

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Departamento de Direito

Roana Daphne Xavier de Carvalho

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UMA ANÁLISE DA ESTERILIZAÇÃO
ARTIFICIAL DAS USUÁRIAS DE DROGAS

Ouro Preto
2021

Roana Daphne Xavier de Carvalho

DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: UMA ANÁLISE DA ESTERILIZAÇÃO
ARTIFICIAL DAS USUÁRIAS DE DROGAS

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Orientadora: Beatriz Schettini

Coorientador: Fernando Marçal Soares
Batista

Ouro Preto

2021



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE DIREITO, TURISMO E MUSEOLOGIA
DEPARTAMENTO DE DIREITO



FOLHA DE APROVAÇÃO

Roana Daphne Xavier de Carvalho

Direitos sexuais e reprodutivos:
uma análise da esterilização artificial das usuárias de drogas.

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Direito.

Aprovada em 10 de janeiro de 2022.

Membros da banca

Profa. Dra. Beatriz Schettini - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Me. Fernando Marçal Soares Batista - Coorientador - Faculdade Pitágoras
Profa. Dra. Renata Barbosa de Almeida - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestranda Kelly Christine Oliveira Mota de Andrade - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Beatriz Schettini, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 17 de janeiro de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Andre de Abreu Costa**, VICE-CHEFE DO DEPARTAMENTO DE DIREITO, em 17/01/2022, às 09:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0268836** e o código CRC **A8959331**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.000595/2022-12

SEI nº 0268836

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: 3135591545 - www.ufop.br

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser minha fortaleza. “Prefiram a minha instrução à prata, e o conhecimento ao ouro puro, pois a sabedoria é mais preciosa do que rubis; nada do que vocês possam desejar compara-se a ela”. (Provérbios 8:10-11).

Agradeço infinitamente ao meu pai (*in memoriam*) e à minha mãe, que me ensinaram que o conhecimento é o bem mais valioso que poderiam me dar e o único que não pode me ser tirado. Agradeço por cada sacrifício que fizeram por mim. Sou eternamente grata aos meus irmãos Tássia Iryê e Lino Henrique por serem meus melhores amigos, por sempre estarem ao meu lado e me incentivarem.

Agradeço à minha vovó Etina, que sempre foi e será meu exemplo de mulher forte e inteligente. Ao Fernando, por ter me mostrado o real significado de amor, eu sou sua maior admiradora. Aos meus animais de estimação, pelos quais sou apaixonada, o amor incondicional que recebi foi essencial para que concluísse essa jornada.

Minha gratidão às amigadas que fiz em Ouro Preto e que trilharam o curso de Direito comigo, por cada risada, cada lágrima, cada abraço e apoio, vocês me deram forças para seguir em frente. Agradeço aos professores e professoras, que foram essenciais à minha formação.

Nesta caminhada que decidi trilhar em Ouro Preto me enxerguei em um percurso de grande crescimento, como estudante e também como pessoa. Por esse motivo meu agradecimento final não poderia ser para nada ou ninguém além de Ouro Preto e à Universidade Federal de Ouro Preto. Obrigada por terem me ensinado tanto.

RESUMO

O presente trabalho se propõe a discutir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres usuárias de drogas e dependentes de substâncias químicas. O texto se inicia na história da evolução legislativa sobre planejamento familiar e direitos humanos no Brasil. O planejamento familiar, marco fundamental para a discussão sobre os direitos reprodutivos, foi abordado a partir da Lei 9.263/96, que regulamenta o tema. A partir da conceituação de autonomia privada e autodeterminação, direitos fundamentais e direitos de personalidade, se discute a (im)possibilidade da realização da ligadura de trompas forçadamente. Para o desenvolvimento do trabalho, o conceito de pessoa dependente química é baseado no Estatuto da Pessoa com Deficiência. Desta forma, o trabalho considerou o dependente químico como pessoa com deficiência. Desde 2015 a pessoa com deficiência se tornou plenamente capaz. Por esse motivo, se debate a capacidade de autodeterminação de uma mulher usuária de drogas de decidir sobre seu planejamento familiar, considerando as alterações que a dependência causa a saúde. Ademais, foi abordada a intangibilidade dos direitos existenciais pela curatela ou tutela. Indubitavelmente, foram avaliados os diferentes bens jurídicos em tela, como do feto e futura criança, proveniente de uma possível gravidez, em contraponto ao direito ao planejamento familiar da mãe usuária de drogas. Por fim, buscou-se a ponderação entre a capacidade ou incapacidade e a aplicabilidade do direito ao planejamento familiar, com o procedimento de esterilização artificial, da pessoa com deficiência.

Palavras-chave: Parentalidade de pessoas com deficiência; Direitos reprodutivos e sexuais; Dependentes químicas; Planejamento familiar; Esterilização artificial obrigatória.

ABSTRACT

The present paper proposes to discuss the sexual and reproductive rights of drug addict women. The article initiates with the history of the Evolution of the legislation about planned parenthood and human rights in Brazil. The Family planning, fundamental milestone for the discussion about reproductive rights, was addressed as of the Law 9.263/96, that regulates the subject. Thus, the concept of freedom of choice and self-determination, fundamental rights and personality rights, was discussed in the context of the impossibility of coercive sterilization. For the development of the work, the concept of drug addict was based on the Estatute of Person with Disability. In this way, the present work considers the drug addict as a person with disability. Since 2015, the disabled person became completely capable. For that reason, the paper debates the capacity of self-determination of the women that are chemical dependent, to decide about their own planned parenthood, considering the alterations that drugs cause their health. Furthermore, it was addressed the intangibility of the existential rights by curatorial authority or the guardianship. Undoubtedly, it was evaluated the different legal assets, as of the present and future child, originated by a possible pregnancy, in counterweight of the family planning rights of a drug addict woman. Finally, the aim was to ponder between the capacity or incapacity and the applicability of the planned parenthood, with the sterilization, of people with disability.

Key-words: Parenthood of disabled people; Reproductive and sexual rights; Drug addiction; Family planning; Coercive sterilization.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
2.	RECAPITULAÇÃO HISTÓRICA	12
2.1	História dos direitos reprodutivos.....	12
2.2	Direitos fundamentais.....	14
2.3	Bioética e biodireito	16
3.	A FAMÍLIA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR	19
3.1	O que é o planejamento familiar	20
3.2	Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996	21
3.3	A esterilização artificial voluntária e compulsória	23
3.4	Projeto de Lei 4515/20	24
4.	LIBERDADE POSITIVA	26
4.1	Autonomia privada e autodeterminação	26
4.2	Dignidade da pessoa humana.....	28
4.3	Direitos da personalidade	29
5.	ESTERILIZAÇÃO ARTIFICIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	31
5.1	Estatuto da Pessoa com Deficiência	32
5.2	Mulheres usuárias de drogas como pessoas com deficiência	34
5.3	Capacidade das pessoas com deficiência e direitos sexuais e reprodutivos das usuárias de drogas	36
6.	CURATELA E TOMADA DE DECISÃO APOIADA	39
6.1	Curatela.....	39
6.2	Tomada de decisão apoiada	41
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

1. INTRODUÇÃO

A efetivação dos direitos fundamentais corresponde a um desafio central na contemporaneidade, que se torna ainda mais difícil no caso de pessoas “mais” vulneráveis (suscetíveis ou mesmo vulneradas), como ocorre em relação aos usuários de drogas.

O presente trabalho tem como intenção discutir um tema pouco abordado pela sociedade: a esterilização artificial forçada de mulheres viciadas em tóxicos. As pessoas usuárias de drogas, na modernidade, se encontram à margem da sociedade, da economia, da abrangência das leis e da garantia de direitos. As substâncias entorpecentes sempre acompanharam a história da humanidade.

Em 2017 o Estatuto da Pessoa com Deficiência já estava em vigor e proibia a esterilização compulsória. Mesmo assim, o Ministério Público do Estado de São Paulo ingressou com uma Ação Civil Pública contra o Município de Mococa e Janaína Aparecida Quirino, requerendo a esterilização coercitiva desta por meio de laqueadura tubária. O *parquet* argumentou que Janaína era dependente química, havia sido internada compulsoriamente diversas vezes e que já era genitora de sete filhos, grávida do oitavo, sendo que cinco deles já haviam frequentado a casa de acolhimento municipal. O juiz acolheu o pedido do Ministério Público e Janaína teve a ligadura tubária decretada pelo Poder Judiciário.

O caso de Janaína é um dentre inúmeros casos parecidos. A diferença é que a história de Janaína Aparecida Quirino ganhou repercussão na mídia e foi amplamente discutida. Mesmo assim, em 14 de julho de 2018, após dar à luz ao oitavo filho por meio de cesariana, por meio de ordem judicial, a mulher passou pelo procedimento de esterilização artificial forçada.

