Lei) por qualquer parente do orfão. Inscreve (art. § 14 da cit. Lei) no Tabelião, no Escrivão das Orphãos ou de Provedoria, e no Juiz de Direito em Correição. »

« Um anno depois (art. § 14 da cit. Lei) da remoção da Tutela ou Curatela, cessa a hypotheca legal dos menores, salvo havendo questões pendentes.

« Pela remoção da inscrição (art. § 22 da cit. Lei) o Tutor e Curador ficam sujeitos na pessoa do estelionato, verificada a fraude. »

(1) Vide Barbosa no respectivo com., Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 4 nota (4) a pag. 554, Mallo Freire—Jus. Br. t. 11 § 19, e Almeida e Sousa—deq. Jus. to. 1 pag. 34, Ramo, pag. 124, e Dias, pag. 45, e Alves e Mello to. 2 pag. 568, 567, 567, e 622.

rente do orfão(1), quizer ter a Tutoria mais tempo, que os ditos dous annos, achando o Juiz que a administrou bem o tempo passado, e que he abonado para isso, e que não ha outra causa para lhe dever ser tirada(2), deixar-lhe ha ter a dita Tutoria, em quanto o bem fizer, e bem parecer ao Juiz(3).

M.—liv. 1. t. 67 § 30.

TITULO CIII.

Dos Curadores, que se dão aos Prodigos e Mentecaptos(4).

Porque além dos Curadores, que hão de ser dados aos menores de vinte cinco annos(5), se leveu tambem dar Curadores(6) aos Desassidos e desmemoriados(7), e aos Prodigos(8), que mal gastarem suas fazendas. Mandamos que tanto que o Juiz dos Orfãos souber que em sua jurisdição ha algum Sandeu, que por causa de sua sandice possa

(1) Não sendo parente do Orfão.

Por que sendo, não depende de estrecer a Tutoria alem do biennio.

(2) E que não ha outra causa para lhe dever ser tirada.

Todas estas circumstancias deve ter em vista o Juiz antes de conceder a prorrogação.

(3) Vide Barbosa no respectivo com., e Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 4 nota (4) a pag. 554.

(4) Vide Barbosa no respectivo com., Borges Carneiro—Dir. Civ. liv. 1. t. 19 e 21, Carvalho—Proc. Orphão, cap. 29, e Loureiro—Dir. Civ. Bras. de § 213 e 221.

Nesta Ord. trata-se tão somente da Curadoria dos Prodigos e mentecaptos.

Vide o que a respeito destes interdictos dissemos nas notas ao tit. 31 deste liv., assim como sobre as outras Curadorias a, Ord. do liv. 1. t. 78 § 1, e t. 90.

(5) Dos menores de 25 annos.

Esta disposição está de accordo com a do § 4 de Ord. deste liv. t. 164, onde se declara que o Curador se he dado no menor de 14 annos, e menor de 25 annos. O Tutor só devesa ser dado ao impubere.

(6) Se devesa dar Curadores.

Para que os individuos nestas circumstancias possam receber Curadores, he indispensavel que preenda exame medico de Sanidade (Annexo da Relação do Rio de Janeiro de 25 de Julho de 1851).

(7) Desassidos e desmemoriados.

Desassido, propriamente, he o falto de siso, e da juizo, lenco completo.

Desmemoriado, he o falto de memoria, esquecido, propriamente o idioza, e demencia.

José da Fonseca no seu *Thesouro da Synonyma* faz a seguinte distincção entre demencia e loucura:

« A demencia he a abolição total da faculdade de raciocinar; he um estado de estorpeço em que a intelligencia se extingue, a phantasia se desordena, e a memoria se diminua e transforma, apresentando as idéas inconhecidas e disparatadas, que o demencia se obtinua em olhar como muito raras.

Nesta qualidade convem a demencia com a loucura; com a differença que aquella continua nascer da fraqueza e debilidade, e esta de excessos, de arrebatamento, de furor.

« Além que, se continua chamar loucura em seus excessos no entusiasmo, ao estro, ao furor poetico, a toda a paixão exaltada, que arrebatá até ao delirio, e a commetter acções culpaveis e desordenadas. »

(8) Prodigos.

Vide Ord. deste liv. 1. t. 81 § 4 e nota (1) a pag. 210.

[Anterior]

[Seguinte]

Cadeia; Tutor; Orfão; Parente; Tutoria; Juiz; Administrar; Curador; Prodigio; Mentecapto; Fazenda; Juiz do Orfão; Jurisdição; Sandeu.



Livro 4 Tit. 103: Dos curadores que se dão aos prodigos e mentecaptos (Cont.)

TÍTULO CIII

1005

fazer mal(1), ou dano algum na pessoa, ou fazenda(2), o entregue a seu pai, se o tiver(3), e lhe mande de nossa parte, que dali em diante ponha nelle boa guarda, assi na pessoa, como na fazenda; e se cumprir(4), o faça aprizar(5), em maneira que não possa fazer mal a outrem.

E se depois que lhe assi for encarregada a guarda do dito seu filho, elle fizer algum mal, ou dano a outrem na pessoa ou fazenda, o dito seu pae será obrigado a emendar tudo, e satisfazer pelo corpo e bens(6), por a culpa e negligencia, que assi teve em não guardar o filho.

E os bens que o Sandeu tiver, serão entregues ao dito seu pai per inventario(7) feito pelo Servido dos Orfãos, e o Juiz ordenará certa cousa(8) ao dito pai per que o haja de manter(9).

M.—liv. 1. t. 67 § 37.

(1) *Que por causa de sua senilidade possa fazer mal.*
« Esta cláusula da Ord., diz Borges Carneiro no *Dir. Civ.* liv. 1. t. 30 § 26 n. 4 e nota, se deve tomar demonstrações e não simplesmente o pai a Curadoria se deve dar do mesmo modo aos Sandeos senocidos. »
T. de Freitas na *Consul.* art. 311 e nota acrescenta: « Quidam sempre precede exame de Medico, que he a prova preliminar para o reconhecimento da loucura, e determinação da Curadoria; mas, ainda que não tenha havido esse exame do interdicto, as partes interessadas podem demandar a nulidade dos contratos e testamentos dos leucos, produzidos todo o genero de provas. Vide infra as notas ao art. 326 e 394. »
Carvalho no *Proc. Orph.* nota 338 diz: « O exame dos Medicos, ou Cirurgões, deve preceder, e preferir neste caso a qualquer outra prova. »
« Nos intervallos, em que os Interdictos não estiverem no juizo, deve-se-lhes facultar a administração, cessando internamente as funções de Curador. »
« Não estão na classe dos *furiosos*, nem se dá Curadoria aquelles, em quem se nota um dementado simplificado, sem lesão no cerebro. »

(2) *Da fazenda.*
Vide Ord. deste liv. 1. t. 78 § 5 e nota (1) o mesmo §, assim como Garcia Tolive—*Idem*. § 2.
(3) *O entregue a seu pai, se o tiver.*
Vide Silva Pereira—*Rep. das Ord.* to. 3 nota (c) a pag. 788, e to. 2 nota (b) a pag. 408.
(4) *E se cumprir, i. e., se for necessario, indispensavel, etc.*
Vide Ord. Crim. art. 12.
(5) *Pelo corpo e bens, i. e., pagará por seus bens, e soffrera prisão.*

(6) *Per inventario.*
Este inventario se faz no Juizo dos Orfãos, ainda mesmo que interessam maiores (Ord. do liv. 1. t. 78 § 7 e L. de 3 de Novembro de 1830 art. 4).
Na falta de Escripto do Orfão occupa o seu lugar um dos Tabellães do Juizil Silva Pereira—*Rep. das Ord.* to. 3 nota (e) a pag. 119, e Borges Carneiro—*Dir. Civ.* liv. 1. t. 30 § 361 do 2.º e em diante.
(8) *O Juiz ordene certa cousa, etc.*
« O Juiz, diz Borges Carneiro § 261 n. 10 e 11, arbitra logo alimentos para o sustento e cura do demente, e se he casado, tambem para sua mulher não sendo ella a Curadora, e para seus filhos (*Rep. das Ord.* to. 3 nota (e) a pag. 791).
« Entre alimentos são também, segundo a qualidade e fortuna do demente. »
(9) Vide Barbosa no respectivo com., Ag. Barbosa—*Cancieira*, n. 323 e 330, Silva Pereira—*Rep. das Ord.* to. 4 nota (a) a pag. 313, Melho Freire—*Jur. Civ.* liv. 1. t. 10 § 12, t. 12 § 4, liv. 2. t. 12 § 5, 7 e 8, t. 13 § 4, liv. 3. t. 3 § 3 e 4 nota, e t. 14 § 11, e Almeida e Sousa—*Dir. Civ.* liv. 4. *Notas a Mado* to. 1 pag. 467, to. 2 pag. 614, 618 e 625, e *Obv.* pag. 173.

1. E sendo o Sandeu, ou Prodigio ou desmemoriado casado, será entregue a seu pai, se o tiver, e será feito pelo Juiz e Servido dos Orfãos inventario de todos os bens moveis e de raiz, e da renda delle, e assinará o Juiz a sua mulher o necessario para seu mantimento, e dos filhos se os tiver, e para vestir e calçar e alfaias de casa, e outras despesas necessarias, conforme a qualidade de sua pessoa, e da fazenda do dito seu marido; e ao pai, que he dado por seu Curador, se dará juramento(1), que bem e fielmente governe a fazenda e bens do filho, e faça delle curar com boa diligencia a Medico, segundo lhe for necessario, e a qualidade de sua pessoa requerer.

E o Juiz mandará escrever ao Servido todas as despesas, que o dito seu Curador fizer, assi acerca da cura e mantimento do dito seu filho, como do mantimento e despesas, que fizer com a mulher e filhos do dito seu filho para tudo vir a boa arrecadação.

Porém, se sua mulher viver honestamente, e tiver entendimento e discrição, e quiser tomar cargo de seu marido(2), ser-lhe-

(1) *Se dará juramento, etc.*
Esta obrigação imposta ao pai, tambem se estende aos outros Curadores por maior razão.
(2) *E quiser tomar cargo de seu marido.*
Logo se não quiser, não pode ser contrariada a aceitar em Curadoria;
Tolive os outros Curadores que a lei manda nomear, não se podem recusar, ex o das palavras da Ord.—*the manda de nossa parte* (prin.) e o *contrariará* (§ 4), e *seja contrariada* (§ 5).
T. de Freitas na *Consul.* art. 363 e nota, apresenta a seguinte duvida, que resolve negativamente: « Quid, se a mulher do demente for menor? Está claro que não pode ser Curadora, em virta do disposto no art. 313 § 4 e 5, e sobretudo attendendo-se ao art. 363 § 1, que prohibe a Tutoria e Curadoria aos menores de vinte e um annos, ainda que tenham suppletorio de idade. »
Pasmemos diversamente. Sendo esta uma Curadoria toda excepcional, parece que se ao Legislador exigisse a condição da idade, teria sido tão explicito como para os outros requisitos.
Cumpro ainda notar que entre o disposto no § 3 da Ord. deste liv. 1. t. 102, e a presente, ha grande differença nas condições estabelecidas pelo Legislador.

