

DIVERSIDADE E PROTEÇÃO: UM RECORTE SOBRE DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE MULHERES COM DEFICIÊNCIA MENTAL/INTELLECTUAL

DIVERSITY AND PROTECTION: A FOCUS ON THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS OF WOMEN WITH MENTAL/INTELLECTUAL DISABILITIES

Diana Daik Mendes Rodrigues¹
Maria Aparecida Gonçalves dos Santos²
Jaqueline de Kássia Ribeiro de Paiva³

RESUMO: O presente trabalho tem como objetivo geral investigar o tratamento sócio normativo de direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com deficiência mental/intelectual. O Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), conceitua deficiência como limitações de longo prazo na funcionalidade física, mental, intelectual ou sensorial, que podem dificultar a participação social efetiva a proteção Utiliza-se da metodologia de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa e exploratória. Apesar de poucas, foram encontradas as normas: Lei nº 13.146/2015; EPD; princípios no art. 5º da Constituição Federal de 1988; e internacionalmente, a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. Como teorias: “modelo social” (sugere que, ao remover as barreiras, as pessoas com deficiência podem participar plenamente da sociedade) e a “bioética feminina” (deficiências não afetam a plena capacidade civil da mulher de constituir família e exercer direitos sexuais e reprodutivos, vedando a esterilização compulsória). Por fim, entende-se que a mulher que possui deficiência mental/intelectual pode constituir família; em contrapartida, o Estado deve protegê-la, devido a dupla vulnerabilidade. Entretanto, há escassez de pesquisas e políticas públicas de atendimento humanizado no Sistema de Saúde especificamente às mulheres com deficiência.

2757

Palavras-chaves: Direitos sexuais e reprodutivos. Dupla vulnerabilidade. Mulher deficiente.

ABSTRACT: The present study aims to investigate the socio-normative treatment of the sexual and reproductive rights of women with mental/intellectual disabilities. The Statute of the Person with Disabilities (EPD) defines disability as long-term limitations in physical, mental, intellectual, or sensory functionality, which may hinder effective social participation. The research utilizes a bibliographic methodology with a qualitative and exploratory approach. Although few, the following norms were found: Law No. 13.146/2015; EPD; principles in Article 5 of the 1988 Federal Constitution; and internationally, the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Theoretical frameworks include the "social model" (suggesting that by removing barriers, people with disabilities can fully participate in society) and "feminist bioethics" (arguing that disabilities do not affect a woman's full civil capacity to form a family and exercise sexual and reproductive rights, prohibiting compulsory sterilization). Finally, it is understood that women with mental/intellectual disabilities can form families; on the other hand, the State must protect them due to their dual vulnerability. However, there is a scarcity of research and public policies for humane care within the Health System specifically for women with disabilities.

Keywords: Sexual and reproductive rights. Dual vulnerability. Disabled women.

¹ Especialista em Direito Constitucional, Bacharel em Administração Pública - UFT. Estudante de Direito pela - UNITINS.

² Licenciatura em Pedagogia - UNITINS. Estudante de Direito pela - UNITINS.

³ Orientadora. Doutora em direito. Professora titular da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS.

RESUMEN: El presente trabajo tiene como objetivo general investigar el tratamiento socio-normativo de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres con discapacidad mental/intelectual. El Estatuto de la Persona con Discapacidad (EPD) define la discapacidad como limitaciones a largo plazo en la funcionalidad física, mental, intelectual o sensorial, que pueden dificultar la participación social efectiva. Se utiliza una metodología de investigación bibliográfica con un enfoque cualitativo y exploratorio. Aunque son pocas, se encontraron las siguientes normas: Ley nº 13.146/2015; EPD; principios en el art. 5 de la Constitución Federal de 1988; e internacionalmente, la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Los marcos teóricos incluyen el “modelo social” (sugiere que, al eliminar las barreras, las personas con discapacidad pueden participar plenamente en la sociedad) y la “bioética feminista” (sostiene que las discapacidades no afectan la plena capacidad civil de la mujer para formar una familia y ejercer derechos sexuales y reproductivos, prohibiendo la esterilización forzosa). Finalmente, se entiende que las mujeres con discapacidad mental/intelectual pueden formar familias; por otro lado, el Estado debe protegerlas debido a su doble vulnerabilidad. Sin embargo, hay una escasez de investigaciones y políticas públicas de atención humanizada dentro del Sistema de Salud específicamente para mujeres con discapacidad.