O município de Mococa havia entrado com um recurso contra a decisão do juiz. A decisão em segunda instância, contra a ligadura de trompas, tomada pela 8ª Câmara do Direito Público do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, veio somente em 25 de maio, três meses após a esterilização forçada de Janaina. O procedimento é irreversível. O difícil cenário que se encontra essa mulher, assim como diversas outras mulheres, e seus filhos é complexo e gera inúmeras discussões.

Outro exemplo é o do *Project Prevention*, sediado na Carolina do Norte, nos Estados Unidos, que oferece às mães viciadas US\$ 300,00 (trezentos dólares) se

aceitarem, ser esterilizadas ou se submeterem permanentemente ao controle de natalidade. De acordo com Michael Sandel (2016, p.50)

Essas pessoas argumentam que oferecer estímulo financeiro a viciadas em drogas para que abram mão de sua capacidade reprodutora vem a ser uma forma de coerção, especialmente se considerando que o programa está voltado para mulheres vulneráveis de bairros pobres.

A ideia de que o procedimento passa a ser coercitivo e uma forma de suborno sofre grandes críticas. “O argumento da coerção considera que, ao aceitar ser esterilizada em troca de dinheiro, uma mulher viciada não está agindo livremente.” (SANDEL, 2016, p.52). A objeção do suborno é diferente já que não diz respeito às condições da negociação, mas à natureza do bem que está sendo comprado e vendido. Aqui há a venda de algo que não pode ser vendido, a capacidade reprodutora é mercantilizada como instrumento de ganho monetário e não como direito fundamental.

Nessa pesquisa objetiva-se desenvolver os institutos da capacidade, da autonomia privada e da autodeterminação ao que se refere às pessoas viciadas em tóxicos. O presente trabalho encontrará base nos princípios da dignidade da pessoa humana e na autonomia privada, abordando-os dentro do planejamento familiar, sendo ele de livre decisão do casal ou da pessoa, competindo ao Estado apenas propiciar recursos para o exercício desse direito, não sendo aceita qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Considerar-se-á as dependentes químicas, no presente trabalho, como pessoas com deficiência. Isso se deve ao fato de que, como o próprio Ministério da Saúde descreve, em seu site o tratamento às pessoas viciadas em drogas como parte da política ao atendimento à saúde mental:

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02 (sic), busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade. Este modelo conta com uma rede de serviços e equipamentos variados tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa, que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta política. Na atenção integral em álcool e drogas, além de todos os recursos da rede, conta-se ainda com leitos de retaguarda e a Escola de Redutores de Danos.

Por esse motivo, passou-se a considerar os viciados em psicotóxicos como pessoas com deficiências mentais. Embora não se trate de uma patologia congênita,

verifica-se que o uso dessas substâncias ocasiona uma redução significativa do seu discernimento mental.

Sendo assim, serão abordadas de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ademais, serão abordados os direitos reprodutivos dessas usuárias dentro da Lei de Planejamento Familiar. Desta forma, será discutida as implicações do procedimento de esterilização artificial, que é extremo e praticamente irreversível, ao direito da usuária de drogas.

Uma das principais alterações que o Estatuto da Pessoa com Deficiência promoveu foi a proibição da esterilização compulsória de mulheres. Ademais, no regime das incapacidades, deixou de vigorar a incapacidade absoluta, passando a ser regra a capacidade, mesmo das pessoas com deficiência. Passou-se a garantir autonomia e direitos que, até então, nunca foram exercidos por doentes mentais, como a liberdade dos direitos sexuais e reprodutivos, refletindo na vedação da esterilização compulsória no ordenamento jurídico brasileiro.

No primeiro capítulo da presente monografia será feito um resumo da história da reprodução humana, a interferência do Estado nos direitos existenciais e o tardio vislumbre dos direitos reprodutivos e sexuais das pessoas com deficiência. Ademais, neste capítulo, será destrinchada a história evolutiva dos direitos fundamentais.

No segundo capítulo será feita a conceituação de planejamento familiar. Será elaborada uma síntese dos aspectos importantes da Lei 9.263 de 1996, Lei de Planejamento Familiar. Será conceituado, ainda neste capítulo, a ideia de esterilização artificial e sua voluntariedade. Por fim, o capítulo encerra com o Projeto de Lei 4515/20 e as mudanças que possivelmente atingirão a Lei de Planejamento Familiar.

O quarto capítulo tratará de conceitos essenciais para o Direito como autonomia privada e autodeterminação, a dignidade da pessoa humana e direitos da personalidade. Todas essas ideias são essenciais para se compreender as aplicações normativas e suas consequências para os direitos das mulheres dependentes de psicotóxicos.

O capítulo 5 tratará de temas como as mudanças que o Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe para o ordenamento jurídico nacional, em especial à capacidade das pessoas com deficiência. Será explicada, mais profundamente, os motivos pelos quais a conceituação de usuárias de drogas como pessoas com

deficiência é extremamente necessária. Por fim, será tratado, especificamente sobre os direitos sexuais e reprodutivos das usuárias de drogas.

O último capítulo da presente monografia tratará do tema da curatela e Tomada de Decisão Apoiada como a forma tradicional de se tratar as pessoas com deficiência e a nova criação da legislação brasileira. Buscando, desta forma, mostrar a aplicabilidade e limites dos dois institutos ao que diz respeito à direitos existenciais como o direito à reprodução.

Tendo isso em vista, o presente trabalho será desenvolvido apresentando como tema central a (im)possibilidade da esterilização compulsória das pessoas viciadas em drogas à luz do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Assim, a importância deste trabalho consiste em questionar sobre os limites dos direitos reprodutivos da mulher e seus direitos de escolha sobre o próprio corpo, sem que esse direito seja violado pelo Estado.

2. RECAPITULAÇÃO HISTÓRICA

A recapitulação histórica se mostrou essencial ao desenvolvimento da presente monografia. Tal fenômeno se deve à importância que a compreensão do desenvolvimento histórico possui para o entendimento da evolução dos direitos reprodutivos e sexuais da população em geral, para se entender a aplicabilidade e diferenças quando se relacionado às mulheres dependentes químicas, aqui neste estudo entendidas como pessoas com deficiência.

Desta forma, se faz fundamental que, não só a história da sexualidade humana e dos direitos reprodutivos seja abarcada, mas também a história do desenvolvimento dos direitos humanos e fundamentais. Ademais, se entendendo a história da reprodução humana, pode-se entender as mudanças legislativas que ocorreram no Brasil e que fundamentam a capacidade recém-adquirida das pessoas com deficiência sobre seus próprios corpos e desenvolvimentos sexuais.

2.1 História dos direitos reprodutivos

A ideia de gerar vida surgiu e permanece na cultura ocidental como uma ordem divina. “Compreendido como processo de condução divina não era matéria disponível ao domínio humano.” (ALMEIDA ,2009, p.91). A valorização da reprodução constitui um elemento cultural anterior à própria tradição bíblica e presente em várias outras sociedades, porquanto em muitos povos a reprodução possui grande valor cultural.

Contudo, historicamente, caso uma família não possuísse filhos, a situação representava mais do que uma desvalorização social. Durante a história da humanidade, surgiram várias maneiras de se buscar ter mais ou menos filhos. Os filhos serviam não só como mão-de-obra, mas como controle patrimonial e possuíam grande importância ao sustento da família.

Com o surgimento dos direitos humanos, que, ao serem positivados passaram a ser direitos fundamentais, além da evolução humana em que o Estado passou a interferir em particularidades humanas a fim de garanti-las positivamente, a ideia de reprodução humana ganhou novo sentido. “A pílula anticoncepcional foi, no início dos anos 60, o maior avanço nesse ponto, instalando a representação de um sentido facultativo do reproduzir, sem comprometimento da vida sexual subjetiva.” (ALMEIDA ,2009, p. 92).

Em 1968, a ONU reconheceu o direito fundamental ao planejamento familiar, aqui visto como a escolha livre que os casais e pessoas individuais têm ao decidir se reproduzirem. Está previsto no artigo XVI e XXV, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, de 1978, o direito à procriação é um direito garantido a qualquer pessoa. No Brasil, está confirmado no artigo 226 da Constituição Federal Brasileira de 1988, a partir do momento que reconhece o direito ao planejamento familiar, dessa forma, é assegurada ao casal a livre escolha no que tange o planejamento familiar.

Entretanto, muito se passou historicamente para se chegar a este ponto. Com base no Código Penal de 1940, a esterilização era considerada crime de lesão corporal e, uma lei de 1941 definiu como ato ilícito o anúncio público de substâncias ou objetos que pudessem ser responsáveis por evitar a gravidez. Tal lei só foi revogada em 1979, apesar de ter sido amplamente descumprida pela população.

“Oficialmente o governo federal desconsiderava a crescente demanda por regulação da fertilidade e fecundidade tanto no âmbito das famílias como individualmente” (UNFPA, 2008, p. 13). Contudo, a partir dos anos 60, por influência dos movimentos feministas, houve um aumento na venda de métodos contraceptivos, principalmente a pílula anticoncepcional.