As outras mulheres, seja qual for a sua idade o juizo, não podem servir de Curadoras (Ord. deste tit. § 5 nas palavras—*casado e maior*).
Estretanto Borges Carneiro no *Dir. Civ.* liv. 1. t. 30 § 261 n. 17 e nota cita o seguinte exemplum contrario: « Instituido D. Maria, o Convento da Graça por herdeiro de seu filho demente (substituição exemplar), com declaração que em vida della, administração o Convento sua pessoa e bens, deu-se a Res. de 7 de Maio de 1848, que, visto não poderem os Religiosos por Direito ter a Curadoria do demente, como já julgara uma sentença que o mandara entregar a umas das parentas, e posto que estas como mulheres, tambem não possão ter a dita Curadoria; convido por ser mais favoravel ao demente dispor-se a esta segunda prohibição, manda que seja conservado na casa della, arbitrando-se-lhe os alimentos necessarios, depositando-se o sobejo para se dar por sua sorte a quem pertencer (*Res. Dezembro de Maio* liv. 3 fol. 284). »

No mesmo § 261 n. 18 acrescenta: « Juramento sobre as pessoas que seja incapazes ou ocultas da Curadoria dos Dementes, e Prodigos se observa o mesmo que a respeito dos menores e nota he a

[Anterior]

[Seguinte]

Dano; Fazenda; Pai; Filho; Negligência; Bem; Sandeu; Inventário; Escripto do Orfão; Juiz; Pródigo; Casado; Bem Móvel; Despesa; Mantimento; Curador; Juramento; Diligência; Médico; Requerer; Marido.

[Índice geral](#)

[Índice do Livro 4](#)



Livro 4 Tit. 103: Dos curadores que se dão aos prodigos e mentecaptos (Cont.)

TÍTULO CIII

1007

sen parente mais chegado (1), assi da parte do pai, como da mãe, que para isso forpentece, e abonado em tantos bens, que abastem, segundo a fazenda e patrimonio do Desasissado.

E não tendo parentes, seja constringido qualquer estranho idoneo e abonado (2), como dito he (3).

M.—liv. 1. t. 61 § 32 e 43.

6. E se o Juiz per inquirição souber (4), que em a Cidade, Villa, ou lugar de seu julgado ha alguma pessoa, que como Prodigio desordenadamente gasta e destrue sua fazenda (5), mandará pôr Alvarás de edictos

(1) *Seu parente mais chegado.*

Esta aim de idoneidade, precisa ser abonado, de modo a garantir o patrimonio do mentecapto.

Segundo o Direito Romano a Curadoria dos dementos tambem pertencia aos seus parentes mais proximos (isto he legittima), e somente em falta ou tendo escassa, era permitido ao Juiz nomear estranhos.

(2) *Estranho idoneo e abonado, i. e., as mesmas condições exigidas para o parente.*

He porem notavel, que quando o Legislador trata do Curador estranho, usa do termo—alieno, e quanto aos Curadores parentes, serve-se do outro termo—parente. Comquanto sejo synonymos, era escusada a mudança, de que podia-se originar dutilidade, em prejuizo do governo e recto sentido das Leis.

(3) *Vide Barbosa no respectivo com. Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 2. nota (c) a pag. 110, e Mello Freire—Inst. liv. 1. t. 12 § 3.*

(4) *Per inquirição souber.*

A Curadoria do Prodigio, diz Carvalho no Proc. Orphan. nota 281, não pode decretar-se sem previa conhecimento de causa, com citação de elle, e quem se pretende tirar a administração de seus bens pelo motivo da prodigalidade, Ord. do liv. 4. t. 103 § 6 nas palavras—per inquirição.

He applicavel, enquanto a forma deste processo, o que dissemos a respeito da remoção dos Tutores nas notas 270 a 274.

Julga-se com effeito a prodigalidade, passio-se e afflicto-se editas nos lugares publicos, para que ninguém mais contrate com o Prodigio, e se lhe nomeie Curador. Prefere nesta Curadoria o marido a respeito da mulher, e a mulher a respeito do marido, querendo elle, e vivendo honestamente cit. Ord.

Na falta ou repugnancia do conjuge, prefere: 1º o Pai, 2º o Avô paterno ou materno, 3º os irmãos e mais consanguineos pela ordem da successão.

Não havendo algum destes, ou sendo incapazes, ou succedendo-se por causa legitima, tem então lugar a Curadoria de officio, nomeando-se um estranho idoneo, e fazendo-se a nomeação pelo modo, que dissemos na nota 215.

A respeito do processo previo para se formar a Curadoria do Prodigio, eis o que diz Borges Carneiro no Or. Civ. liv. 1. t. 31 § 254 n. 7, 4 e 3:

« A esta inquirição e processo deve preceder citação do Prodigio, para ser sabedor da prudencia que se vaos tomar a seu respeito (Strickio—Or. mod. liv. 21. t. 10 § 1, e Rep. das Ord. t. 4. nota (c) a pag. 314 verbo Prodigio).

« O interdito e Curadoria estabelecida, sem extorção de causa he nullo, salvo se a prodigalidade for notoria (Strickio cit. § 1. Rep. cit. pag. 314 e to. 1 pag. 254, e Guerreiro—de Jus. Tut. liv. 1. cap. 3 do n. 70 a 75).

« O que ha arredo: por que pode revogar-se nato procedimento na instancia superior, onde não houver notoriedade »

(2) *Desordenadamente gasta e destrue sua fazenda.* Tal he a definição que do Prodigio dá o Legislador. He por tanto o homem que corre a miseria, desperdiçando seus haveres.

Nas Mello Freire restringe a noção de Prodigio ao que gasta os seus bens sem fim algum e como loucos.

nos lugares publicos, e apregoar per Pregoeiro, que dahi em diante ninguém venda, nem escambe, nem faça algum outro contracto, de qualquer natureza e condição que seja, com elle, sendo certos, que todos os contractos, que com elle forem feitos, serão havidos por nenhuns (1).

E além disso, se o dito Prodigio per virtude de taes contractos alguma cousa receber, não poderá mais por ella ser demandado (2).

Neste numero não podem entrar os que gastam com excessiva liberalidade, e os que empregam o que tem em jogos, e outros vicios (Mello Freire—Inst. liv. 1. t. 12 § 3).

Com esta doutrina conformo-se Carvalho—Proc. Orphan. nota 281 e Borges Carneiro—Or. Civ. liv. 1. t. 31 § 254 n. 5 e nota, onde acrescenta:

« Assim parece exigir o agrado direito de propriedade e o perigo de se perturbar a paz das familias, se se der grande extensão ao referido arbitrio do Juiz (na classificação dos Prodigios): igualmente não he de toda a parte rara a Curadoria dos Prodigios—o que contanto, diz Strickio, não proceda de não se haver, mas de negligencia dos Juizes (Strickio to. 18 § 1). pois restringindo-se em extremo aquella definição, resultam muitos danos que a lei tem querido evitar (Rep. das Ord. to. 1 nota (c) a pag. 248 verbo—Curador).

(1) *Todos os contractos.....antes havidos por a lei abuz*

Vide a nota seguinte.

A Curadoria do Prodigio, diz T. de Freitas na Consol. art. 325 e nota, não he uma Curadoria de pessoas como a do menor, mais o Prodigio fica privado da capacidade civil, e por isso não pode fazer contractos, testamento, e citar em Juizo activa, ou passivamente. Seu Curador deve representá-lo nos actos em que a representação he possível.

Em alguns actos a representação não he possível como no Testamento.

O Prodigio pode viver onde bem lhe aprouver, e não está no caso do menor ou do Demente.

Segundo as circumstancias, arbitros os alimentos, pode o Juiz mandar ao não entregado ao Prodigio. Se a entrega for perigosa por temer da propria dissipação, he justo que o Juiz a recuse, do contrario não se conseguiria o fim da lei.

Borges Carneiro no § 254 n. 11 e nota, pensa διαφορεentemente, a nosso ver, sem razão.

Quanto ao testamento dos Prodigios, veja-se o que diz o mesmo Borges Carneiro no § 252 n. 8 e nota.

(2) *Não poderá mais por ella ser demandado.*

T. de Freitas, na Consol. art. 328 nota, faz as seguintes observações:

« No depois do interdito publicado os Prodigios são havidos por incapazes de obrigar-se, e são nulos seus contractos. A incapacidade he de effeito da lei, e não incapacidade natural.

Dahi a differença (Pothier—Oblig. n. 31) entre estes interditos, e os dos loucos.

Todos os contractos feitos por um louco, mesmo antes do seu interdito, devem ser annullados a requerimento da parte, provando esta que no tempo do contracto já existia loucura, por quanto he a loucura, por si so que faz-lo incapaz de contractar, sem dependencia de sentença que lhe tolha a administração de seus bens.

« Ao inverso, os contractos feitos por um Prodigio antes de interdito são validos, ainda que já existo fosse prodigio: por quanto a sentença que por tal o julga he que se lo incapaz de contractar.

« O mesmo deve-se dizer a respeito dos Testamentos »

(Vide infra arts. 993 § 2 e 994).

« Vale porem o contracto, diz Borges Carneiro no § 253 n. 3, 4 e 1, enquanto he util. ao Prodigio, e o seu Curador pode intentar accão por elle: pois que os contractos feitos com o Prodigio claudicão, e só se lhes veda dahi para diante, não melhoras a sua condição, do modo que heis dito acerca dos menores (Mazzoni—Estat. liv. 2. cap. 20 n. 41).

« Porem se o credor provar que o debitado os coiza que heo objecto do contracto se gastou em proveito do

[Anterior]

[Seguinte]

Parente; Pai; Mãe; Abonado; Bem; Patrimônio; Abonado; Juiz; Inquirição; Cidade; Vila; Julgado; Pródigo; Fazenda; Alvará; Edito; Lugar Público; Apregoar; Pregoeiro; Contrato; Demandado.

Índice geral

Índice do Livro 4



Livro 4 Tit. 103: Dos curadores que se dão aos prodigos e mentecaptos (Cont.)

TÍTULO CIII

1007

seu parente mais chegado (1), assi da parte do pai, como da mãe, que para isso forper-tente, e abonado em tantos bens, que abastem, segundo a fazenda e patrimonio do Desasissado.