Palabras claves: Derechos sexuales y reproductivos. Doble vulnerabilidad. mujeres con discapacidad.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta a existência de 10,7 milhões de mulheres com alguma deficiência, seja ela física, sensorial ou mental. Estas mulheres enfrentam barreiras adicionais devido a limitações de longo prazo na funcionalidade física, mental, intelectual ou sensorial, conforme definido pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD). Essas limitações podem dificultar a participação social efetiva e a garantia de proteção da mulher em estado de vulnerabilidade.

O presente estudo propõe-se a investigar o tratamento sócio normativo dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com deficiência mental e intelectual. Além de levantar e compreender a proteção jurídica ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência intelectual/física no Brasil, tendo como pressuposto a marca das limitações à plena liberdade de escolha e tomada de decisões que envolvem o planejamento familiar, acesso às informações e serviços de saúde preventiva, de acompanhamento adequado e demais recursos públicos e privados que são ofertados às mulheres portadoras de autonomia plena.

Apesar das conquistas legais de maneira ampla, persiste uma lacuna entre a legislação e a realidade prática enfrentada por essas mulheres, diante das especificidades de suas demandas relacionadas a dimensão sexual e reprodutivo. A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica com uma abordagem qualitativa e exploratória, buscando compreender tanto o arcabouço legal existente quanto as práticas e desafios diários.

Foram analisadas normas fundamentais como a Lei nº 13.146/2015, o EPD, e os princípios estabelecidos no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (CRFB/88), além da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD). Obteve-se como referencial e marco teórico, o "modelo social" da deficiência, que propõe a remoção de barreiras sociais para a plena participação das pessoas com deficiência, e na "bioética feminina", que defende que as deficiências não limitam a capacidade civil das mulheres de constituir família e exercer plenamente seus direitos sexuais e reprodutivos, condenando práticas como a esterilização compulsória.

Os resultados indicaram que, embora haja um reconhecimento teórico do direito das mulheres com deficiência mental e intelectual de constituir família, na prática, o Estado ainda precisa avançar na proteção dessas mulheres devido à dupla vulnerabilidade que enfrentam. A pesquisa revela uma preocupante escassez de estudos e políticas públicas específicas voltadas para o atendimento humanizado no Sistema de Saúde, evidenciando a necessidade urgente de ações concretas que promovam a inclusão e a equidade.

2. DETERMINAÇÕES LEGAIS SOBRE OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DE MULHERES

Buscando entender a evolução das conquistas jurídicas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência, se faz imperioso destacar que historicamente, a limitação de tais direitos foi apoiada numa estrutura patriarcal, a qual mantinha o homem numa posição de superioridade sobre a mulher (D'Ávila Neto, 1994). Conforme o autor "Mesmo no meio urbano, a gênese das atitudes autoritárias sobre a condição feminina deve ser entendida em relação aos esquemas de dominação social que caracterizam o patriarcado tradicional brasileiro" (D'Ávila Neto, 1994).

Com o fortalecimento dos movimentos feministas, surgiram Organizações Não Governamentais (ONGs), como o "Coletivo Feminista Helen Keller" de mulheres com deficiência que dentre outras contribuições, elaborou o Guia "Mulheres com Deficiência: Garantia de Direitos para Exercício da Cidadania", cujo objetivo principal foi divulgado em manifesto/2019.

Nosso objetivo é aprofundar o entendimento dessa intersecção e relacioná-la com os demais movimentos feministas e de mulheres, pois compreendemos que a estrutura capacitista, que dificulta ou impede nosso acesso à cidadania, também é atravessada pela desigualdade de classe, misoginia, sexismo, racismo e LGBTfobia. Pontuar e entender nossos corpos como políticos nos fortalece

para o reconhecimento de discriminações e ao seu enfrentamento para garantia e acesso aos nossos direitos. (Manifesto Coletivo Feminista Helen Keller, pag. 06)

Tais movimentos despertaram representatividade política e social, fundamentadas no reconhecimento de uma estrutura arcaica e negacionista em relação à igualdade de direitos e a emergente necessidade por adequação ao que preceitua o artigo 5º Inciso I da Constituição Federal (1988). O avanço político-social na desconstrução dessas barreiras foi necessário para a conquista de direitos sexuais e reprodutivos, impactando diretamente a noção de autonomia feminina (Biroli, 2018).