Em 1966, instalava-se no Brasil a primeira instituição privada dedicada a oferecer métodos anticoncepcionais, a BEMFAM (Sociedade Bem-estar da Família), que se expandiu por meio de convênios com prefeituras, universidades, clínicas e empresas. (UNFPA, 2008, p.13).

Durante esse período, a equipe responsável pelo controle de natalidade do Ministério da saúde, assumiu a tarefa de formular o “Programa de Assistência integral à Saúde da Mulher”. O programa, que contou com a participação social, demonstrou uma nova forma de ver a saúde da mulher, indo além da função reprodutiva feminina. Em 1985, a ação de implementação do programa buscou, ainda, ampliar a oferta de métodos anticoncepcionais e a iniciativa de ações educativas à população.

Nos anos 90 e início do século XXI, já com o Sistema Único de Saúde (SUS), a nova Constituição da República de 1988 e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, surgiu a Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 13.146/15), que regulamenta todo o direito fundamental ao planejamento familiar, incluindo a esterilização cirúrgica. Essa lei se encontra em vigor até os dias de hoje.

Reproduzir deixou de ser fruto de um determinismo biológico ou divino, tornando-se resultado de deliberação. O querer humano é sobrelevado, dando-se aos indivíduos a opção do objetivo reprodutivo para sua

individualização, para a formação de suas personalidades. (ALMEIDA, 2009, p.93)

Contudo, é preciso entender que os direitos de planejamento familiar e à reprodução humana, não abarcaram, por grande parte da história e do desenvolvimento legislativo, às pessoas com deficiência.

2.2 Direitos fundamentais

Em uma breve recapitulação histórica podemos demonstrar de onde se iniciou a busca por novos direitos que abrangem o grupo das pessoas com deficiência. A primeira geração de direitos humanos é associada ao contexto do final do século XVIII, isto é, a Independência dos Estados Unidos e a Revolução Francesa, em 1789. Seu marco histórico principal é a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão.

Essa geração tem como elemento principal a ideia clássica de liberdade individual, concentrada nos direitos civis e políticos formais. Mediante a abstenção do controle do Estado estariam garantidos tais direitos uma vez que se buscava a não interferência Estatal na liberdade do indivíduo. Por esse motivo, são direitos de caráter negativo. Segundo Paulo Bonavides (2001, p. 517):

Os direitos da primeira geração ou direitos de liberdade têm por titular o indivíduo, são oponíveis ao Estado, traduzem-se como faculdades ou atributos da pessoa e ostentam uma subjetividade que é seu traço mais característico; enfim, são direitos de resistência ou de oposição perante o Estado.

Com o grande progresso econômico, ocasionando a Revolução Industrial, os benefícios econômicos foram abundantes, porém não foram distribuídos, ficaram apenas com os grandes industriais e os detentores do poder econômico. A fragilidade do sistema liberal, que pregava um excessivo não intervencionismo por parte do Estado na sociedade, acabou acentuando ainda mais as desigualdades, sejam elas políticas, econômicas, sociais ou culturais.

Como a igualdade e a liberdade previstas pela doutrina liberal eram apenas formais, não ocorreram grandes mudanças práticas para a grande massa que não possuía propriedade, devido a desigualdade de condições existentes na sociedade, sendo assim, se iniciou a busca por uma nova geração de direitos. Assim sendo, os direitos fundamentais de segunda dimensão são os direitos sociais, econômicos e culturais. São direitos de titularidade coletiva e com caráter positivo, pois exigem atuações do Estado.

Sem se afastar do pressuposto filosófico do Estado liberal, a preocupação passou a recair, durante a segunda onda, sobre a igualdade. A concepção social revela que somente a igualdade é capaz de proporcionar a vivência da liberdade. Por esse motivo o Estado passou a atuar de forma voltada a imprimir condições visando a igualdade, buscando garantir a vivência da liberdade, passou a exigir intervenção de sua parte em áreas que antes se supunha de atuação exclusiva da atividade privada, dentro do Estado de bem-estar social.

O Estado social é enfim Estado produtor da igualdade fática. Trata-se de um conceito que deve iluminar sempre toda hermenêutica constitucional, em se tratando de estabelecer equivalência de direitos. Obriga o Estado, se for o caso a prestações positivas; a promover meios, se necessário, para concretizar comando normativos de isonomia” (BONAVIDES, 1980, p. 343)

O inchaço das máquinas públicas, que passaram a estar presentes em diversos âmbitos da vida dos cidadãos, se mostrou insustentável. Além disso, surgiram novas demandas sociais, como a proteção de direitos difusos e coletivos e a busca por um novo paradigma político, que gerou o Estado Democrático de Direito.

Os direitos fundamentais de terceira geração passaram a ter como destinatários não apenas o indivíduo, um determinado grupo ou um Estado em específico, mas sim uma titularidade difusa que busca proteger o ser humano como um todo. Esse paradigma é norteado pelo ideal de fraternidade e pela solidariedade.

A principal preocupação passa a ser com os direitos cujos titulares não se pode determinar, nem mensurar o número exato de beneficiários e com os direitos coletivos, que possuem um número determinável de titulares, que por sua vez compartilham determinada condição.

Esse paradigma se encontra inserido no Estado Democrático de Direito, esse Estado busca a liberdade, que, agora, tem um novo sentido, não significa mais apenas autonomia, mas também liberdade participação. É correto afirmar que no paradigma democrático a dimensão dos direitos fundamentais se volta para satisfação da igualdade material, que implica a liberdade real, mercê da vivência não apenas da liberdade, da igualdade, mas de igual forma, da fraternidade como direito de terceira geração.

O século XX foi muito importante para a afirmação dos direitos humanos no plano internacional. Desde então, através de diversas convenções e tratados internacionais, os direitos humanos vem se ampliando e influenciando as esferas

nacionais pois convenções e tratados internacionais assinados pelo país passam a ter força de lei uma vez ratificados pelo Congresso Nacional.

A conexão entre os direitos humanos e este projeto se dá por meio ao direito ao planejamento familiar e à sexualidade de todas as mulheres, sejam elas dependentes químicas ou não. Em 1968, Ano Internacional dos Direitos Humanos, os Estados-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) reconheceu o planejamento familiar como direito humano fundamental. “Isto significou aceitar, como parte da vida de todas as pessoas e casais, o direito de decidir livremente e de forma responsável quando e quantos filhos ter.” (UNFPA, 2008, p.9)

Além disso, para se especificar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a IV Conferência Mundial sobre a Mulher definiu, em seu parágrafo 96, ainda que em termos gerais, o que são os direitos sexuais:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências. (ONU, 1995, parágrafo 96)

No que tange a efetivação de direitos fundamentais, em sua grande parte, parece haver ainda uma grande dificuldade no tocante a concretização desse processo para as pessoas integrantes de grupos vulneráveis, especialmente pela dificuldade do trato com a diferença. Para as pessoas com deficiência, a consumação de tais direitos, na maioria das vezes, vê-se prejudicada pela falta de aptidão da sociedade para o acolhimento desses indivíduos, não só por questões de acessibilidade física, mas também comportamental, além da tardia inclusão legislativa de tal grupo.

2.3 Bioética e biodireito

A preocupação ética com as práticas ligadas ao corpo humano surgiu junto com as práticas médicas. A bioética surgiu da necessidade, nos séculos XIX e XX, da regulamentação das atividades médicas, já que se tinha a ideia de que a ciência não poderia ser má. “Ao que parecia, os médicos estavam acima do bem e do mal. Se era assim, não seria possível, por óbvio, falar em ética da ciência.” (SÁ, NAVES, 2021, p.34)

Entre as décadas de 40 e 50 essa mentalidade começa a mudar. Tal modificação ocorre pela criação das bombas atômicas e pela experimentação nos campos de concentração. A inovação científica deixa de ser vista como acima do bem e do mal e passa a ser vista como um ramo do conhecimento extremamente importante, mas passível de ser utilizado para fins não éticos e por meios antiéticos.

De acordo com Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2021, p.36) “Bioética é, portanto, a disciplina que estuda os aspectos éticos das práticas dos profissionais da saúde e da Biologia, avaliando suas implicações na sociedade e relações entre os homens e entre esses e outros seres vivos.”

Já o Biodireito surge como uma consequência do quadro evolutivo técnico e científico, em face da necessidade da regulamentação das práticas que lhe incumbem normatizar. De acordo com Liziane Paixao Silva Oliveira, Riva Sobrado De Freitas e Simone Letícia Severo Sousa “Não há que se mencionar apenas o Biodireito, pois ele está intimamente ligado à Bioética, visto que aquele decorre deste.” (2015, p. 223)

A necessidade de estabelecimento de limites éticos gera a criação de normas que regulam os ramos ligados às ciências, gerando o Biodireito. Se busca o equilíbrio entre a impulsão ao avanço científico sem prejuízo dos próprios limites éticos.