E não tendo parentes, seja constringido qualquer estranho idoneo e abonado (2), como dito he (3).

N.—(lv. 1. l. 61 § 32 e 43.

6. E se o Juiz per inquirição souber (4), que em a Cidade, Villa, ou lugar de seu julgado ha alguma pessoa, que como Prodigio desordenadamente gasta e destrua sua fazenda (5), mandará por Alvarás de edictos

- (1) Seu parente mais chegado.
Este além de idoneidade, precisa ser abonado, de modo a garantir o patrimonio do mentecapto.
Segundo o Direito Romano a Curadoria dos dementos tambem pertencia aos seus parentes mais proximos (notos legitimos), e somente em falta ou tendo escusa, era permitida ao Juiz nomear estranhos.
(2) Estranho idoneo e abonado, i. e., as mesmas condições exigidas para o parente.
He porem notavel, que quando o Legislador trata do Curador estranho, usa do termo—idoneo, e quanto aos Curadores parentes, serve-se do outro termo—per-tente. Conquanto sejam synonymos, era usada a distincção, de que pode-se originar davi-la, em prejuizo do governo e recto sentido das Leis.
(3) Vide Barbosa no respectivo cm., Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 2 nota (c) a pag. 610, o Mello Freire—Inst. liv. 2 l. 12 § 5.
(4) Per inquirição souber.
A Curadoria do Prodigio, diz Carvalho no Proc. Orphan. nota 251, não pode decretar-se sem previo conhecimento de causa, com citação daquelles a quem se pretende tirar a administração de seus bens pelo motivo da prodigalidade. Ord. do liv. 4 t. 103 § 6 nas palavras—per inquirição.
He applicavel, enquanto a forma deste processo, o que dissemos a respeito da remoção dos Tutores nas notas 279 a 281.
Julgata com effeito a prodigalidade, passio-se a effeito—e effeito nos lugares publicos, para que ninguém mais contracte com o Prodigio, e se lhe nomeie Curador. Preferre nesta Curadoria o marido a respeito da mulher, e a mulher a respeito do marido, quando a elle, o vivendo honestamente cit. Ord.
Na falta ou repugnancia de conjuge, preferre: 1º o Pai, 2º o Avô paterno ou materno, 3º os irmãos e mais conseqüentes pela ordem da successão.
Não havendo algum destes, ou sendo incapazes, ou succedendo-se por causa legitima, tem então lugar a Curadoria datus, nomeando-se um estranho idoneo, e fazendo-se a nomeação pelo modo, que dissemos na nota 214.
A respeito do processo previo para se formar a Curadoria do Prodigio, não o que diz Borges Carneiro no Dr. Civ. liv. 1. t. 31 § 24 e 7, e 8: 1º
A esta inquirição o processo deve preceder citação do Prodigio, para ser sabedor da prudencia que se vai tomar a seu respeito (Striklo—C. mod. liv. 27 t. 10 § 1, Faber ibi, e Rep. das Ord. t. 4 nota (c) a pag. 314 verbo—Prodigio).
O interdito a Curadoria estabelecida sem este conhecimento de causa he nullo, salvo se a prodigalidade for notoria (Striklo cit. § 1, Rep. cit. pag. 314 e to. 1 pag. 254, o Usnerius—de Jus. Tit. liv. 4 cap. 3 de n. 70 a 75).
O que he arduo; por que pode revogar-se este procedimento na instancia superior, onde não haverá notoriedade.
(5) Desordenadamente gasta e destrua sua fazenda.
Tal he a definição que o Prodigio dá o Legislador. He por tanto o homem que corre a miseria, dissipando seus haveres.
Mas Mello Freire restringe a noção de Prodigio ao que gasta os seus bens sem fim algum e como loucos.

nos lugares publicos, e apregoar per progeiro, que dahi em diante ninguém venda, nem escambe, nem faça algum outro contracto, de qualquer natureza e condição que seja, com elle, sendo certos, que todos os contractos, que com elle forem feitos, serão havidos por nenhuns (1).

E além disso, se o dito Prodigio per virtude de taes contractos alguma cousa receber, não poderá mais por ella ser demandado (2).

Neste numero não podem entrar os que gastam com demasia em liberalidades, e os que empregam o que tem em jogo, e outros meios (Mello Freire—Inst. liv. 2 l. 12 § 9).

Com esta doutrina conformado-se Carvalho—Proc. Orphan. nota 317 e Borges Carneiro—Dir. Civ. liv. 1. t. 31 § 24 n. 5 e nota, onde acrescenta:

Assim parece exigir o sagrado direito da propriedade e o perigo de se perturbar a paz das familias, se se der grande extensão ao referido arbitrio do Juiz (na classificação dos Prodigios); igualmente não he por toda a parte rara as Curadorias dos Prodigios—o que comtudo, diz Striklo, não proceda de não os haver, mas de negligencia dos Juizes (Striklo to. 10 § 1); pois restringindo-se em extremo aquella definição, resultam muitos damnos que a lei tem querido acutelar (Rep. das Ord. to. 1. nota (c) a pag. 244 verbo—Curador).

(1) Todos os contractos... serão havidos por n. e nulos. Vide a nota seguinte.

A Curadoria do Prodigio, diz T. de Freitas na Consol. art. 351 e nota, não he uma Curadoria de pessoas como a do menor, mais o Prodigio fica privado da capacidade civil, e por isso não pode fazer contractos, testamento, e estar em Juizo sobre os seus haveres. Seu Curador deve representa-lo nos actos em que a representação he possivel.

Em alguns actos e representação não he possivel como no Testamento.

O Prodigio pode viver onde bem lhe approuver, e não está no caso do menor ou do Demente.

Segundo as circumstancias, arbitrados os alimentos, pode o Juiz mandar se não entregue-lhe os Prodigio. Se a entrega for periculosa por temer da propria dissipação, he justo que o Juiz a recuse, do contrario não se conseguiria o fim da lei.

Borges Carneiro no § 24 n. 11 e nota, pensa diversamente, a nosso ver, sem razão.

Quanto ao testamento dos Prodigios, veja-se o que diz o mesmo Borges Carneiro no § 24 n. 8 e nota.

(2) Não poderá mais por ella ser demandado.

T. de Freitas, na Consol. art. 326 nota, faz as seguintes observações:

Nó depois do interdito publicado os Prodigios não havidos por incapazes de obrigarem, e não nulos seus contractos. A incapacidade he so effeito da lei, e não incapacidade natural.

Dahi a differença (Pothier—Obrig. n. 31) entre estes interditos, e os dos loucos.

Todos os contractos feitos por um louco, mesmo antes do seu interdito, devem ser annullados a requerimento de parte, prevendo-se que no tempo do contracto já existia a loucura, por quanto he a loucura por si só que he incapaz de contractar, sem dependencia de sentença que lhe tolha a administração de seus bens.

As inverte, os contractos feitos por um Prodigio antes de interdito são validos, ainda que já então fosse prodigo; por quanto a sentença que por tal o julga he que he incapaz de contractar.

O mesmo deve-se dizer a respeito dos Testamentos (Vide infra art. 993 § 2 e 994).

Vale porem o contracto, diz Borges Carneiro no § 24 n. 3, e 1, enquanto he útil ao Prodigio, e o seu Curador pode intentar acção por elle: pois que os contractos feitos com o Prodigio claudico, e só se lhe veda de depois, não miharar a sua condição, do modo que hea dito acerca dos menores (Morano—Encuc. liv. 2 cap. 20 n. 41).

Porem se o credor provar que o deileiro os causa que faz objecto do contracto se gastam em proveito do

[Anterior]

[Seguinte]

Parente; Pai; Mãe; Abonado; Bem; Patrimônio; Abonado; Juiz; Inquirição; Cidade; Vila; Julgado; Pródigo; Fazenda; Alvará; Editto; Lugar Público; Apregoar; Pregoeiro; Contrato; Demandado.

[Índice geral](#)

[Índice do Livro 4](#)



Livro 4 Tit. 103: Dos curadores que se dão aos prodigos e mentecaptos (Conc.)

Livro 4 Tit. 104: Dos que escusam de ser Tutores

1008

QUARTO LIVRO DAS ORDENAÇÕES

E feito tudo isto, e scripto pelo Scrivão dos Orfãos, dará o Juiz Curador à fazenda e bens do tal Prodigio (1), guardando em tudo (2) o que acima dissemos do Desasido (3).

M.—liv. 1. l. 67 § 44 e 45.

7. E esta Curadoria durará, em quanto o dito Prodigio perseverar em seu mau governo; e tornando elle em algum tempo a bons costumes (4) e temperança de sua despesa, pela fama, que delle houver, e pelo arbitrio e juizo de seus parentes, amigos e vizinhos, que o saibam e affirmem per juramento dos Evangelhos, em tal caso lhe

do Prodigio, este será obrigado a restituir (Strikio—Ua, mod. liv. 12. l. 1 § 23 no fim).

Continuando na nota d'a:

« Posto que não sei da Lei Romana que prove esta lreza a respeito do Prodigio; contudo ha aqui a mesma razão que acerca dos menores, demencia, legreija, etc. nem ha digno de mais favor. Com esta excepção pois se hade entender a cit. Ord. do liv. 4. l. 103 § 6 no versículo—E sem.

(1) Curador à fazenda e bens do tal Prodigio.

Vide supra notas (3) e (4) a este §. Borges Carneiro no Div. Civ. liv. 1. l. 21 § 254 n. 11 tratando sobre os deveres do Curador do Prodigio, exprime-se nestes termos:

« O Curador deve authorizar os negocios do Prodigio; cuidar de seus bens e dos seus direitos judicial e extrajudicialmente; fazer inventario, etc.: tudo como fazem os Curadores dos doentes e dos menores (Ord. liv. 4. l. 103 § 6 e Rep. das Ord. to. 1. nota (a) a pag. 312). »

E em nota acrescenta:

« Fallos demonstrativos e não taxativamente a Ord. cit. § 6 no fim que parece restringir esta Curadoria aos bens; e se deve concordar com o § 1, ibi: —o Sandeu ou Prodigio—, here entregue o seu pai. »

Mas sendo tão salientes as differenças entre o Sandeu e o Prodigio, não he possível entender-se a Ord. como pretende Borges Carneiro.

(2) Guardando em tudo, etc.

Vide nota precedente.

« Que o Pai não pode ser constrangido a aceitar a administração do filho prodigo, se emina no Rep. to. 3. nota (b) a pag. 213, segundo o Direito Romano, e Arcaica na Le. pairi furioso, etc. Porém a Ord. citada § 6 no fim hade guardar em tudo a respeito dos Curadores o mesmo que com os demencia. Vide § 251 n. 12 e seguintes. »

Pelo que respecta ao direito de testar que a Ord. menc. ao Prodigio (Ord. deste liv. 1. 81 § 4), ainda Borges Carneiro no a 254 n. 8 nota:

« A Yacella 29 do Imperador Leão admite o testamento do Prodigio sendo feito discreto e racionalmente e muitos doutores inculcam esta jurisprudencia como recebida pelo uso, por se presumir que o Prodigio com a cognição da morte abandona a pre-juicialidade.