Na Conferência Mundial sobre a Mulher (1995) e na sua Plataforma de Ação (Plataforma de Beijing) no Parágrafo 96, o tema dos direitos sexuais é tratado de forma explícita, reforçando os princípios do Programa do Cairo – Direitos de Reprodução e Saúde Reprodutiva.

Esse tema não se restringe somente ao Brasil. Em consonância com a tendência mundial de luta pelo respeito aos direitos humanos, incluindo os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com deficiência, a CDPD, assinado em Nova York em 2007, entraram em vigor no Brasil em agosto de 2009, por meio do Decreto nº 6.949. O preâmbulo da CDPD destaca a necessidade de discussões sociais civis e públicas sobre questões de deficiência para promover a plena igualdade de direitos. A CDPD reconhece que a discriminação por motivo de deficiência viola a dignidade humana e ressalta a necessidade de proteção e promoção dos direitos das pessoas cuja deficiência requeira maior apoio.

2760

A CDPD, em seu artigo 16, normatiza e responsabiliza o Estado em prevenir qualquer forma de abuso e violência contra pessoas com deficiência, por meio de medidas administrativas, legislativas, educacionais, sociais e de saúde. Essa responsabilidade inclui a obrigatoriedade das instituições de saúde e congêneres em oferecer espaços preparados tecnicamente e humanizados ao atendimento integral às mulheres em situação reprodutiva.

Percebe-se, portanto que a CDPD representa um marco histórico frente à luta por direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência, pois promove meios para discussões mais consistentes com os envolvimento de diversos segmentos da sociedade civil e organizada. Além disso, impulsiona esforços para a quebra de paradigmas preconceituosos e discriminatórios nos serviços públicos de atenção à saúde da mulher.

Em 2009 o Ministério da Saúde em parceria com o UNFPA, realizou-se o I Seminário Nacional de Saúde sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos e Pessoas com Deficiência. O Seminário constituiu-se em fórum privilegiado de discussão das diretrizes sobre os temas de

direitos e de saúde sexual e reprodutiva, voltados para pessoas com deficiência, bem como a elaboração coletiva das ações para sua operacionalização, nas diversas esferas de gestão governamental (OMS,2009 *online*). Após ter sido colocado em Consulta Pública e ser consolidado, originou o guia “Direitos Sexuais e Reprodutivos na Integralidade da Atenção à Saúde de Pessoas com Deficiência. O presente documento, portanto, tem como objetivo contribuir para a discussão e a construção de práticas, trazendo o marco legal, histórico e conceitual sobre o tema, bem como apresentar diretrizes e propor ações operacionais para o SUS, voltadas à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência (OMS,2009 *online*).

Em 2011 foi lançado o Plano Viver Sem Limites, pelo Decreto nº 7.612 de 2011, com o objetivo de integrar e promover ações estratégicas intersetoriais e integradas, reconhecendo que a atenção à pessoa com deficiência é transversal e de responsabilidade conjunta. Este plano foi impulsionado por um cenário de mudanças nos direitos das pessoas com deficiência e se constituiu em quatro eixos de atuação: educação, acessibilidade, inclusão social e atenção à saúde. O Plano estabeleceu uma agenda de ações intersetoriais e iniciativas integradas de forma a efetivar o acesso e as intervenções mais efetivas (Brasil, 2011 *online*).

Diante desse processo de estruturação normativa, a Lei nº 13.146/2015, mais conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência - EPD foi criada para assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais das pessoas com deficiência, visando inclusão social e cidadania. Esta normativa, em conformidade com o caráter democrático e igualitário da CRFB/88, protege e regula os direitos das pessoas com deficiência, incluindo as mulheres com deficiência, no exercício dos seus direitos sexuais e reprodutivos (Brasil,2015 *online*).