Biodireito se ocupa da teoria, das normas e da jurisprudência inerentes às condutas reguladoras das ações humanas diante da mutação científica e da medicina. Para isso, o Biodireito deverá ser justo – sendo tal sentimento de justiça inegavelmente pautado no pensamento kantiano –, com a finalidade de uniformizar as legislações na busca de um ideal de justiça. (OLIVEIRA, FREITAS, SOUZA, 2015, p.223)

De acordo com a professora Iara Antunes de Souza (2015, p. 15)

Biodireito e Bioética andam juntas, mas tem campo de aplicação diferenciado. Enquanto aquele é deontológico e aplicável aos casos concretos diretamente, esta é afeta ao campo moral e ético e serve de fundamento para a criação das normas jurídicas no campo da justificação.

Sendo assim, o conceito de bioética está intimamente ligado ao biodireito. “Biodireito, como subsistema que é, incorpora os princípios da Bioética, que por sua vez se tornam fonte inspiradora de outros princípios, que poderiam ser intitulados precaução, autonomia privada, justiça e responsabilidade.” (SÁ, TEIXEIRA, 2006, p.239).

Após a juridicização e eticização da medicina e das ciências, os dados científicos coletados passam a servir como base ontológica da bioética. Mas seu campo de atuação não se restringe nessa área. Os estudos da área médica passam

a elencar princípios próprios como o consentimento informado, o princípio da boa vontade, dentre outros, próprios deste ramo do Direito.

Apesar da preocupação bioética, a sanção para aquele que descumprir algum de seus princípios fica a cargo do Direito enquanto ciência dogmática, imputando responsabilidade àqueles que não cumprirem os princípios da bioética. São ideias fundamentais ao desenvolvimento da presente monografia, que abordará, tanto o biodireito quando a bioética.

3. A FAMÍLIA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR

De acordo com as lições de Sílvio de Salvo Venosa (2021, p. 25) “A conceituação de família oferece, de plano, um paradoxo para sua compreensão. O Código Civil não a define. Por outro lado, não existe identidade de conceitos para o Direito, para a Sociologia e para a Antropologia”. Isto é, o conceito de família flutua, assim como todo fenômeno social, a depender do contexto em que está inserido e de fatores como o tempo e o espaço.

Por esse motivo, também, a conceituação de família não pode ser única para todos os ramos do conhecimento ou mesmo, do Direito em si. “Nos diversos direitos positivos dos povos e mesmo em diferentes ramos de direito de um mesmo ordenamento, podem coexistir diversos significados de família” (VENOSA, 2021, p.25).

É importante perceber que a família é elemento essencial e formador da sociedade, porém, não possui um conceito exato, pois depende de fatores externos e sociais que o define. Não só não possui um conceito exato, como seu conceito se diferencia para atender as necessidades sociais e do Direito a depender da área de conhecimento que se busca utilizar.

A estrutura social da família passou a ser, de acordo com o desenvolvimento histórico, objeto de preocupação do Estado. A unidade familiar é o resultado do desenvolvimento social, posto que é a unidade celular da sociedade. A interação dos grupos familiares, ao longo do desdobramento da humanidade, foi se tornando cada vez mais complexo e mesclado. As associações das famílias geraram grande força em prol de interesses comuns.

Desta forma, é inegável afirmar que a família, apesar de difícil conceito, que precede a criação dos Estados, sempre foi unidade fundamental à sociedade. Após a criação das Nações, a relação entre os dois grupos, isto é, família e Estado foi inevitável já que o grande grupo é formado de pequenas unidades familiares. A visão de interdependência entre o Estado e a família foi positivada no art. 226 da Constituição Federal (BRASIL, 1988), que dispõe que “A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.”

Com o contexto político e social do Estado Democrático de Direito, o valor da liberdade humana sofreu várias adaptações no que diz respeito às relações privadas.

Por estes motivos, o planejamento familiar, questão de natureza íntima e individual, passou a ser regulamentado pelo Estado.

Com a atribuição ao Estado da obrigação de proteção à família e ao igualitário desenvolvimento social e humano dos cidadãos, a Constituição Federal, em seu art. 226, §§ 3º e 4º, sem dúvidas abriu espaço para a discussão a respeito do livre planejamento familiar.

3.1 O que é o planejamento familiar

O planejamento familiar, de acordo com o Ministério da Saúde (2002, p. 7), é o direito que toda pessoa tem a informação e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não ter filhos. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2008, p.9), “o planejamento familiar é o conjunto de ações de educação e saúde nas quais são oferecidos todos os recursos cientificamente aceitos para concepção e anticoncepção”.

Neste sentido, o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as. Engloba, portanto, tanto um planejamento familiar passivo (notadamente educacional), quanto ativo (disponibilização de técnicas e recursos relacionados a fecundidade).

Tradicionalmente se associa a ideia de planejamento familiar aos métodos contraceptivos, controlando e limitando a existência de prole ou seu tamanho. “Contudo, por força dos avanços da biotecnologia, o cenário que se vislumbra na contemporaneidade entrega a cada indivíduo ou entidade familiar uma gama de possibilidades que vai além da simples concepção ou contracepção.” (RODRIGUES, Renata de Lima, 2021, p. 2107)

Desta forma, o planejamento familiar pode ser entendido como um direito fundamental que visa garantir a efetividade de outros, diversos, direitos fundamentais, como o direito ao exercício da cidadania, à autonomia privada e à dignidade da pessoa humana.

O direito ao livre planejamento familiar pode se apresentar titularizado por um único indivíduo – homem ou mulher sozinha – e também pode se apresentar como de titularidade compartilhada nas entidades familiares conjugalizadas, sejam fundadas pelo casamento ou união estável, quer se trate de pares

heterossexuais ou homossexuais. (RODRIGUES, Renata de Lima, 2021, p.2076)

O Princípio do Livre Planejamento Familiar encontra seu principal respaldo legal no artigo 226, §7º da Constituição Federal da República (BRASIL, 1988), que assim estabelece:

§ 7º Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Há, ainda, a previsão em lei ordinária, que regulamenta o direito fundamental estabelecido na Constituição Federal, a saber, o artigo 1.565, § 2º do Código Civil (BRASIL, 2002), que assim preleciona:

§ 2º O planejamento familiar é de livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e financeiros para o exercício desse direito, vedado qualquer tipo de coerção por parte de instituições privadas ou públicas.

De acordo com Renata Barbosa de Almeida (2009, p. 94)

É certo que o ordenamento jurídico brasileiro inaugurou, através da Constituição Federal de 1988, uma base principiológica na qual o imperativo de defesa da pessoa é verificável. Neste viés, se as decisões de matéria procriativa estão integradas à constituição da identidade e identificação subjetivas, é coerente, e natural, que o sistema normativo tenha a ela se dedicado.

A Lei 9.263, Lei de Planejamento Familiar, conceitua o termo no art. 2º como o “conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.” (BRASIL 1996)

O Princípio do Livre Planejamento Familiar encontra-se regulamentado na Lei nº 9.263/1996, que assegura a todo cidadão o direito ao planejamento familiar de maneira livre, não podendo nem o Estado, nem a sociedade ou quem quer que seja privar o indivíduo de seu direito. Sendo assim, a Lei de Planejamento Familiar é de extrema importância.

3.2 Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996

A Lei 9.263 foi criada e ratificada quando ainda estava em vigor o Código Civil de 1916. Desta forma, a Lei possui uma conotação antiquada, com traços do Código

Civil anterior ao de 2002. Tendo isso em mente, é perceptível que a Lei não levou em consideração as pessoas dependentes químicas, hoje abarcadas como pessoas com deficiência, que à época não eram capazes, conforme o Código Civil em vigência. De acordo com as lições do famoso professor civilista Caio Mário (2020, p. 233) “A enfermidade e a deficiência mentais costumavam importar em incapacidade absoluta, e entendia-se genericamente abrangido pelo Código Civil qualquer estado de insanidade.”

Por esse motivo a Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/96) elenca as possibilidades e os requisitos para a esterilização, dos quais destaca-se: a possibilidade de esterilização em homens e mulheres; a necessidade de capacidade civil plena; serem maiores de 25 anos; ou, ao menos, possuírem dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.

Desta forma, a Lei do Planejamento Familiar não abarcava, à data de sua publicação, as pessoas com deficiência, muito menos o grupo específico de mulheres dependentes químicas. Contudo, o próprio art. 10 da referida lei, em seu § 6º autorizava a esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes, mediante autorização judicial.

Contudo, a partir da instituição do Estatuto da Pessoa com Deficiência, em julho de 2015, a pessoa com deficiência não é mais considerada incapaz para os atos da vida civil. De acordo com o art. 6º da Lei nº 13.146/2015, a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para, de acordo com o inciso II, do referido artigo, exercer direitos sexuais e reprodutivos. O mesmo artigo, agora no seu inciso IV, assegura a conservação da fertilidade do deficiente e veda peremptoriamente a “esterilização compulsória”. Sendo assim, a partir de 2015, os demais artigos da Lei de Planejamento Familiar que se referem às pessoas capazes, passaram a abarcar, também, as pessoas com deficiência.