Camillo este uso não he bem demonstrado; e em geral as Yacellas d'aquelle Imperador não foram recebidas (Strikio—Trenem. cap. 1. §. 27 n. liv. 2. l. 1 § 12). Em Portugal cessa esta questão pela citavel Ori. »

(3) Vide Barbosa no respectivo com., Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 1. nota (b) e (c) a pag. 311, e nota (a) a pag. 315. Mello Freire—Just. liv. 2. to. 12 § 8. e 10 e Almeida e Sousa—Notas a Mello to. 2. pag. 610, 618 e 619.

(4) Tornando elle em algum tempo a bons costumes, etc.

O levantamento desta Curadoria pode ser requerido pelo proprio Prodigio, ou por qualquer parente seu, tendo este voltado a temperança de despesa; facto que deve provar-se, com testemunhas (Consol. art. 397 nota).

Esta processo ou inquirição deve em seguida ser completo com o despacho do Juiz declarando o levantamento ou terminação da Curadoria.

« E, diz Borges Carneiro no Div. Civ. liv. 1. l. 21 § 256 n. 3, nem parece ser compellivel com a Ord. citada § 7

serão entregues seus bens (1), para os livremente reger e administrar (2).

M.—liv. 1. l. 67 § 46.

8. E estes Curadores dados assi aos Desasidos, como aos Prodigos, não serão obrigados a servir mais em cada huma Curadoria, que dous annos cumpridos (3), segundo acima he ordenado acerca do Curador dativo, que he dado ao menor de vinte cinco annos, salvo no caso (4), onde lhe for dado por Curador seu pai, ou sua mulher ou avô, porque cada hum destes terá Curadoria, em quanto o Sandeu durar na sandice, ou o Prodigio em seu mau governo (5).

M.—liv. 1. l. 67 § 47.

TITULO CIV.

Dos que se escusam de ser Tutores (6).

Porque as pessoas, que são dadas por Tutores, algumas vezes se escusam de o ser,

opinão commun, scilicet, que sendo notoria a emenda do Prodigio cessa ipso jure o interdictio, e recobra elle, sem dependencia da sentença declaratoria e facultade de contractar, etc. (opinio communis em Moraes—de Execut. liv. 5 cap. 26 n. 40. Caidas, Egidio ibi: L. 1 pr. ff. curat. jurato. Strikio—Trenem. cap. 3 § 470; e sem ruido o entendido a tres annos Mascarenha—Proc. concil. 123 e 125 n. 15). »

(1) Livresse entregue seus bens, etc.

T. de Freitas na Consol. art. 218 e nota, resolve negativamente a seguinte daveria, acerca da epocha do levantamento da Curadoria do Prodigio.

« He nullo a concessão da sentença, ou qualquer acto judicial contra o Prodigio pessoalmente antes de ter sido levantada a interdicção, não obstante haver sentença passada em julgado, que mandou levantá-la, mas notoriedade ainda não, executada.

« Entendo, que os estudos todos os actos do Prodigio, ou contra o Prodigio, feitos depois da sentença irreversivel que mandou levantar a interdicção.

Vide Lambem Borges Carneiro—§ 263 n. 6 e 7. (2) Vide Barbosa no respectivo com., Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 1. nota (b) a pag. 313, e Almeida e Sousa—Notas a Mello to. 2. pag. 618.

(3) Dous annos cumpridos, i. e. completos e perfeitos.

Vide nota (3) § 2, e nota (2) ao § 6 deste titulo; assim como a nota (1) ao § 1 da Ord. deste liv. 1. l. 62 a pag. 970.

(4) Salvo no caso, etc.

O Curador dativo se he obrigado a servir durante um biennio, mas a mulher, ou pai do Prodigio, durante todo o tempo que durar o estado de sandice do mentecapto, e o mau governo do Prodigio.

Em relação a mulher parece haver incongruencia entre esta disposição, e a da § 1, por quanto neste § mita a mulher obrigada a ficar na Curadoria por um tempo indefinido, e contra a sua vontade, ao passo que no § 1, e no tit. 103 § 10 ella outra liberdade de acção.

Estas disposições parecem conciliaveis, quando a Curadoria da mulher, dissolvendo-se que ella não pode ser embarcada na Curadoria, quando o tempo exceede de um biennio.

(5) Vide Barbosa no respectivo com., Silva Pereira—Rep. das Ord. to. 1. nota (a) a pag. 709, e Almeida e Sousa—Diss. pag. 43, e Notas a Mello to. 2. pag. 623.

(6) Sobre a materia desta Ord. consulte-se o Regim. de 10 de Maio de 1834 § 33, L. de 6 de Janeiro de 1845, Aliv. de 7 de Novembro de 1872, e de 24 de Fevereiro de 1764 e de 25 de Junho de 1750, e Dec. de 27 de Novembro de 1750, e de 14 de Junho de 1764; assim como Barbosa no respectivo com., e Carvalho—Proc. Orphaes. nota 259.

[Anterior]

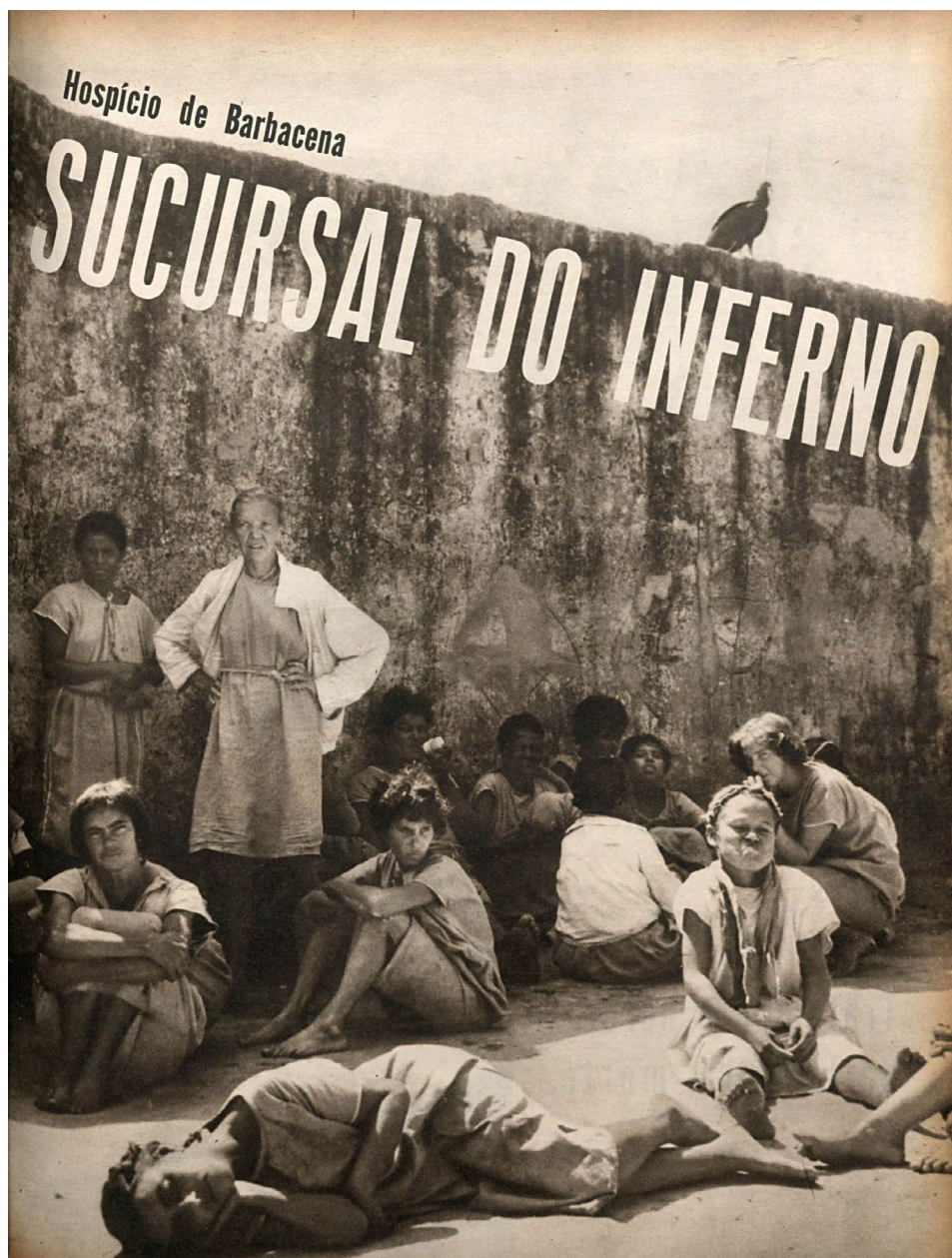
[Seguinte]

Escrivão do Orfão; Juiz Curador; Fazenda; Bem; Curadoria; Governo; Despesa; Juizo; Evangelho; Reger; Administrar; Curador; Prodigio; Menor; Sandeu; Tutor.

Índice geral

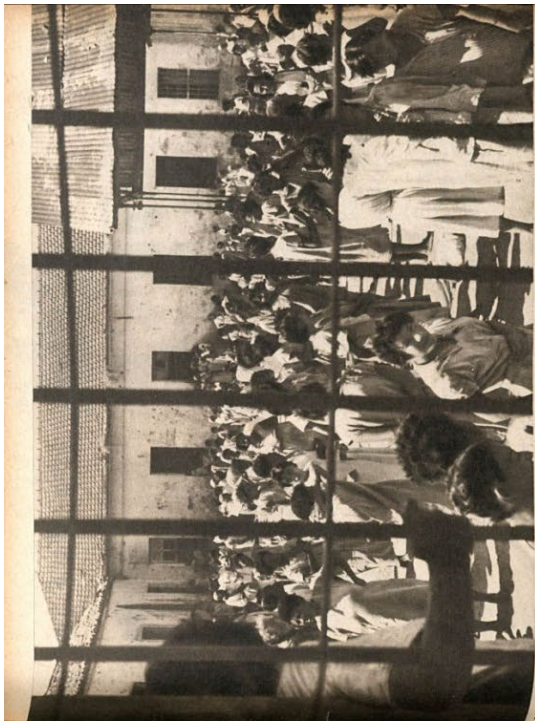


ANEXO D – A SUCURSAL DO INFERNO





O HOSPICIO DE BARBACENA E UM INFINITO PATO DOS MILAGRES, ONDE SE MISTURAM LOUCOS, DOENTES E ALCOOLATRAS DE TODAS AS IDADES



1.560 MULHERES AMONTOAAM-SE NOS PASSILHOS DESSE "CASA DOS HORRORES". O BRASIL ESTÁ IMITANDO OS CAMPOS DE CONCENTRAÇÃO NAZISTAS.