No Art. 6º, a Lei estabelece que “a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, de casar-se e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; decidir sobre o número de filhos e planejamento familiar e conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória” (Brasil,2015,*online*). Assegura ainda a atenção integral à saúde em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS) garantido acesso universal e igualitário. Dessa forma, as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida.

Da mesma forma, a Lei nº 11.340/2015, conhecida como Lei Maria da Penha, instituída no âmbito nacional após a recomendação Convenção Belém do Pará, embora não aborde

especificamente as mulheres com deficiência, aponta proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como da proteção contra todo tipo de violência.

Em 2019 o Ministério da Saúde instituiu o Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida. Este guia, trata de uma política pública voltada para a garantia de autonomia e ampliação do acesso das pessoas com deficiência à saúde, educação e trabalho, visando melhorar as condições de vida dessas pessoas (OMS,2019 *online*). O objetivo principal deste instrumento constitui estruturação física dos espaços destinados ao atendimento à saúde e preparação dos agentes de atendimento, com vistas à erradicação de todos os tipos de violência contra essas mulheres, melhoria da comunicação e ao acesso aos benefícios garantidos pela Legislação (Brasil, 2019).

3. TEORIAS RELACIONADAS À DIREITOS HUMANOS E MULHERES COM DEFICIÊNCIA

3.1. Teoria da Bioética feminina

Conforme Sherwin (1998), os estudos feministas continuaram a se envolver profundamente em questões de consentimento, com uma atenção especial ao sexo e à sexualidade. Surgiram teorias relacionadas aos princípios feministas em bioética, destacando a importância da igualdade de gênero, justiça social, em consideração das experiências e perspectivas das mulheres. A incorporação dessas teorias desafia o modelo atual da realidade de um mundo desigual.

A teoria da bioética feminina evidencia que mulheres com deficiência física, mental ou intelectual possuem capacidade civil plena para tomar decisões sobre seus próprios corpos. Mesmo quando sua autonomia para decidir e suas escolhas relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos são frequentemente contestadas e tratadas como problemática, com base na alegação de incapacidade para consentir (Vick, 2021).

A bioética feminista surgiu entre as décadas de 1980 e 1990, como resposta às limitações percebidas na bioética tradicional, enfatizando a necessidade de considerar questões de gênero, poder e injustiça, como pontos centrais, e não periféricas à análise da ética nas relações (Sherwin, 1992). De acordo com a teoria da bioética feminina mulheres com deficiências tem a plena capacidade civil de constituir família e exercer direitos sexuais e reprodutivos, vedando a esterilização compulsória (Araujo, 2021)

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), dispõe em Art. 6º que:

A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: casar e constituir união estável; exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;- exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Ressalta, portanto a igualdade de direitos das pessoas com deficiência em diversas áreas da vida civil, sua deficiência não impede de tomar decisões e realizar atos jurídicos como qualquer outra pessoa, de casar-se e formar família. Essa garantia promove a igualdade e combate o preconceito. A pessoa com deficiência tem o direito de viver sua sexualidade de forma plena e segura. Isso inclui a possibilidade de decidir sobre a reprodução e o planejamento familiar.

Esses pontos refletem uma abordagem inclusiva e respeitosa em relação às pessoas com deficiência, promovendo a igualdade de oportunidades e a não discriminação. Eles estão em consonância com os princípios estabelecidos na Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da ONU, que busca garantir a plena participação e inclusão das pessoas com deficiência na sociedade.

No entanto, casos como o de Janaina Aparecida Quirino, em Mococa (SP), ganharam destaque nacional pela motivação de ser moradora de rua e recebeu uma esterilização compulsória involuntária determinada por ordem judicial (Vick, 2021).

A bioética feminista transformou-se em uma nova ferramenta argumentativa, (Diniz; Guilhem, 2009). No entanto estudos identificam uma alta incidência de esterilizações não voluntaria em mulheres com deficiência.

3.2. Teoria do Modelo Social

No Brasil, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), Lei nº 13.146 de 2015, dispõe em seu Art. 6, I, II e IV que: “A deficiência não afeta a plena capacidade civil para constituir família, exercer direitos sexuais e reprodutivos, ou preservar a fertilidade, sendo expressamente proibida a esterilização compulsória”.