A preocupação do ordenamento em garantir a higidez da vontade, na hipótese de esterilização artificial, tanto feminina quanto masculina, passou a valer também para as pessoas com deficiência. É em vista dessa preocupação que a Lei nega validade a vontade declarada se houver alteração na capacidade de discernimento, por uso de drogas ou estados emocionais alterado. Sendo assim, as usuárias de drogas, consideradas pessoas com deficiência, não podem mais passar pelo procedimento de laqueadura tubária sem a sua manifestação de vontade não viciada.

3.3 A esterilização artificial voluntária e compulsória

Para o gênero feminino, a laqueadura tubária é um método permanente e definitivo de esterilização feminina. Geralmente é realizada de forma que cada trompa é ligada e seccionada, ou bloqueada com um grampo ou anel. A esterilização cirúrgica de laqueadura tubária pode, ainda, consistir na histerectomia ou ooforectomia. A histerectomia é uma cirurgia ginecológica que consiste na remoção do útero, já a ooforectomia consiste na remoção de um ou dos dois ovários. Portanto, a esterilização pode ser definida como uma intervenção médica que elimina a capacidade de reprodução de forma duradoura.

A voluntariedade à realização destes procedimentos é fundamental. Tratando-se de pessoa absolutamente incapaz, a Lei n. 9.263, de 23 de janeiro de 1996 não estabelece qualquer hipótese de esterilização compulsória. Não existe no ordenamento jurídico brasileiro hipótese da compulsoriedade da esterilização, ou seja, nenhuma pessoa pode ser obrigada a ser submetida à esterilização.

Por esse motivo, a esterilização artificial compulsória, que já ocorreu antes da vigência do Estatuto da Pessoa com Deficiência, principalmente em mulheres portadoras de deficiência, com pedido do curador responsável, já que se tratava de pessoa completamente incapaz, à justiça, não é mais possível. Um grande exemplo é o Acórdão 1131055, 070857-352-188070000, do Relator Desembargador James Eduardo Oliveira, da 4ª Turma Cível, julgado em 17 de outubro de 2018. O acórdão estabelece, basicamente que, uma deficiente, representada por curadora, ajuizou ação cominatória contra o Distrito Federal, para requerer, em sede de tutela de urgência, a submissão à cirurgia de laqueadura tubária.

Os Magistrados entenderam que o caso se amolda à hipótese de esterilização voluntária, prevista no inciso II do art. 10 da Lei 9.263/96. Contudo, pontuaram, que o consentimento expresso da mulher é necessário e que ela deve ser devidamente informada sobre a intervenção cirúrgica. Apontaram, ainda, que o termo de solicitação de contracepção cirúrgica consta apenas a assinatura da curadora da agravante, o que ofende os dispositivos da Lei 13.146/2015, isto é, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que assegura às pessoas com deficiência o exercício aos direitos sexuais e reprodutivos, inclusive a decisão sobre planejamento familiar. A curatela, atualmente, não alcança direitos inerentes ao corpo e à sexualidade da pessoa com deficiência.

Desta forma, a única possibilidade da realização do procedimento de ligadura de trompas em mulheres com deficiência atualmente seria o caso de que a própria pessoa com deficiência expressasse a sua vontade, de forma instruída e informada por profissionais da área médica, de realizar o procedimento. No caso das mulheres com deficiência que são dependentes químicas, seria necessário, que durante o momento em que essas expressam sua vontade de realizar o procedimento de esterilização artificial, não estejam sob efeitos de substâncias que possam comprometer o julgamento e vontade.

3.4 Projeto de Lei 4515/20

A proposta apresentada pelo deputado Denis Bezerra (PSB-CE) à Câmara dos Deputados, busca alterar a Lei do Planejamento Familiar. O Projeto de Lei 4515/20 procura mudar elementos fundamentais da Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Altera, assim, o artigo 10 da supracitada Lei para definir critérios para a esterilização voluntária.

A prioridade do Projeto de Lei seria alterar a idade mínima de 25 para 20 anos para que brasileiros, tanto homens, quanto mulheres, que optarem pela esterilização voluntária. O texto também busca acabar com a exigência atual de o interessado ter pelo menos dois filhos vivos para tomar a decisão, caso não tenha a idade mínima.

Em outro ponto, o projeto pretende dar fim à exigência de consentimento expresso de ambos os cônjuges para a esterilização de um deles, o que na prática, de acordo com o art. 10, inciso I e § 5º da Lei de Planejamento Familiar, se aplicava às mulheres casadas, que necessitam da autorização por escrito do marido. As mesmas condições são impostas, teoricamente, ao homem, caso queira submeter-se à vasectomia.

Em relação à essa disposição, o Plenário do Supremo Tribunal Federal – STF deve julgar a constitucionalidade do artigo da Lei 9.263/1996, que só permite a esterilização voluntária com a autorização expressa dos cônjuges. A ADI 5.097 é movida pela Associação Nacional dos Defensores Públicos – Anadep, e a outra, a ADI 5.911, pelo Partido Socialista Brasileiro – PSB.

Na ação protocolada em 2014, a Anadep protestou contra a necessidade de que o companheiro do cônjuge tenha poder de veto sobre a decisão do outro. A decisão deveria beneficiar o direito de escolha das mulheres, na visão dos

propositores da ação. Já o Partido Socialista Brasileiro defende que a Lei fere o princípio da dignidade humana.

Em resumo, ambas ADIs, que tiveram grande repercussão na mídia e pela sociedade, buscam eliminar a obrigatoriedade que se cria de que, principalmente as mulheres, tenham os seus direitos reprodutivos cerceados pela necessidade de autorização de um cônjuge, quando esta deveria ser uma decisão individual. Condicionar decisões sobre os direitos reprodutivos à autorização do cônjuge pode significar, na prática, a falta de controle das mulheres sobre o próprio corpo.

Tenta-se justificar as atuais exigências da Lei 9.263/96, inicialmente pelo fato de que, como o procedimento é quase sempre irreversível, mulheres muito jovens poderiam se arrepender de realizá-lo uma vez que ainda passariam por mudanças consideráveis na vida, como a perda ou troca de parceiro, morte de um dos filhos, que as levariam eventualmente a desejar a gravidez no futuro. Já a vasectomia, é um procedimento de fácil reversibilidade.

Contudo, pode-se dizer que, todas as pessoas que possuem plena capacidade civil, na atualidade, devem ser capazes de decidirem, de forma livre e inequívoca sobre a suas possibilidades de planejamento familiar. Sejam essas possibilidades de procriação ou de métodos anticoncepcionais temporários ou permanentes.

4. LIBERDADE POSITIVA

O conceito de liberdade foi sendo alterado e evoluindo de acordo com os avanços históricos, sociais e políticos, sendo influenciado pelos paradigmas sócio-políticos e econômicos. Por esse motivo, pensadores como Berlin e Bobbio caracterizam dois tipos de liberdade: a positiva e a negativa.

Como Bobbio destaca em sua obra “Igualdade e Liberdade”, a liberdade negativa é um ente de direito dual, ou seja, compreende duas emanções de legitimidade de exercício de direito. Primeiramente, para o autor, a liberdade negativa compreende a “ausência de impedimento, ou seja, a possibilidade de fazer” (1997, p.47). Além disso, como parte integrante da liberdade negativa há a noção de “ausência de constrangimento, ou seja, a possibilidade de não fazer”, que se preceitua no inciso II do art. 5º da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Já a liberdade positiva trata da existência de um querer, do querer específico do indivíduo, o que significa a capacidade de se mover para uma finalidade. Ou seja, a liberdade positiva é a liberdade de se autodeterminar. A autodeterminação, portanto, pode ser compreendida no poder que o indivíduo tem de se auto regulamentar, sem que haja interferências externas.

4.1 Autonomia privada e autodeterminação

Pelo princípio da autonomia privada, princípio essencial à bioética e ao biodireito, o indivíduo tem o direito a decisão sobre as atividades que impliquem alterações em sua condição de saúde física e/ou mental. Consta ainda, o dever dos profissionais da área relacionada as possíveis alterações em sua saúde, prestarem todas as informações relevantes sobre o tratamento ou intervenção que se irá realizar. A doutrinadora Maria Helena Diniz (2011, p. 40-1) retrata o princípio da autonomia privada como “o poder de estipular livremente, como melhor lhes convier, mediante acordo autonomia privada, a disciplina de seus interesses, suscitando efeitos tutelados pela ordem jurídica.”

Tal princípio da autonomia privada advém da autonomia de vontade proveniente do princípio do Direito Civil, o indivíduo pode fazer tudo aquilo que não despreste a lei, desde que seja independente em sua esfera particular. De acordo com a autora Roberta Elzy Simiqueli de Faria (2007, p. 60) “De uma maneira geral, os

autores utilizam os termos “autonomia de vontade” e “autonomia privada” como sinônimos.”