COM 5 MORTOS POR DIA, O HOSPICIO É BOM CONHECEDOR DE CADÁVERES PARA A

Brasil-1961 Tratamento heróico da loucura: morte.

Chorando convulsivamente, uma senhora caiu de joelhos no chão, abraçada ao filho, e começou a chorar. Não era a mãe de um menino de 10 anos, mas a mãe de um menino de 10 anos, que estava doente e precisava de tratamento. A mãe estava chorando porque sabia que o filho estava doente e precisava de tratamento, mas não sabia como fazer isso. Ela estava chorando porque sabia que o filho estava doente e precisava de tratamento, mas não sabia como fazer isso.

Dr. João de Deus, chefe do Departamento de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais, explicou que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas. Ele disse que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas, e que isso é uma vergonha para o Brasil. Ele disse que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas, e que isso é uma vergonha para o Brasil.

Dr. João de Deus, chefe do Departamento de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais, explicou que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas. Ele disse que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas, e que isso é uma vergonha para o Brasil. Ele disse que o Brasil está imitando os campos de concentração nazistas, e que isso é uma vergonha para o Brasil.

CONTINUA



Diários Associados Press S/A
Autorização para Utilização de
Conteúdo Jornalístico

DIARIOS ASSOCIADOS PRESS S/A, - D.A Press pessoa jurídica de direito privado, com sede em Brasília/DF, no SIG Qd. 02, n. 340, inscrita no CNPJ sob o nº 00.605.329/0001-86, na qualidade de legítima cedente da(s) obra(s) abaixo relacionada(s), autoriza a **ANA BEATRIZ DE MENDONÇA BARROSO, CNPJ: 610.526.263-94**, a publicá-la(s) para a obra a seguir especificada pelo prazo de proteção legal:

Obra	Data de produção ou publicação	Especificação do material
Página 97 da revista <i>O Cruzeiro</i> do dia 13 de maio de 1961, edição 0031. Crédito: Arquivo O Cruzeiro/EM/D.A Press.	13/05/1961	PÁGINA
Página 98 da revista <i>O Cruzeiro</i> do dia 13 de maio de 1961, edição 0031. Crédito: Arquivo O Cruzeiro/EM/D.A Press.	13/05/1961	PÁGINA
Página 99 da revista <i>O Cruzeiro</i> do dia 13 de maio de 1961, edição 0031. Crédito: Arquivo O Cruzeiro/EM/D.A Press.	13/05/1961	PÁGINA

Finalidade	Valor R\$
Publicação em trabalho acadêmico	R\$ 60,00

Ao publicá-la(s), deve-se conceder os créditos ao autor da obra e a D.A Press, no padrão autor da obra/D.A Press. O uso fora da finalidade designada acarretará sanções previstas na Lei de Direitos Autorais (Lei nº. 9610, de 19/2/1998).

É responsabilidade, sob pena de exclusiva responsabilização da CESSIONÁRIA, a obtenção da prévia autorização escrita de terceiro para uso de sua imagem ou da imagem de bens de sua propriedade retratados na(s) obra(s) ora cedida(s), sendo que a inobservância desta condição constituirá violação de direito de imagem, conforme previstos no artigo 5º, inciso X, da Constituição Federal, e no artigo 79 da Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

Em caso de reformulação ou edição renovada, a reutilização da(s) obra(s) deverá ser previa e expressamente solicitada e terá um custo adicional equivalente a 60% (sessenta), do valor cobrado no primeiro uso.

Termo 10 – Autorização para Publicação de Matéria

Diários Associados Press S/A
SIG Q. 2 nº 340 – Bloco I – Subsolo
70710-901 – Brasília – DF
Tels: (61) 3214.1575 | 1568/1583
E-mail: dapress@dabr.com.br

CJM-01-01-12/1.0/dez08



Brasília, 25 de junho de 2020


Suzanne Soares
Assistente Administrativo

Termo 10 – Autorização para Publicação de Matéria

Diários Associados Press S/A
S/G Q. 2 nº 340 – Bloco I – Subsolo
70710-901 – Brasília – DF
Tels: (61) 3214.1575 | 1568/1583
E-mail: dapress@dabr.com.br

CJM-01-01-12/1.0/dez08

SUMÁRIO



ANEXO E – MANUAL PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

Saúde Mental

PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA

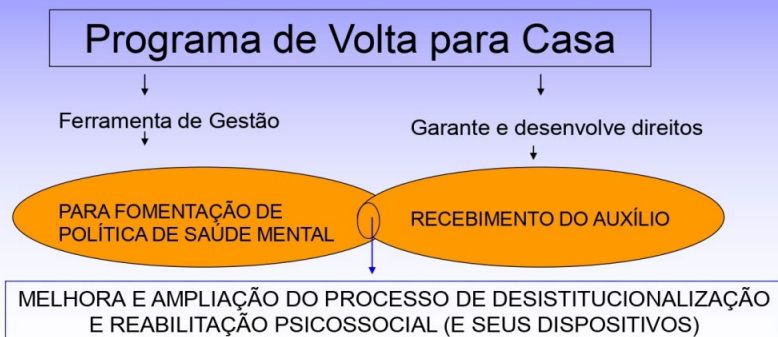
OUTUBRO/ 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS

Saúde Mental

REGULAMENTAÇÃO

- **Lei 10.708**, de 31 de julho de 2003, que dispõe sobre a instituição do auxílio-reabilitação psicossocial
- **Edição de norma (portaria)** que regulamentará o Programa Volta para Casa (10.10. 03) ratificada pela Comissão Gestora do Programa



CONSTITUIÇÃO DE COMISSÃO GESTORA DO PROGRAMA

- Representação do Conass
- Representação do Conasems
- Representação de usuário (CISM/CNS)
- Coordenação de Saúde Mental (CGSM/MS)

ATRIBUIÇÕES DA COMISSÃO GESTORA DO PROGRAMA

Elaborar e pactuar as normas aplicáveis ao programa e submetê-las ao MS

Pactuar a definição de municípios prioritários para habilitação no programa

Ratificar o Levantamento Nacional de clientela de beneficiários em potencial do Programa de Volta para Casa

Acompanhar e assessorar a implantação e avaliação do programa

PAGAMENTO

- Valor de **R\$ 240,00** mensal (por 1 ano, podendo ser renovável)
- Pagamento direto ao beneficiário (por Cartão –em instituição financeira oficial)
- Poderá ser: Suspenso/Interrompido/Renovado
- Ao final de cada mês, com datas a serem divulgadas

META - INCREMENTO - TOTAL - CUSTO (programado no PPA)

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| ➤ EM 2003 - | - 2000 - 2 milhões |
| ➤ Em 2004 - 3000 pessoas | - 5000 - 6,3 milhões |
| ➤ EM 2005 - 3000 pessoas | - 8000 - 11 milhões |
| ➤ EM 2006 - 3000 pessoas | - 11000 - 15,8 milhões |
| ➤ EM 2007 - 3000 pessoas | - 14000 - 20,5 milhões |



REQUISITOS DOS BENEFICIÁRIOS PARA INCLUSÃO NO PROGRAMA

São considerados egressos e beneficiários potenciais para efeito da Lei Nº 10.708 todas as pessoas portadoras de transtorno mental que, na data da promulgação da Lei estavam comprovadamente internadas em hospital psiquiátrico por período ininterrupto igual ou superior a dois anos, e que deverão ser incluídos no Cadastro de Beneficiários Potenciais do Programa De Volta Para Casa.

Parágrafo único. Este critério aplica-se também às pessoas objeto do parágrafo 1º e 3º, do artigo 3º, da Lei Nº 10.708.

Egressos de internação psiquiátrica igual ou superior a dois anos

Moradores de residências terapêuticas

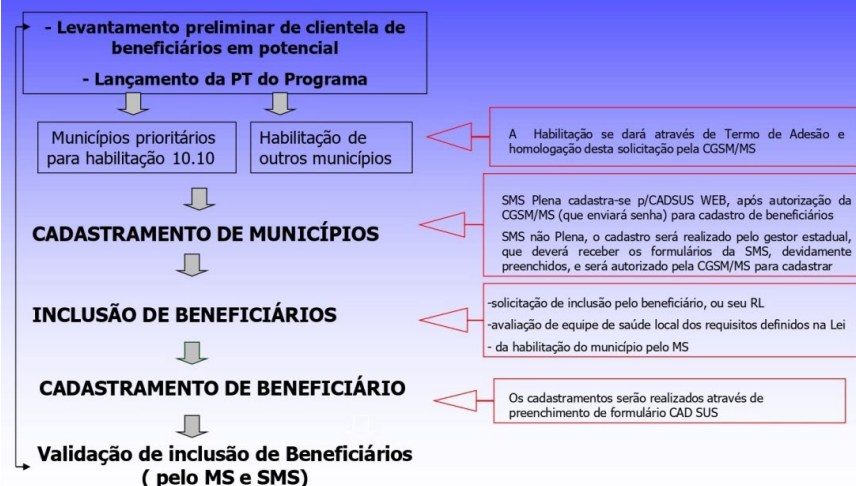
Egressos de HCTP serão beneficiados (conforme decisão judicial e avaliação da equipe local)

Seja garantido ao beneficiado a tenção continuada em saúde mental na rede de saúde local ou regional

Consentimento do paciente ou representante legal

Situação clínica e social que não justifique permanência em hospital e que indique quanto à possibilidade de inclusão em programa de reintegração e necessidade do auxílio

FLUXO



JUSTIFICATIVA	MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA HABILITAÇÃO
Municípios que possuem hospitais psiquiátricos com maior concentração de pacientes longamente internados	Barbacena (MG) Franco da Rocha (SP) Camaragibe (PE) Paracambi (RJ)
Municípios com ameaça de fechamento de hospitais psiquiátricos	Salvador (BA) Cuiabá (MT) Cascavel (PR) Araras (SP)
Municípios que encontram-se com hospitais psiquiátricos em processo de descredenciamento	Caicó (RN) Goiânia (GO) Belo Horizonte (MG) Montes Claros (MG) Campina Grande (PB) Carmo (RJ) Ribeirão Preto (SP)

E MUNICÍPIOS COM SRT em funcionamento, além dos municípios acima.