A partir da década de 1960 inicia-se na Inglaterra e nos Estados Unidos um movimento social, político e jurídico em relação à situação das pessoas com deficiência, evidenciando-se o tratamento dessas pessoas perante o ordenamento jurídico e a sociedade (Souza; 2021 *et.al* Forhman; Kiefer, 2020).

O modelo social, proposto pelo sociólogo Paul Hunt (1966) em sua publicação sobre pessoas com deficiência, visa discutir as limitações sociais enfrentadas por essas pessoas. Com a introdução do modelo social, houve uma revisão do enfoque anterior nas limitações físicas do modelo médico, influenciando até mesmo a maneira de descrever a deficiência (Bampi; Guilhem; Alves, 2010). Este modelo enfatiza o respeito à autonomia, focando na remoção de barreiras econômicas e sociais (França, 2013).

Para os autores Bampi, Guilhem e Alves (2010) perante o modelo social não há distinção entre doença e deficiência, e de quanto tempo sua condução corporal irá manter. A teoria do modelo social “sugere que, ao remover as barreiras, as pessoas com deficiência podem participar plenamente da sociedade” (Souza; Madeira, 2021).

Segundo França (2013, p.02) “a deficiência seria em si a incapacidade física, e tal condição levaria os indivíduos a uma série de desvantagens sociais”. O modelo social busca o respeito à autonomia, atrelado na remoção de barreiras econômicas e sociais.

Conforme *The Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS,1976), as pessoas com deficiência devem ser capacitadas e encorajadas a tomar decisões que afetam suas vidas, garantindo que tenham autonomia e controle sobre suas próprias escolhas. Profissionais de saúde e especialistas devem estar comprometidos em apoiar esse processo de empoderamento, fornecendo suporte, recursos e serviços que promovam a independência e a autodeterminação das pessoas com deficiência.

Importante esclarecer que o modelo social de deficiência foi acolhido pela Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) conforme disposto em seu Art. 1º: “O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e equitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente” (ONU,2007 *online*). Nota-se, portanto a Convenção compromete-se a garantir que os direitos das pessoas com deficiência sejam plenamente reconhecidos, protegidos e respeitados em todo o mundo.

Percebe-se que as mulheres com deficiência mental ou intelectual representam um grupo oprimido, que sofre uma dupla vulnerabilidade, decorrente do patriarcalismo enraizado socialmente. No entanto, as lutas e os movimentos feministas vêm se consolidando na busca pelo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres com deficiência mental ou intelectual (Souza; Madeira, 2021).

Segundo Bampi, Guillem e Alves (2010, p.03) “A deficiência necessita ser mais bem compreendida e o deficiente ser tratado como ser humano com direitos e deveres, de um cidadão”. Da mesma forma, é crucial que a sociedade discuta esse tema e que essa discussão se traduza em políticas públicas eficazes de apoio às pessoas com deficiência. Essa transformação começa com um entendimento claro do que constitui deficiência e como a sociedade pode assumir responsabilidades em relação a ela.

Com o acolhimento do modelo social, a deficiência deixa de ser vista como um problema trágico, que afeta apenas alguns indivíduos menos favorecidos e que necessitam apenas de tratamento médico. Contudo o tema é pouco estudado e recebe poucos incentivos para pesquisa no mundo e no Brasil. Portanto, é essencial ampliar o acesso aos direitos reprodutivos para grupos considerados vulneráveis como as pessoas com deficiência mental/intelectual e em situação de rua (Vick, 2021).

Organizações feministas destacam a necessidade de investir na prestação da saúde adequada “diversificar o atendimento e cobrar avanços legislativos nos países fechados aos direitos reprodutivos e sexuais, onde o debate sobre o tema é permeado por julgamento moral” (Vick, 2021, *online*).

4. EXPLORAÇÃO DE CONCEITOS E PRÁTICAS HUMANIZADAS PARA MULHERES COM DEFICIÊNCIA

Há que se distinguir e desvincular direitos sexuais de direitos reprodutivos, devendo estes serem exercidos de maneira livre e protegida

Nos estudos feministas de deficiência, o tema da sexualidade é abordado com foco à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das pessoas com deficiência, até então marginalizadas por incapacitantes (Gomes; Lopes; Gesser; Toneli, 2018). Os direitos sexuais e reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em documentos internacionais, e leis nacionais, taxados em um rol de direitos humanos (Brasil, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2005) os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres são plenos, permitindo que decidam de forma livre sobre sua sexualidade. Esses direitos incluem a liberdade das pessoas com deficiência exercerem a sexualidade e a reprodução sem discriminação e violência, com acesso a informações, acesso a serviços de saúde e meios para o planejamento familiar que respeitem seus direitos.