Contudo, autonomia de vontade e autonomia privada não são sinônimos. A autonomia de vontade pode ser entendida como o princípio pelo qual o agente tem a possibilidade de praticar um ato jurídico, determinando a forma, conteúdo e efeitos. Já autonomia privada é o poder que o particular possui de estabelecer as regras jurídicas de seu comportamento. Isto é, é uma autonomia de modo concreto, objetiva e real.

De acordo com Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira (2021, p. 126) “A expressão ‘autonomia da vontade’ tem uma conotação subjetiva, psicológica, enquanto a autonomia privada marca o poder da vontade no Direito de um modo objetivo, concreto e real”. Conforme os autores, as expressões surgiram em contextos históricos distintos. A autonomia da vontade surgiu do Liberalismo e a autonomia privada na crise da Modernidade, já a autonomia privada é a expressão da manifestação concreta da vontade.

Consoante com Roberta Elzy Simiqueli de Faria (2007, p. 63) “Embora a autonomia privada, tenha nos contratos uma de suas principais manifestações, a eles não se restringe, pois abrange também questões de caráter existencial”. Sendo assim, pode-se inferir da passagem de texto, que a autonomia privada é um princípio plenamente aplicável as questões de planejamento familiar e capacidade reprodutiva.

No que tange a aplicabilidade da autonomia privada em relação aos direitos reprodutivos esta não é absoluta. Pela combinação dos princípios da dignidade humana e da não-maleficência chega-se a uma limitação do princípio da autonomia, de forma que, mesmo que seja da vontade livre e consciente do paciente, o cientista deve abster-se de determinadas condutas sob pena de inobservância da dignidade da pessoa humana, o qual é, sem dúvida alguma, o mais importante princípio bioético e jurídico da atualidade.

A dignidade da pessoa humana é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a pretensão ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se em um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar, de modo que apenas excepcionalmente possam ser feitas limitações ao exercício dos direitos fundamentais, mas sempre sem menosprezar a necessária estima que merecem todas as pessoas enquanto seres humanos. (MORAES, Alexandre de, 2011, página 61).

Dentre os muitos aspectos envolvidos na noção de autonomia, dois deles, mutuamente implicados, são especialmente instigantes. O primeiro é a capacidade de autodeterminação, que constitui o próprio núcleo do conceito de autonomia. O segundo é a exigência de que haja condições adequadas para o exercício da autodeterminação, buscando se evitar que o exercício da autonomia, por meio da autodeterminação, não seja apenas um formalismo principiológico. Para isso é preciso que sejam asseguradas as mínimas condições para que a possibilidade de se autodeterminar, por fazer escolhas livres, seja real. “No campo biológico, o poder de autodeterminação do paciente pode ser sintetizado na expressão consentimento livre e esclarecido” (SÁ, M.F.F; NAVES, 2021, p. 125).

De acordo com Renata de Lima Rodrigues (2015, p. 113)

Neste paradigma político, calcado no racionalismo e no individualismo, o homem, como detentor de razão, seria aquele que saberia melhor do que qualquer outro o que seria melhor para si, necessitando apenas de espaços livres de atuação para perseguir e concretizar seus projetos individuais e seu ideal de vida digna.

Dentro da autonomia privada ressalta-se o direito ao próprio corpo, de modo que o ordenamento jurídico consagra a autonomia privada do ser humano de dispor de sua estrutura física da forma que melhor lhe aprouver. Desta forma, os direitos reprodutivos se conectam com os direitos da personalidade, tendo em vista que a capacidade do indivíduo regular a própria sexualidade e fecundidade guarda íntima relação com sua autodeterminação individual.

4.2 Dignidade da pessoa humana

O princípio constitucional da dignidade da pessoa humana se encontra positivado no art. 1º, III da Constituição Federal da República de 1988. De acordo com Bernardo Gonçalves Fernandes (2017, p.310), a dignidade da pessoa humana

irradia valores e vetores de interpretação para todos os demais direitos fundamentais, exigindo que a figura humana receba sempre um tratamento moral condizente e igualitário, sempre tratando cada pessoa como fim em si mesma, nunca como meio (coisas) para satisfação de outros interesses ou de interesses de terceiros.

Sendo assim, o princípio de dignidade da pessoa humana, busca, de certa forma, um tratamento igualitário entre todas as pessoas, de forma a proteger todos de qualquer tratamento degradante ou discriminação odiosa, assegurando condições de sobrevivência e desenvolvimento.

A dignidade da pessoa humana é só um “invólucro” que deve envolver um conteúdo construído a partir das escolhas individuais de cada um. Enquanto norma, o princípio da dignidade da pessoa humana se transforma, como já expusemos, em instrumento garantidor desta autonomia, comandando a proteção a iguais espaços de atuação para que cada um se torne o que quer ser em um ambiente de intersubjetividades conferidas, no qual o limite da autonomia será sempre as iguais liberdades do outro. Somente diante de uma proposta democrática, plural e personalista, é que esse respeito à subjetividade alheia pode ser alcançado. (RODRIGUES, 2021, p.609)

Por esse motivo o princípio deve ser aplicado em um contexto de dignidade e igualdade. Qualquer decisão ou norma que privilegie a liberdade de um grupo em detrimento de outro afronta a igualdade. Sem a igualdade não se pode se conceber a ideia de dignidade da pessoa humana. Não basta, então, que a dignidade da pessoa humana esteja reconhecida isoladamente no texto constitucional.

Caso os outros direitos inerentes à individualidade do ser humano não existissem, não haveria como se garantir a dignidade, restando inevitavelmente violada. Assim, destaca-se a igualdade e a liberdade como elementos centrais do princípio da dignidade da pessoa humana, e que para muitos autores praticamente se confundem. “Protege-se todo o arcabouço de manifestações do ser humano, em sua vertente física, psíquica e espiritual. Todavia, essa proteção só é possível se tal garantia puder estender-se a outros, garantindo uma sociedade plural.” (SÁ, M.F.F; NAVES, 2021, p. 71).

A partir da análise do princípio da dignidade da pessoa humana, pode se inferir que no planejamento familiar faz parte da essência humana, pelo viés da autonomia, que aqui se revela, como a possibilidade do embrião, ao feto e a gerações futuras. Não é possível aplicar a concepção de dignidade como autonomia. A autonomia é como um feixe de valores e escolhas reflexo da construção biográfica de cada um em torno de seu ideal de vida.

Por esse motivo, a autonomia reprodutiva se perfaz pela dignidade humana e pela alteridade, enquanto respeito ao outro e a sua individualidade, e também pela responsabilidade que se traduz como beneficência reprodutiva.

4.3 Direitos da personalidade

A dignidade da pessoa humana deve ser tutelada tanto na esfera pública, por meio de políticas públicas que visem garantir os direitos inerentes a dignidade, que estão positivados na Constituição Federal da República de 1988, como na esfera

privada. A garantia da dignidade da pessoa humana na esfera privada se configura como direitos da personalidade e são, relativamente, recentes ao direito.

O recurso Geral do Direito da Personalidade atua quando existem lacunas na lei, de forma subsidiária, quando não há previsão específica de um Direito da personalidade em espécie. De acordo com Maria de Fátima Freire de Sá e Bruno Torquato de Oliveira Naves (2021, p.93) “Tanto no Direito alemão, quanto no brasileiro, o recurso ao Direito Geral de Personalidade far-se-ia com a dignidade do ser humano.”

Os direitos da personalidade possuem características definidoras como serem absolutos, necessários, vitalícios, intransmissíveis, irrenunciáveis, extrapatrimoniais, imprescritíveis e impenhoráveis. Uma evidente parte da doutrina que trata da sexualidade e direitos reprodutivos como elemento capaz de tutela jurídica personalíssima nega sua legitimidade pelo fato de não ser algo que se dê de maneira geral.

Contudo, de acordo com a teoria Freudiana, ao se tomar a sexualidade como algo inerente ao ser humano, se atribui a ela um valor de abrangência, que reside em todo e qualquer pessoa. O direito de personalidade à sexualidade e ao planejamento familiar seria adquirido ao nascer.

Vale ressaltar a indisponibilidade dos direitos de personalidade, de acordo com o art. 11 do Código Civil, entendido como a impossibilidade de renúncia definitiva a esses direitos. Gagliano e Pamplona Filho (2004) notam que a indisponibilidade significa que nem por vontade própria do indivíduo o direito da personalidade pode mudar de titular, o que faz com que eles sejam alçados a um patamar diferenciado dentro do direito privado, cuja regra é a disponibilidade dos direitos. Por irrenunciabilidade devemos entender a impossibilidade de o indivíduo abdicar de tais atributos da personalidade. O indivíduo nasce com eles e por nenhum ato de vontade gratuito ou oneroso pode o indivíduo abrir mão de tais direitos.