AGOSTO				SETEMBRO				OUTUBRO				NOVEMBRO				DEZEMBRO			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
MS/Consult. Jurídica/Casa Civil				Oficina construção de PT															
				CISM															
				Reunião MS e Coord. Informação (DATASUS)															
				MS/Caixa															
				30- Constituição Comissão Gestora															
				Reunião Nacional Coord. SM															
								10- PT PVC /PT Habili. Muni. Prior.											
								Habilitação de municípios											
								Cadastro de municípios e beneficiários											
								Análise da pedido de habilitação e cadastros/MS											
												Envio MS/CAIXA de Folha Pagto.							
																PRIMEIROS PAGAMENTOS			
																(Recebimento de Cartões)			



RAZÃO-PRÉ-OTIMIZANTE

UF	TOTAL BP			TOTAL GERAL
	Hospitais	SRT	HCTP	
AC	0	0	0	0
AL	114	0	0	114
AM	69	0	0	69
BA	195	0	126	321
CE	0	8	0	8
DF	0	0	43	43
ES	0	0	0	0
GO	288	0	0	288
MA	0	6	0	6
MG	1702	116	0	1818
MS	0	0	0	0
MT	116	0	0	116
PA	0	0	0	0
PB	151	0	0	151
PE	1486	18	0	1504
PI	27	0	0	27
PR	295	57	0	352
RJ	2410	109	0	2519
RN	56	0	0	56
RO	0	0	0	0
RR	0	0	0	0
RS	67	28	0	95
SC	347	0	0	347
SE	100	13	0	113
SP	255	645	0	900
TO	0	0	0	0
TOTAL	7678	1000	169	8 847

Fonte: Coordenação Geral de Saúde Mental – DAPE-SAS (Ministério da Saúde, 2003, *on line*).

ANEXO F – DOCUMENTOS POSTADOS NA PLATAFORMA BRASIL:

SUBPROJETO DE PESQUISA Formulário para cadastramento
TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA: OS CRITÉRIOS DE (IN) CAPACIDADE NA LIMITAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NAS DECISÕES JUDICIAIS QUANTO A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA
PESQUISADOR(A): ANA BEATRIZ DE MENDONÇA BARROSO
ORIENTADOR(A) RESPONSÁVEL DA PESQUISA: EDUARDO ROCHA DIAS
OBJETO DA PESQUISA: Verificar se há critérios objetivos adotados para definir a (in)capacidade de mulheres com deficiência intelectual ou psíquica em decisões judiciais que autorizam a esterilização compulsória, em consonância com o art. 10, §6º da Lei nº 9.236/1996
RELEVÂNCIA SOCIAL: Observa-se a relevância deste estudo, pois se trata de tema considerado tabu social, devido à habitualidade humana de tratar como indiferentes e desnecessários assuntos que não são comuns no cotidiano, mas que exercidos por pessoas que pela norma hoje são capazes, mas aos olhos da sociedade não são aptas para vivenciar experiências como sexualidade e maternidade, de modo que judicialmente ainda se verificam práticas restritivas de liberdade e autonomia, desde ações de interdição até esterilização por aval judicial. Por consequência, a omissão quanto aos debates envolvendo a efetivação de direitos existenciais de deficientes e a falta de espaço de fala destas pessoas se torna ponto prejudicial para um avanço na inclusão social e desmistificação do conceito de capacidade. Ainda, destaque-se que a pesquisa sobre os



possíveis critérios justificadores de decisões judiciais que viabilizam a esterilização compulsória é absolutamente relevante sob o ponto de vista da atuação jurisdicional, uma vez que, pela comparação entre os fundamentos das sentenças analisadas, será cabível compreender a forma pela qual a incapacidade absoluta é dimensionada na limitação de um direito reprodutivo. Sob a perspectiva teórica, o estudo é relevante devido ao contributo fundamental para a literatura sobre o tema, além de proporcionar uma visão inédita e original sobre os possíveis limites dos direitos reprodutivos das pessoas com deficiência intelectual ou psíquica.

OBJETIVOS:

GERAL:

Verificar quais são as dimensões objetivas da incapacidade absoluta consideradas na fundamentação de sentenças que autorizam a esterilização compulsória de pessoas com deficiência intelectual.

ESPECÍFICOS:

1. Definir deficiência intelectual e psíquica, demonstrando suas especificações e o entendimento social perante a diversidade da capacidade civil;
2. Identificar os limites para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos da pessoa com deficiência intelectual.
3. Estabelecer um parâmetro comparativo entre os critérios utilizados em decisões judiciais autorizadoras da esterilização compulsória para pessoas com deficiência intelectual e se são juridicamente aceitáveis à luz da legislação em vigor.

LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

VARAS CÍVEIS E DE FAMÍLIA DA COMARCA DE FORTALEZA
NO FÓRUM CLÓVIS BEVILÁQUA

METODOLOGIA:

Será elaborada uma pesquisa de campo, com a produção de questionário semi- estruturado com perguntas fechadas e abertas com amparo da ferramenta *survey monkey* a ser aplicado junto a magistrados

do Poder Judiciário do Estado do Ceará com atuação nas 39 varas cíveis e 18 varas de família da comarca de Fortaleza (conforme composição presente no site oficial do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará), varas estas que julgam ações envolvendo direitos existenciais e capacidade de pessoas com deficiência. Essa plataforma cria e envia questionários online, facilitando a coleta de dados após as respostas e preenchimento completo do questionário, possibilitando a exportação dos dados (respostas) obtidos em diversas formas, como PDF, PPT e XLS, facilitando a inclusão na pesquisa. As perguntas serão fechadas e abertas, por meio de abordagem individual promovida pela pesquisadora sob a supervisão e autorização do orientador responsável. Além de revisão e autorização do Comitê de ética da Universidade de Fortaleza (COÉTICA).

Antes de aplicar o questionário, a pesquisadora irá a cada Vara com a impressão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para colher as assinaturas, além de levar uma cópia do questionário para explicar como a pesquisa será desenvolvida, coletando, por fim, o email institucional da vara ou o email que for recomendado pelo magistrado titular ou substituto para o envio do questionário. Será deixado com o magistrado um cartão com o contato dos pesquisadores em caso de dúvidas posteriores, além de uma cópia do projeto e do TCLE assinado por eles.

Em razão do isolamento social devido a pandemia COVID-19, os questionários permanecem sendo aplicados em forma digital pela plataforma Survey Monkey, mas um email oficial foi encaminhado tanto para as varas cíveis e de família informando da situação de isolamento e as razões da realização da pesquisa. Foi apontada a necessidade e importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a assinatura destes. Caso haja a possibilidade, o magistrado assinaria e enviaria digitalizado, caso contrário, o termo seria salvo e quando houvesse a possibilidade de ida física ao Fórum Clóvis Beviláqua, os termos faltantes serão recolhidos. O email foi encaminhado com as informações especificadas e contatos para caso de dúvidas, tanto do professor orientador como da pesquisadora principal.

- Caracterização do estudo:

- Local do Estudo:

O estudo será realizado no município de Fortaleza – Ceará, especificamente nas 39 Varas Cíveis do Fórum Clóvis Beviláqua.



- Critérios de inclusão:

Magistrados Titulares e substitutos nas varas indicadas que aceitarem participar do estudo

Aceitar participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido

- Critérios de exclusão:

Aqueles que não aceitarem participar do estudo

- Análise jurídica:

Será redigido termo requerendo a autorização para a Diretoria do Fórum Clóvis Beviláqua e a presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará para aplicação do questionário e realização da entrevista junto aos magistrados que serão previamente contatados quanto à iniciativa e aplicação destes instrumentos. A entrevista será realizada mediante aplicação de questionário semi estruturado com perguntas fechadas e abertas (anexo), por meio de abordagem individual promovida pela pesquisadora sob a supervisão e autorização do orientador responsável.

- Aspectos Éticos:

O presente Projeto de Pesquisa está sob avaliação do Comitê de Ética (Coética) em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Fortaleza. A aplicação dos questionários será realizada apenas com a permissão e aprovação do projeto pelo Coética e com a assinatura do TCLE, garantindo o sigilo dos dados coletados. O estudo atenderá aos critérios previstos pelas Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta, respectivamente, as pesquisa com seres humanos e no que concerne à ética em pesquisas em ciências humanas e sociais. Ressalta-se também que todos os participantes da pesquisa serão submetidos aos mesmo procedimentos, sendo igualmente respeitados quanto aos resultados; quanto a autonomia, utilizar-se-á o Termo de Fiel Depositário assegurados o direito de retirar sua autorização a qualquer momento da pesquisa e todas as informações serão confidenciais e guardadas por sigilo profissional, conforme Resolução nº 466/2012 do CNS/MS.



O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa, coleta de respostas em questionário semi estruturado, com questões abertas e fechadas, envolve risco mínimo, já que a coleta será feita sem a presença dos pesquisadores, na rede mundial de computadores, após obtenção de anuência do Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará e da Sra. Diretora do Foro Clóvis Beviláqua. Evita-se assim qualquer risco de constrangimento durante a entrevista, admitindo-se, porém, a possibilidade de encontro entre os pesquisadores e os participantes. O caráter anônimo e confidencial do tratamento das respostas evitará ainda qualquer revelação sobre a posição do Magistrado acerca do tema que possa afetar o juízo sobre sua imparcialidade. Também não haverá risco social posto que não será revelada a identidade dos participantes, nem junto ao Tribunal de Justiça do Estado do Ceará nem junto à Diretoria do Foro Clóvis Beviláqua, muito menos para a comunidade acadêmica e na dissertação final do curso.

O(s) procedimento(s) utilizado(s) na pesquisa poderá(ão) trazer algum desconforto como o tempo que se levará na resposta. No entanto, como o questionário não é tão extenso – oito questões fechadas e seis abertas – e pode ser respondido em qualquer lugar e hora, poderá ser respondido no horário de maior conveniência do participante e no tempo que considerar mais adequado.