As teorias feministas da deficiência, começaram a integrar os estudos feministas dentro de um contexto político e de movimento de direitos humanos, articulando suas contribuições e compromissos para criar uma sociedade mais justa, equitativa e integrada (Gomes; Lopes; Gesser; Toneli, 2018). Para Goodley, 2013 e Gomes; *et.al*, (2018, p. 04)

Os estudos críticos da deficiência começam, mas nunca terminam com ela: a deficiência é o espaço a partir do qual pensar por meio de uma série de questões políticas, teóricas e práticas é relevante para todos”. Percebe-se que os estudos da deficiência, é bastante extenso no âmbito internacional, é relativamente novo no Brasil.

No entanto, no Brasil, os estudos sobre deficiência têm sido realizados, sobretudo, pelo Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero (ANIS), que desenvolve ações de capacitação e produção de conhecimento em torno das questões de bioética e deficiência. Esse trabalho é realizado em parceria com o grupo de pesquisa Ética, Saúde e Desigualdade, da Universidade de Brasília (UnB) (Gomes; Lopes; Gesser; Toneli, 2018).

Daí surge uma emergente discussão dentro desta categoria que diz respeito a maternidade das mulheres com deficiência, frente à crença historicamente imposta de que essas mulheres não são capazes de fornecer cuidados maternos Braswell (2015).

Historicamente, a sociedade tem uma visão normativa de que o cuidado materno é principalmente responsabilidade da mãe biológica, o que muitas vezes leva à expectativa de que ela seja a única cuidadora dos filhos. Essa concepção normativa pode ser limitante, ignorando arranjos familiares como alternativas referentes a outras formas de organização familiar e comunitária que podem fornecer cuidado e suporte Braswell (2015).

É importante frisar que a mulher que possui deficiência mental ou intelectual pode constituir família. Em contrapartida, o Estado deve protegê-la, devido à dupla vulnerabilidade (Araújo, 2021). Ao analisar o papel do Estado na proteção de pessoas em situação de vulnerabilidade, argumenta a necessidade de reconhecimento da preservação da autonomia e dos demais direitos humanos Herring (2016). Ele ressalta que a obrigação protetiva do Estado deve ser exercida de modo a buscar um equilíbrio entre os direitos de proteção e os direitos de autonomia.

O Estado tem a responsabilidade de estabelecer estruturas legais e políticas públicas para prevenir abusos, tanto no âmbito familiar quanto na equipe de apoio envolta no cuidado de tais indivíduos, assim, o dever de proteção constitui-se como uma das obrigações do Estado na preservação dos direitos humanos, especialmente quanto ao respeito à sua autonomia pessoal (Albuquerque; Machado, 2019).

A Lei nº 8080/1990 atribui ao Estado responsabilidades perante a sociedade em seu Art.

2º:

a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

É evidente a importância do direito à saúde e o papel do Estado em garantir que todos tenham acesso igualitário a estes serviços. No contexto das mulheres com deficiência mental e intelectual, isso significa que políticas específicas, educação, proteção e participação ativa são essenciais para assegurar que esse direito fundamental seja plenamente realizado. O Estado deve adotar uma abordagem inclusiva que reconheça e responda às necessidades únicas desse grupo vulnerável, promovendo sua saúde, bem-estar e direitos humanos. A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (EPD) promove em seu Art.18:

Assegura a atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido acesso universal e igualitário, de forma que as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida” (Brasil,2015).

2767

Portanto, a incorporação da saúde sexual e reprodutiva das mulheres nos serviços de saúde, são temas importantes a serem incorporados às ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a finalidade de contribuir para qualidade de vida dessas mulheres, é imprescindível que profissionais da rede de saúde dediquem esforços para a contínua efetivação dos direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida. Essas mulheres possuem os mesmos direitos sexuais e reprodutivos que quaisquer outras mulheres, assim como, o direito à vida sexual ativa, a vivência de experiências corporais e emocionais que intensifiquem o prazer sexual, afetivo e amoroso, reconhecidos como direitos humanos.