Portanto, defende-se que a realização forçosa de cirurgia de ligadura de trompas, ou qualquer outra forma de esterilização artificial sem o consentimento do indivíduo, fere inevitavelmente os direitos reprodutivos, ainda prejudica direitos humanos como liberdade e igualdade, princípios constitucionais que guardam íntima relação com a dignidade da pessoa humana e os direitos da personalidade como a autonomia, vida privada, honra, direito de dispor do próprio corpo, integridade física e mental.

5. ESTERILIZAÇÃO ARTIFICIAL DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Com raízes históricas na eugenia, a esterilização involuntária de mulheres com deficiência é um fenômeno que tem pouca visibilidade na contemporaneidade. A esterilização “não voluntária” não era vista, no passado, como um problema, sendo comuns procedimentos que permitiam a esterilização de pessoas, de maneira direta ou vagamente associada às perspectivas eugênicas “negativas”, isto é, as características que não eram desejadas.

A eugenia é um conjunto de ideias e práticas que buscam um “melhoramento ou evolução da raça humana”. Criada no Século XIX por Francis Galton a teoria busca o “aprimoramento da raça humana” por meio da seleção dos genitores, visando uma “seleção genética” manipulada. “Essa posição teve grande sucesso e, mesmo após o seu questionamento como ciência, ainda se manteve por longo tempo como justificativa para práticas discriminatórias e racistas.” (MACIEL, 1999, p.121).

A hipótese de esterilização compulsória nunca foi expressamente liberada pelo ordenamento jurídico brasileiro, sem a autorização judicial, em tese, nenhuma pessoa seria obrigada a se submeter a esse procedimento. Entretanto esse fenômeno ocorria “pois os pedidos de esterilização formulados por familiares ou responsáveis legais não observavam e, muitas vezes, eram contrários à vontade da pessoa com deficiência, configurando, assim, violação do princípio da dignidade humana” (DIEHL F. 2017). No dizer de João D. Cintra RIBAS (1985, p. 193):

[...] precisamos ainda parar um pouco para pensar no aspecto da sexualidade. Somente há pouquíssimo tempo atrás é que começou-se a estudar a sexualidade das pessoas deficientes. Até então, nada se comentava a respeito. Os especialistas (principalmente médicos e psicólogos) preferiam não falar sobre a sexualidade dos deficientes. A família ignorava ou se esquivava através de evasivas de tomar uma posição. Por conseguinte, qualquer manifestação sexual era prontamente abafada ou reprimida. Hoje isto tudo mudou? Não, não mudou muito. Quanto às pessoas portadoras de deficiência mental afirma o autor que [...] fica, porém, registrado que a falta de informação correta e dada de forma natural é um dos grandes empecilhos para que os deficientes mentais possam expressar a totalidade de sua sexualidade. Com isso, muito provavelmente, estariam reduzidas muitas das ansiedades que percorrem a vida dos deficientes mentais e daqueles que os cercam.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência, a partir da sua promulgação representou para os que antes eram considerados incapazes, a possibilidade não só do gozo da capacidade plena para atos civis, mas a capacidade, também, para decidir sobre assuntos existenciais como a vida sexual e capacidade reprodutiva.

5.1 Estatuto da Pessoa com Deficiência

A Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que ficou conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, surgiu à partir da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo (2007), promulgados pelo Brasil em 2009, embora a vigência internacional, para o país, já datasse de 31 de agosto de 2008. Dentre inúmeros fundamentos do diploma legal, o que se destaca é a proteção do deficiente como consequência do desdobramento dos direitos humanos.

A Lei 13.146/15 destina-se a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais para a pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Cuida do resgate da dignidade desse grupo de pessoas até pouco tempo invisíveis à sociedade. A nova perspectiva entende que o principal problema não é da pessoa com deficiência em si, mas sim das barreiras sociais existentes que a impedem de ser inserida na sociedade de maneira plena.

A Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, representa grande avanço, já que, em seu art. 1º, caput, da Lei nº 13.146/15, o Estatuto dispõe que está “destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania.” (BRASIL, 2015)

Vê-se, pois, que a dignidade da pessoa humana a demonstrar a preocupação do constituinte com o tema, ocupa o topo da ordem jurídica brasileira e se concretiza em diversos dispositivos da Carta Magna, bem como em tratados internacionais que contaram com a adesão brasileira. (FARIAS; CUNHA; PINTO. 2016, p.18)

De acordo com o art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo” (BRASIL, 2015). O artigo especifica que o impedimento pode ser de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Para se considerar a pessoa com deficiência, esse impedimento deve ser capaz de obstruir a sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

Em 1980 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento com a Classificação Internacional de Impedimentos, Deficiências e Incapacidades - CIDD, com base na perspectiva médica. Toda a classificação tem por base o indivíduo. Tanto

o Decreto nº 3.298/1999 quanto o Decreto nº 5.296/2004, que tratam do conceito de pessoas com deficiência no âmbito nacional, tiveram por base a CIDD.

A Lei Brasileira de Inclusão, em seu § 1º do art. 2º propõe que a “avaliação da deficiência, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar” (BRASIL, 2015). De acordo com os incisos do presente parágrafo, então, a pessoa com deficiência é aquela que possui um impedimento de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que gerem contato com uma ou mais barreiras de participação social plena.

O art. 3º, inciso IV, conceitua barreiras como qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança. De acordo com Anna Paula Feminella e Laís de Figueirêdo Lopes (2016, p. 15)

Nessa perspectiva, afirma-se que a deficiência em si não “incapacita” o indivíduo e sim a associação de uma característica do corpo humano com o ambiente inserido. É a própria sociedade que tira a capacidade do ser humano com suas barreiras e obstáculos, ou com a ausência de apoios.

A plena capacidade legal da pessoa com deficiência é outra garantia fundamental trazida pela Lei 13.146/15. O art. 6º em seus incisos ressalta um rol de situações relacionadas a autonomia privada e autodeterminação, como casar-se, exercer direitos sexuais e reprodutivos; decidir pelo número de filhos e 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 adotado. Sendo assim, aqui se adquiriu um direito fundamental, por mais que a pessoa com deficiência possa ser curatelada ou interditada, não mais se deve retirar da pessoa com deficiência direitos inerentes a condição humana.

Por fim, a maior mudança que a Lei de Inclusão Brasileira trouxe ao ordenamento jurídico, se encontra no art. 6º *caput*. Há uma ruptura no regime das incapacidades estabelecido nos arts. 3º e 4º do Código Civil. A pessoa com deficiência conquistou a capacidade plena para a prática dos atos da vida civil, portanto não há mais a separação entre titularidade de direito e capacidade.

Prescreve o art. 1.º do Código Civil que “toda pessoa é capaz de direitos e deveres na ordem civil” (BRASIL, 2002). Apesar da determinação, a pessoa com deficiência possuía a capacidade de direito, que não é sinônimo de capacidade de fato. A capacidade de direito se adquire com o nascimento, sendo estendida ao nascituro, e só se perde com a morte. Já a capacidade de fato não era abrangente a todos, esta capacidade está relacionada com os exercícios dos atos vida civil.

Ou seja, toda pessoa possui capacidade de direito, mas não necessariamente possui a capacidade de fato. “A incapacidade consiste na restrição legal ao exercício dos atos da vida civil, devendo ser sempre encarada estritamente, considerando-se o princípio de que ‘a capacidade é a regra e a incapacidade a exceção’” (DINIZ, Maria Helena. Código Civil anotado, p. 12).

De acordo com Flávio Tartuce “Todas as pessoas com deficiência que eram tratadas no comando anterior passam a ser, em regra, plenamente capazes para o Direito Civil, o que visa a sua total inclusão social, em prol de sua dignidade.” (2021, p.154)

Somente com a junção da capacidade de direito com a capacidade de exercício é que se possui a capacidade civil plena. Desta forma, as pessoas com deficiência se tornaram, a partir da promulgação do Estatuto da Pessoa com Deficiência, plenamente capazes.

5.2 Mulheres usuárias de drogas como pessoas com deficiência

A Convenção de Nova Iorque (2007), em seu artigo 1º, resolveu conceituar pessoa com deficiência como:

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.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência trouxe um conceito muito semelhante ao positivado na convenção, em seu artigo 2º, trazendo para a aplicação prática a ideia de que a avaliação da deficiência pode ser desnecessária.

Como os dependentes químicos que mediante a progressão do uso de substâncias psicoativas sofrem transtornos físicos como também mentais, inclusive tem sua capacidade de discernir comprometida, o conceito de pessoa com deficiência pode ser aplicado às pessoas dependentes de drogas.

O Código Civil, em seu art. 1.767, diz, que estão sujeitos à curatela, “aqueles que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para os atos da vida civil” (BRASIL, 2002). O inciso III do artigo menciona os ébrios habituais e os viciados em tóxico. Não há, portanto, revogação de tais artigos pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência, mas sim um entendimento que corrobora com o mesmo.