CRONOGRAMA: (atualizado em razão do isolamento e atualizações da pesquisa)

Atividade	Data Início	Data Fim
Submissão do questionário ao Coética	01/03/2020	10/03/2020
Envio dos questionários pelo <i>Survey Monkey</i>	-	01/08/2020
Qualificação da dissertação	22/07/2020	31/08/2020
Coleta das respostas	01/08/2020	01/09/2020
Construção da base de dados	10/09/2020	30/09/2020
Análise dos dados	01/10/2020	31/10/2020

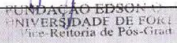
EQUIPAMENTOS DO SUBPROJETO: (a utilizar, com respectiva fonte de financiamento)

Especificação	Unidades	Valor Unitário	Valor Total
<i>Survey Monkey</i>	1 Plano avançado	R\$ 88, 00	R\$ 88, 00
Xerox	39 unidades de Termos com 6 páginas cada	R\$ 0,10	R\$ 23,40
			R\$ 111, 40





FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: OS CRITÉRIOS DE (IN) CAPACIDADE NA LIMITAÇÃO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL E PSÍQUICA NAS DECISÕES JUDICIAIS QUANTO A ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 39			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 6. Ciências Sociais Aplicadas, Grande Área 7. Ciências Humanas, Direito			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: EDUARDO ROCHA DIAS			
6. CPF: 382.718.183-68		7. Endereço (Rua, n.º): SENADOR VIRGÍLIO TAVORA 77 MEIRELES APTO 1001 FORTALEZA CEARA 60170265	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (85) 9992-8699	10. Outro Telefone:
		11. Email: eduardordias@hotmail.com	
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 14, 02, 2020		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Fundação Edson Queiroz		13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: UNIVERSIDADE DE FORTALEZA
15. Telefone: (85) 3744-3253		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: TEREZA GLAUCIA ROCHA MATOS		CPF: 169.553.903-68	
Cargo/Função: DIVERSÃO PÓS-GRAD. STRICTO SENSU			
Data: 14, 02, 2020		 Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.		 Tereza Glaucia Rocha Diretora de Pós-Graduação	





Dados Básicos

Tipo: Documento digital
Número: 8502608-29.2020.8.06.0001
Data de entrada: 18/02/2020
Unidade de abertura: CFORSERVATJUD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO JUDICIAL
Unidade de origem: CFORSERVATJUD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO JUDICIAL
Unidade atual: CFORDIR - DIRETORIA DO FORUM CLOVIS BEVILAQUA
Recebido em: 18/02/2020
Assunto: Solicitação de Informação
Detalhamento: SOLICITA AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA
Situação: Em andamento

Partes

CPF/CNPJ	Matrícula da parte	Nome da parte
610.526.263-94		ANA BEATRIZ DE MENDONÇA BARROSO

Movimentações

Vol.	Unidade	Recebido em	Encaminhado em
	CFORSERVATJUD	18/02/2020	18/02/2020
	CFORDIR	18/02/2020	



ANEXO F – OUVIDORIA SUS



A+ A A- ○

Dados da demanda			
Protocolo		3422313	
Data	Obs. Cidadão		
09/12/2019 ¹	RESUMO SOU ALUNA DE MESTRADO DA UNIFOR (CE) E MINHA PESQUISA SE REFERE AO EXERCÍCIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA. CONSIDERANDO A LEI Nº 9263/1996 E A EXISTÊNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANEJAMENTO, SOLICITO AS SEGUINTE INFORMAÇÕES. DETALHAMENTO BOM DIA. SOU ALUNA DO MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), VINCULADO AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), E ESTAMOS DESENVOLVENDO UMA PESQUISA PARA A MINHA DISSERTAÇÃO CUJO TEMA SE REFERE AO EXERCÍCIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA. CONSIDERANDO A PREVISÃO DA LEI Nº 9263/1996 (LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR) E A EXISTÊNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SOLICITO ORIENTAÇÕES SOBRE A FORMA COMO POSSO ACESSAR AS SEGUINTE INFORMAÇÕES: 1) QUAIS FORAM AS POLÍTICAS PÚBLICAS ELABORADAS NO BRASIL (EM ESFERA MINISTERIAL E ESTADUAL), ESPECIFICAMENTE, VOLTADAS AO PLANEJAMENTO FAMILIAR E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ POR MÉTODOS CONTRACEPTIVOS? 2) DESTAS POLÍTICAS PÚBLICAS DA QUESTÃO 1) (ACIMA), HÁ ALGUMA VOLTADA ESPECIFICAMENTE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? 3) O BRASIL POSSUI AÇÕES QUE PROGRAMAS VOLTADOS À ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? 4) EXISTE ALGUM CURSO OU TREINAMENTO QUE SEJA OFERTADO PARA O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE PARA FACILITAR A ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? 5) DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DESCRITAS, QUANTAS JÁ FORAM SUBMETIDAS A AVALIAÇÃO DE IMPACTO? ASSIM, SOLICITO ACESSO ÀS REFERIDAS INFORMAÇÕES, TUDO COM BASE NO DIREITO FUNDAMENTAL DE ACESSO À INFORMAÇÃO E EM CONFORMIDADE COM OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA TUTELADOS PELA LEI Nº 12.527/11. DESDE JÁ, AGRADEÇO IMENSAMENTE PELAS ORIENTAÇÕES. COM OS MAIS RESPEITOSOS CUMPRIMENTOS, ANA BEATRIZ DE MENDONÇA BARROSO MESTRANDA EM DIREITO CONSTITUCIONAL PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), GRADUADA EM DIREITO PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), INTEGRANTE DO GRUPO DE PESQUISA NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE DIREITO DO TRABALHO E DA SEGURIDADE SOCIAL - NEDTS PROMOVIDO NA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. PESQUISADORA VOLUNTÁRIA DO PROJETO PROCESSO CIVIL E PROTEÇÃO DA PESSOA NAS RELAÇÕES PRIVADAS - PROCIP (CNPQ/UNIFOR) (2018-2019) PESQUISADO		
Status	Em	Destino	Parecer
NOVO	09/12/2019	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
ENCAMINHADO	09/12/2019	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES/MS / DF	
ENCAMINHADO	09/12/2019	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA - DAET/SAES/MS / DF	
CONCLUIDO	09/12/2019	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES/MS / DF	
CONCLUIDO	10/12/2019	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
ENCAMINHADO	10/12/2019	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS/MS / DF	
ENCAMINHADO	10/12/2019 ²	DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES/SAPS/MS / DF	
CONCLUIDO	18/12/2019	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS/MS / DF	
CONCLUIDO	18/12/2019	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
FECHADO	31/01/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	RESPONDIDO
ARQUIVADO	31/03/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	

<< Voltar



Dados da demanda			
Protocolo		3508791	
Data	Obs. Cidadão		
O SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE RECEBEU PEDIDO NO E-SIC, CUJO TEO R TRANSCREVE NA ÍNTEGRA: RESUMO SOU ALUNA DO MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), E ESTAMOS DESENVOLVENDO UMA PESQUISA PARA A MINHA DISSERTAÇÃO CUJO TEMA SE REFERE AO EXERCÍCIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA. DETALHAMENTO BOM DIA. SOU ALUNA DO MESTRADO EM DIREITO CONSTITUCIONAL DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), VINCULADO AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR), E ESTAMOS DESENVOLVENDO UMA PESQUISA PARA A MINHA DISSERTAÇÃO CUJO TEMA SE REFERE AO EXERCÍCIO DE DIREITOS REPRODUTIVOS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA, CONSIDERANDO A PREVISÃO DA LEI Nº 9263/1996 (LEI DE PLANEJAMENTO FAMILIAR) E A EXISTÊNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR, SOLICITO ORIENTAÇÕES SOBRE A FORMA COMO POSSO ACESSAR AS SEGUINTE S INFORMAÇÕES: 1) QUAIS AS AÇÕES E/OU PROGRAMAS DESENVOLVIDOS PELO GOVERNO VOLTADOS PARA A ASSISTÊNCIA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA 12/02/2020 PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? 2) COM A REALIZAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA DE 2017 (Nº1 DE 19/09/2019) FORAM OFERTADAS PROPOSTAS OU REPASSADOS RECURSOS VOLTADOS PARA O FORTALECIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA EM ESPECÍFICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA? 3) CASO A RESPOSTA DA RESPOSTA ACIMA (Nº2) FOR POSITIVA, QUAIS FORAM? ASSIM, SOLICITO ACESSO AS REFERIDAS INFORMAÇÕES, TUDO COM BASE NO DIREITO FUNDAMENTAL DE ACESSO A INFORMAÇÃO E EM CONFORMIDADE COM OS PRINCÍPIOS BÁSICOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA TUTELADOS PELA LEI Nº 12.527/11. DESDE JÁ, AGRADEÇO IMENSAMENTE PELAS ORIENTAÇÕES. COM OS MAIS RESPEITOSOS CUMPRIMENTOS, ANA BEATRIZ DE MENDONÇA BARROSO MESTRANDA EM DIREITO CONSTITUCIONAL PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). GRADUADA EM DIREITO PELA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR). INTEGRANTE DO GRUPO DE PESQUISA NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE DIREITO DO TRABALHO E DA SEGURIDADE SOCIAL - NEDTS PROMOVIDO NA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. PESQUISADORA VOLUNTÁRIA DO PROJETO PROCESSO CIVIL E PROTEÇÃO DA PESSOA NAS RELAÇÕES PRIVADAS - PROCIIP (CNPQ/UNIFOR) (2018-2019)			
Status	Em	Destino	Parecer
NOVO	12/02/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
ENCAMINHADO	12/02/2020	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES/MS / DF	
ENCAMINHADO	13/02/2020	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA - DAET/SAES/MS / DF	
EM ANÁLISE	13/02/2020	DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA - DAET/SAES/MS / DF	
CONCLUÍDO	13/02/2020	SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES/MS / DF	
CONCLUÍDO	14/02/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
ENCAMINHADO	14/02/2020	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS/MS / DF	
ENCAMINHADO	14/02/2020	DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES/SAPS/MS / DF	
CONCLUÍDO	28/02/2020	SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - SAPS/MS / DF	
CONCLUÍDO	28/02/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	
FECHADO	02/03/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	RESPONDIDO
ARQUIVADO	02/05/2020	SERVIÇO DE INFORMAÇÃO AO CIDADÃO - SIC / DF	

<< Voltar



ANEXO G – ESTERILIZAÇÃO DOS DEFICIENTES E DOS DEGENERADOS - BRAZIL-MEDICO: REVISTA SEMANAL DE MEDICINA E CIRURGIA

353

zem a flexão da coxa ficavam livres de qualquer embaraço circulatorio; e a prova é que os reflexos patellares não desapareciam. N'um doente em que o phenomeno era bilateral, depois do signal abolido do lado anemiado, a pesquisa feita do lado opposto era acompanhada de uma ligeira flexão da coxa contraria, o que demonstra que ali os musculos tinham ainda sua acção, a anemia não os attingindo.

Para os A.A., duas hypotheses se podem apresentar para explicar o phenomeno: ou é um reflexo unico e, como tal, dos que abrangem maior extensão em neuropathologia, ou se explica por uma successão de reflexos. Na 1.^a hypothese, razão não havia para que o reflexo desaparecesse, desde que só eram attingidos pela anemia os musculos que fazem a flexão do pé. Suas experiencias, pois, resolvem a questão pela 2.^a hypothese. De facto, ella conduz a explicar que a technica referida produz, em 1.^o lugar, um reflexo de flexão do pé, de que dependem os outros; assim, a flexão do pé seria um estimulo para o reflexo de flexão da perna e este do de flexão da coxa.