Quanto à esterilização compulsória, é fundamental garantir que tais procedimentos somente sejam realizados apenas com manifestação de vontade das pessoas com deficiência, inclusive com deficiência intelectual (Brasil, 2015a).

A Portaria GM/MS de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Origem Portaria n.º 1.820, de 13 de agosto de 2009), do Ministério da Saúde, dispõe sobre Direitos e Deveres dos Usuários da Saúde, afirmando que em seu Art. 6º:

Toda pessoa deve ter seus valores, cultura e direitos respeitados na relação com os serviços de saúde, garantindo-lhe: [...] o consentimento livre, voluntário e esclarecido, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo nos casos que acarretem risco à saúde pública, considerando que o consentimento anteriormente dado poderá ser revogado a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que sejam imputadas à pessoa sanções morais, financeiras ou legais.

Portanto, é evidente que o usuário tem o direito a decisão de submeter-se ou recusar, mesmo quando a pessoa não é capaz de expressar o seu consentimento. Deve-se fazer um esforço para garantir sua participação ao máximo de todo o processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo proporcionou uma análise da problemática dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência, destacando o contexto histórico que fundamentou a restrição dessas liberdades de escolhas e decisão. Além disso, foram feitas considerações importantes sobre os movimentos sociais que impulsionam mudanças legislativas e o reconhecimento de um segmento parcela da sociedade que historicamente foi submetido a decisões que não refletiam sua vontade.

No Brasil, importantes avanços jurídicos relacionados aos direitos das pessoas com deficiência têm disso observados desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. Embora a Carta Magna não mencione explicitamente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência eles são abrangidos de maneira implícita pelo art.5º, *caput*. Além disso, tratados internacionais como a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) e a Lei brasileira nº 13.146/2015 que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa com Deficiência foram incorporados pelo Estado Brasileiro, resultando na criação de normativas e outros instrumentos voltados para a adaptação física dos serviços de saúde destinados às mulheres com deficiência, bem como na capacitação dos profissionais de saúde e demais envolvidos no atendimento integral a esse grupo.

Diante da problemática exposta, conclui-se que no Brasil, as conquistas alcançadas ainda são limitadas, uma vez que os mecanismos existentes para o atendimento e amparo às mulheres com deficiência ainda refletem padrões históricos de segregação, especialmente no que diz respeito à igualdade de direitos sexuais e reprodutivos. Os estudos e pesquisas sobre o tema são predominantemente conduzidos em instituições de ensino superior e têm seu embasamento em movimentos sociais.

Portanto, é evidente a necessidade de enfrentar e debater essa questão, permitindo a participação de diversos segmentos da sociedade organizada civilmente e juridicamente como condição essencial ao alcance da plenitude dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres com deficiência.

REFERENCIAS

ARAÚJO, Luana Adriano; ARAÚJO, Georgia Oliveira. **Esterilização compulsória de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional**. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF v. 16 n. 1 junho. 2021 Disponível em: Acesso em: Disponível em: www.researchgate.net >.Acesso em: 23 abr. 2024.

ALBURQUERQUE, Aline; MACHADO, Isis Layne de Oliveira; MACHADO, Ilo, Albuquerque A. **Papel do Estado quanto à vulnerabilidade e proteção de adultos com deficiência intelectual**. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2019. Disponível em www.scielo.br >. Acesso em 24 abr. 2024.

BRASWELL, Harold. “My two moms: Disability, queer kinship, and the maternal subject”. *Hypatia*, v. 30, n. 1, p. 234-250, fall 2015.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 jul. 2024.

2769

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1) ISBN 85-334-0877-3 1.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira da Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Senado Federal: Brasília. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm: Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde das Mulheres com Deficiência e Mobilidade Reduzida**. Ministério da Saúde– Brasília, 2019. Disponível em

BRASIL. **Convenção sobre direitos das Pessoas com Deficiência**. Senado Federal: Brasília, setembro de 2007. Disponível

em:http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=424-cartilha-c&category_slug=documentos-pdf&Itemid=30192 Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Portaria de consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.** Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_1_28_setembro_2017.pdf. Acesso em: 06 jul. 2024.