O R. refere o phenomeno que procuraram, experimentalmente, e 2 cachorros em que fizeram a secção da medulla espinal, na região dorsal, não manifestaram o signal (um até 6 horas, outro até 2 dias após a operação).

Concluem: o phenomeno de retirada reflexa do membro inferior é indicio de affecção organica do sistema nervoso, maxime da via pyramidal; seu mechanismo se explica por uma successão de reflexos.

Sobre um caso de meningite cerebro-espinal epidemica

— Dr. Waldemar Schiller narra um caso da molestia que acompanhou com o Dr. JULIO NOVAES. A duração foi de 3 mezes e meio. Fizeram a punção lombar e encontraram no liquido diplococos, que não eram os classicos—menores—e que não tomavam o GRAM. O Dr. ARAGÃO, que se encarregou das pesquisas bacteriologicas, fez culturas em cobayas. Na cabra o germen colhido em peritonite pareceu o mesmo. Feita nova punção e semeado o liquido em tubos de culturas, encontraram estreptococos e cocos impossiveis de identificar. Resolveram tentar a therapeutica pelo soro. Como a criança estivesse athreptica e a punção falhasse, tentaram fazer a ventricular. O Dr. JULIO NOVAES praticou-a e, apesar de tudo ter corrido bem, veio a criança a fallecer quatro dias depois. A reacção de WASSERMANN fora negativa.

Oedipismo n'um caso de psychose toxica pelo uso do veronal

— Dr. Waldemar Schiller relata o caso de um medico alcoolista que, abandonando esse toxico, começou a fazer uso do veronal, augmentando progressivamente as doses, a ponto de ter sempre consigo uma meia cheia do medicamento de que se servia ás colheres. Manifestou logo desordens mentaes. Recolhido a uma casa de saúde, perdeu o habito do veronal, mas perfurou com os dedos os globulos oculares. E' um caso de oedipismo, raro na classe dos auto-mutiladores. Hoje o doente vive n'um asylo de cegos.

— Professor Juliano Moreira salienta a importancia do ca-o, declarando não existir nenhum identico nos annos do Hospicio Nacional.

— Ao terminar a sessão, foram unanimemente accoelidos como socios os Drs. MIGUEL OZORIO, JUVENAL SANTOS e MARIO LEITÃO.

Imprensa Medica Estrangeira

A esterilisação dos deficientes e dos degenerados.— Deve-se ter reunido em Londres, de 24 a 30 de Julho, um Congresso de Eugenia, entendendo-se por eugenia (do grego eu, boa, e genos, geração) a sciencia que estuda os meios de aperfeiçoar a raça humana, pelo melhoramento do vigor e da saúde da prole.

Esta aspiração é antiga, pois os espartanos já eliminavam da vida, impiedosamente, os seus filhos defeituosos, para só terem homens perfeitos e robustos. Mas a eugenia de hoje cuida do assumpto por processos scientificos, estudando as causas de decadencia da raça humana e os remedios adequados, de accordo com os nossos conhecimentos actuaes. Para este fim, existe em Londres um laboratorio, junto à Universidade, fundado pela iniciativa e pela fortuna do philanthropo inglez Sir FRANCIS GALTON. Entre as questões de que os eugeniastas se occupam, não podia deixar de estar incluída a do impedimento da procreação por parte dos sujeitos que, por doença ou defeito transmissiveis por herança, só podem dar ao mundo filhos também doentes e defeituosos.

O animal humano, a este respeito, tem soffrido o mais cruel abandono, pois ao passo que para os outros animaes tomam-se todas as precauções para que só se obtenham productos vigorosos e de raça pura, para o homem consente-se, nas leis e nos costumes, a mais ampla liberdade aos degenerados, aos cretinos, aos tirados, para propagarem a sua especie doentia e ás vezes criminoso e malfazeja. Por que consentir na perpetuação hereditaria da imbecillidade, da loucura moral, da paranoia, da epilepsia, do cretinismo, da delinquencia profissional? Os norte-americanos, com a sua audacia de espirito e de acção que lhes é peculiar, já resolveram o problema, pelo melhor methodo: esterilizam os deficientes e degenerados, de modo a impedil-os de procrear, sem tirar-lhes, entretanto, a capacidade para o prazer sexual. No Estado de Indiana existia já em execução uma lei tornando obrigatoria essa medida nos deficientes e degenerados que cahem sob a acção do Estado, e, agora, no Estado de Nova-Jersey acaba de ser votada pelo parlamento e promulgada pelo Governador uma lei analogia (*The Journal A. M. A.*, Junho 29, 1912). A lei de Nova-Jersey estabelece que aos esturpadores (*rapistas*) se fará a *orchectomia*, provavelmente como uma justa pena imposta a esta especie repellente de criminosos, mas em todos os outros deficientes manda que se lhes faça a *vasectomia*, que é o methodo de esterilisação também usado no Estado de Indiana. Esta operação, que é simples e innocua, consiste na ligadura e resecção de uma pequena parte dos canaes deferentes (em inglez *vss deferens*), que levam o liquido seminal para a respectiva vesicula, ficando abertas as extremidades dos canaes annexos aos testiculos. Desta maneira engenhosa, a secreção seminal continúa a se fazer normalmente, mas não pôde ser lançada para o exterior, nos momentos proprios, desagoando, ao contrario, no interior das bolsas, onde é promptamente absorvida, exercendo sobre o organismo uma acção tónica e salutar. A parte esta modificação de não poder ser expulso para o exterior o liquido seminal, a vasectomia não altera de nenhuma outra maneira as funcções sexuaes dos operados, que continuam capazes de entrar nas lides do amor, em igualdade de condições com os demais. Nas mulheres, a secção e resecção dos oviductos produz os mesmos resultados,



sendo, porém, a operação mais séria e delicada. A vasectomia é operação que se pratica em cerca de tres minutos, sem anesthesia geral, e finda a qual o sujeito póde ir para o seu serviço, sem lesão da sua liberdade e dos seus prazeres, apenas impedido de propagar a sua especie, em benefício della propria e da humanidade. E' inutil encarecer o interesse que desperta esta questão da esterilisação genetica dos degenerados e deficientes, problema que merece o estudo dos sociologos e dos legisladores. Porque, afinal, já é tempo que para a procreação do animal humano se tome um pouco daquelle cuidado que tão prodigamente se dispensa aos outros animaes chamados de *raça*, como se o homem não devesse ser o de *raça* mais fina e pura.

O *neosalvarsan* ou 914 (Dr. J. H. R., *Revista de los Hospitales*, Montevideo, Junho, 1912).— O autor resume os unicos e poucos artigos até agora apparecidos, de E. SCHREIBER e de KLEMPERER, sobre este novo producto e a sua acção na syphilis. O *neosalvarsan* é um pó amarelado, como o *salvarsan*, offerecendo sobre este a vantagem de ser extraordinariamente solúvel na agua; esta solução é completamente neutra, ao passo que o *salvarsan* só se dissolve em meios alcalinos ou ácidos, sendo preciso addicionar-se um pouco de solução titulada de soda, cuja pureza e esterilisação não são sempre impeccaveis. Outra vantagem do *neosalvarsan* é o seu menor poder toxico, sem prejuizo da sua acção parasitocida, que foi verificada tão energica como a do *salvarsan*, tanto nos animaes syphilisados, como na febre recorrente e na trypanosomiose dos ratos. O Prof. SCHREIBER acaba de apresentar à Sociedade de Medicina de Marburg uma estatística de 230 doentes, tratados com 1.200 injeções intravenosas e musculares, com resultados prodigiosos; em um caso, ao cabo de 4 horas haviam desaparecido todas as espirochetes de um cancro; a reacção de WASSERMANN positiva, em 97 doentes, transformouse rapidamente em negativa em 54; dos 61 em que a reacção de WASSERMANN positiva persistiu, a terca parte apresentou reacção negativa no

provocar, não sendo conveniente a sua dissolução na solução isotónica de chloreto de sodio. Só a experiencia mais numerosa poderá dizer se um suplantará o outro.

— A. STÜHMER (*Deutsche medic. Wochenschrift*, Maio 23, 1912, apud *La Riforma Medica*) tambem empregou o *neosalvarsan* em cerca de 340 doentes, com 1.400 injeções. Em todos os casos, como com o velho *salvarsan*, houve prompto retrocesso dos symptomas, sendo o producto muito melhor tolerado, havendo ausencia de desordens vasomotoras, congestões, colapso, edema da face, desordens gastro-intestinaes, infiltrações locais e albuminuria. A dosagem deve ser regulada segundo as condições do doente. Nas fórmas nervosas, STÜHMER aconselha a dose inicial de 0 gr. e 15 centigrs., elevada, a intervallos de 8 dias, a 0 gr. 35, 0 gr. 60, 0 gr. 75, etc.; nos casos recentes, começa por 0 gr. 90, indo, com um ou mais dias de intervallo, a 1 gr. e 20 e 1 gr. e 50. Elle reprova em absoluto as injeções subcutaneas de *neosalvarsan*, e intercalla, ás vezes, tambem a cura mercurial.

P.

BOLETIM DEMOGRAPHICO

Mortalidade da cidade do Rio de Janeiro

De 25 a 31 de Agosto do corrente anno, falleceram no Rio de Janeiro (Districto Federal) 347 pessoas, victimas das molestias seguintes: sarampo 7; coqueluche 1; dipteria 2; gripe 10; dysenteria 4; paludismo chronico 4; tuberculose pulmonar 75; outras tuberculoses 2; infecção purulenta, septicemia 3; syphilis 1; canceros e outros tumores malignos 4; outras molestias geraes 5; molestias do systema nervoso 27; molestias do apparelho circulatorio 48; molestias do apparelho respiratorio 25; molestias do apparelho digestivo 20; molestias do apparelho urinario 12; molestias dos orgaos genitales 1; septicemia puerperal 1; molestias da pelle e do tecido celular 1; molestias dos orgaos da locomoção 1; molestias da primeira cidade e vicijs de conformação 13; debilidade senil 1; mortes violentas 9; suicidios 6 e molestias ignoradas ou mal definidas 2.

Médias diárias	da semana actual.....	49.57
	da precedente.....	50.57
	da correspondente de 1911....	21.84







ALECE

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA
DO ESTADO DO CEARÁ

Mesa Diretora 2025-2026

Deputado Romeu Aldigueri
Presidente

Deputado Danniel Oliveira
1º Vice-Presidente

Deputada Larissa Gaspar
2ª Vice-Presidente

Deputado De Assis Diniz
1º Secretário

Deputado Jeová Mota
2º Secretário

Deputado Felipe Mota
3º Secretário

Deputado João Jaime
4º Secretário



Escaneie o QR CODE
e acesse nossas
publicações