BRASIL. **DECRETO Nº 7.612, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011.** Institui o Plano Nacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência. Novo Viver Sem Limite foi instituído. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-com-deficiencia/acoes-e-programas/plano-novo-viver-sem-limite>. Acesso em: 11 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. BRASIL. **Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher - Pequim, 1995** Declaração de Beijing - Portal da câmara dos deputados. Disponível em: Deputados. Acesso em: 09 jul. 2024

BRASIL. Ministério da Saude. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos:** uma prioridade do governo/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 24 abr. 2024.

2770

BAMPI; Luciana Neves da Silva; GUILHEM Dirce; ALVES Elioenai Dornelle. Modelo social: uma nova abordagem para o tema deficiência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2010.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: os limites da democracia no Brasil.** 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

Coletivo Feminista Helen Keller. Disponível em coletivofeministahellenkeller.com. Acesso em 09 jul. 2024.

D'ÁVILA NETO, M.I.. **O autoritarismo e a mulher: o jogo da dominação macho-fêmea no Brasil.** Rio de Janeiro: Artes & Contos. (1994).

DINIZ, Debora; GUILHEM, Dirce. "Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade". **Revista Bioética**, v. 7, n. 2, p. 181-188, jul./dez. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/310/449. Acesso em: 26 jun. 2024.

FORHMAN, Ana Paula Barboza; KIEFER, Sandra Filomena Wagner. Modelo social de abordagem e direitos humanos das pessoas com deficiência. In: MENEZES, Joyceane Bezerra. **Direito das pessoas com deficiência psíquica e intelectual nas relações privadas.** 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Processo, 2020, p133-156.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). Brasil. Ministério da Saúde. **Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais e reprodutivos na integralidade da atenção à saúde de pessoas com deficiência** Brasília Ministério da Saúde, 2009. 96 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/fecundidade-e-dinamica-da-populacao-brasileira-folder>. Acesso em: 16 jun. 2024.

FRANÇA, Tiago Henrique. **Modelo Social da Deficiência: uma ferramenta sociológica para a emancipação social * Lutas Sociais**, São Paulo, vol.17 n.31, p.59-73, jul./dez. 2013. Disponível em : <https://www4.pucsp.br/neils/revista/vol%2031/tiago-henrique-franca.pdf>. Acesso em 26 jun. 2024.

GOODLEY, Dan. “Dis/entangling critical disability studies”. *Disability & Society*, v. 28, n. 5, p. 631-644, 2013.

GOMES, Ruthie Bonan; LOPES, Paula Helena; GESSER, Marivete; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. “Novos diálogos dos estudos feministas da deficiência”. **Revista Estudos Feministas, Florianópolis**, v.27, n1, e48155, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ref/a/c7sJxYbSppg9kQMNvwwN6fh/#>. Acesso em: 16 jun. 2024.

HUNT, Paul (1966). **Stigma: the experience of disability**. London: Geoffrey Chapman.

Herring, J. **Vulnerable adults and the law**. Oxford: Oxford University, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/brasil-tem-18-6-milhoes-de-pessoas-com-deficiencia-indica-pesquisa-divulgada-pelo-ibge-e-mdhc>. Acesso em: 16 jun. 2024.

2771

SHERWIN, Susan. “The Politics of Women's Health.” **Google Books**, 1998. Disponível em: books.google.com/books/about/The_Politics_of_Women_s_Health.html?id=xLSuP-zmeNkC. Acesso em: 16 jun. 2024. SOUZA, Ana Clara das Chagas; MADEIRA, Débora Fernandes Pessoa. O exercício dos direitos sexuais e reprodutivos por mulheres com deficiência mental ou intelectual no direito brasileiro. **Oikos: Família e Sociedade em Debate, Viçosa**, v. 32, n.2, p.01-25, 2021.

VICK, 2021. **Direitos reprodutivos: uma história de avanços e obstáculos**. Nex jornal. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/explicado/2021/09/05/direitos-reprodutivos-uma-historia-de-avancos-e-obstaculos>. Acesso em 26 jun. 2024.

UPIAS: **The Union of the Physically Impaired Against Segregation** (1976). Fundamental principles of disability. London: UPIAS.