A dependência química é uma doença crônica, progressiva e primária, pois outras doenças aparecem em sua decorrência. Essa doença, inclusive, está presente na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, CID-10 (WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, 2011, p.) de código F19, descrita como “Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas”.

Ela é considerada um transtorno mental caracterizado por um grupo de sinais e sintomas decorrentes do uso de drogas. Esses sinais e sintomas são: compulsão pelo uso da droga; sintomas de abstinência, necessidade de doses crescentes para atingir o mesmo efeito; falta de controle sobre a quantidade do uso; abandono de outras atividades e manutenção do uso, mesmo tendo prejuízos evidentes causados pela droga.

Diante disso, percebe-se que a autonomia privada do dependente químico é comprometida, mediante os efeitos que as substâncias utilizadas causam, como consequência poderá sofrer interdição judicial ou a curatela, institutos que têm o objetivo de declarar a incapacidade total ou parcial, a depender do caso concreto. Contudo, até que qualquer medida de interdição ou curatela seja tomada, os dependentes químicos são considerados, por força do art. 6º do Estatuto da Pessoa com Deficiência, completamente capazes. Vide art. 6º da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 “ A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa”.

O art. 6º e seus incisos da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência leciona que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para: casar-se 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 e conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória.

As disposições da Lei demonstram que os direitos trazidos nos incisos do art. 6º não são afetados pela possibilidade da incapacidade civil. Isso significa dizer que,

direitos inerentes à natureza humana, como direitos sexuais e reprodutivos, não são abrangidos pelos institutos da curatela e interdição.

5.3 Capacidade das pessoas com deficiência e direitos sexuais e reprodutivos das usuárias de drogas

Já se constatou que a mulher dependente química e usuária de drogas deve ser vista, legislativamente, como pessoa com deficiência, de acordo com a definição do Estatuto da Pessoa com Deficiência. Isso também se traduz na impossibilidade de cercear os direitos dispostos nos incisos do art. 6º da Lei 13.146/15. Sendo assim, os direitos reprodutivos, sexuais, direitos de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar, além do direito a conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória, são garantidos.

Contudo, a autora Judith Martins-Costa (2007, p.3) faz importantes questionamentos diante do contexto que essas mulheres estão inseridas. “A paciente deve dar o consentimento, então surgindo a dúvida: é a paciente capaz, podendo por si só manifestar e exercer a sua vontade?”. É evidente que a conjuntura em que se encontram essas mulheres é extremamente delicada.

Diversas mulheres usuárias de drogas apresentam certos graus de comprometimento mental em razão de suas condições de vida. Dentre essas condições pode listar-se maus-tratos, prostituição, situação de moradia de rua, ligação com o tráfico de drogas, transtornos mentais, entre outras. Judith Martins-Costa afirma que (2007, p. 4):

Por vezes o juiz entende a laqueadura de trompas como uma “pena” imposta a quem “não tem culpa” de ser insana e por outras recomenda aos familiares, informalmente, ou aos tutores e curadores, quando é o caso, também o ônus de estabelecer as medidas de controle adequadas ao sexo responsável por parte de moças incontroláveis e irresponsáveis.

Essas mulheres, pela dependência em que se encontram, utilizam o seu corpo e a sua sexualidade como meio para a obtenção da droga, correndo, assim, altíssimo risco de engravidar repetida e irresponsavelmente. A maior questão se encontra na regulação jurídica e bioética da esterilização em mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas.

Deve-se começar dizendo que, um tratamento unitário para todas as pessoas, principalmente mulheres, usuárias de drogas, é impossível. Existem inúmeras

variantes e graus de classificação e barreiras relacionadas às pessoas que possuem qualquer déficit oriundo do vício em drogas. Há uma grande variedade de graus de capacidade entre os extremos da incapacidade e da capacidade plena.

Por outro lado, discriminar, em si, as mulheres usuárias de drogas, não solve o problema. “Ocorre que também o discernimento não é uma categoria homogênea, apresentando um extenso leque de variações, de modo a se poder afirmar que há discernimento, segundo elementos funcionais e conjunturais.” (Martins-Costa, 2020, p. 20).

A simplificação do suprimento da incapacidade por meio da curatela e tutela não se aplica a situação das pessoas com deficiência e seus direitos reprodutivos e sexuais. Tal fenômeno ocorre, pois, suprir o consentimento na esfera contratual não é o mesmo que suprir o consentimento relativamente a atos da esfera existencial. Sendo assim, a decisão pela laqueadura tubária, deve ser a última opção.

A especialidade e gravidade da situação são de tal monta que se há de requer um consenso de especialistas, aptos a proferirem um parecer após um processo de reflexão ponderada e estruturada sobre elementos fáticos e valorativos devidamente especificados e motivados, pois o bem a ser atingido (a possibilidade de gerar filhos no futuro) é insubstituível, atingindo gravemente a esfera da personalidade. (Martins-Costa, 2020, p. 23)

O exercício dos direitos por representação ou por assistência torne-se ainda mais complexo quando se trata da decisão sobre a esterilização artificial forçada. Contudo, é extremamente importante a reflexão sobre o futuro das crianças nascidas das mulheres dependentes de drogas.

Dado este fato, ocorrem situações como a narrada por Nara Sarmanho Cunha (2020) em que, após o nascimento da criança, fruto de uma gestação, na maioria das vezes, não planejada, o Ministério Público inicia um processo com a intenção de destituir a mãe do poder familiar. O que se almeja é que o recém-nascido seja separado imediatamente da mãe, levando-o para o acolhimento institucional. O Ministério Público fundamenta seu pedido em justificativas baseadas em artigos de leis processuais, a proteção à criança pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), além de laudos e pareceres.

Fica evidente a determinação de destituir o poder familiar da usuária de drogas com a finalidade de se proteger a criança. Contudo, são ignoradas evidências de que a maternidade, em certas situações, pode gerar remissão no caso de dependência

química. Além disso, existem diversos benefícios da preservação do vínculo entre mãe e bebê.

Portanto, evidencia-se que, apesar do Projeto de Lei 4515/20 que busca alterar o art. 10 da Lei de Planejamento Familiar, para se realizar o procedimento de ligadura de trompas ainda se deve respeitar as rígidas regras. Sendo assim, as pessoas plenamente capazes, que incluem as pessoas com deficiência devem obedecer a tais normas.

Para se realizar o procedimento deve-se ter ao menos 25 anos, ou, no mínimo, dois filhos no mínimo, a manifestação de vontade para a realização do ato cirúrgico ou por meio de autorização judicial. Em alguns casos a possibilidade da ligadura de trompas não representa uma punição ou medida contrária à mulher usuária de drogas. Todavia, o seu consentimento é ato fundamental.

Judith Martins-Costa, estudiosa da área de biodireito, afirma que “Tratando-se da contracepção da mulher afetada por incapacidade de discernimento pelo uso de drogas, o ponto de partida estará no pedido do representante legal, do assistente ou de familiar que vele, ainda que informalmente, pela doente.” Pode-se afirmar que há uma solução para a problemática da mulher dependente química e seu direito a reprodução.

6. CURATELA E TOMADA DE DECISÃO APOIADA

6.1 Curatela

De acordo com a professora e Doutora Iara Antunes de Souza (2015, p. 202) “Nas hipóteses excepcionais em que se verificar a falta total ou parcial de discernimento, o Direito trará uma medida de cuidado, em especial para o portador de transtornos mentais, por meio de sua interdição e atribuição de curatela”. A curatela é, portanto, um instrumento de proteção das pessoas que não possuem capacidade de responder pelos próprios atos. O Código Civil prevê situações específicas em que os indivíduos estão incapazes, de forma absoluta ou relativa, de exercer os atos da sua vida civil.

O objetivo da curatela é proteger os interesses daqueles que são considerados incapazes civilmente. Assim, por meio de um processo judicial, teoricamente a curatela objetiva a privação legal de que determinada pessoa sofra no tocante ao gozo e exercício de determinados direitos. Esses aspectos, portanto, serão gerenciados por uma pessoa legalmente habilitada (o curador).

Embora o Código Civil não traga uma definição acerca do instituto da curatela, ele elenca quais são as pessoas que podem ser submetidas à curatela. De acordo com o art. 1.767, inciso I, “estão sujeitos a curatela aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade” (BRASIL, 2002) e, de acordo com o inciso III os “ébrio habitual e os viciados em tóxico” (BRASIL, 2002).

Tal fenômeno ocorre pois, com o advento do Estatuto da Pessoa Com Deficiência, passou a se considerar absolutamente incapaz apenas os menores de 16 anos. Assim, qualquer outra causa de incapacidade, seja ela considerada temporária ou permanente (longo prazo), não torna a pessoa completamente incapaz, isso implica que ela pode retornar a ser completamente capaz civilmente.

As causas transitórias de incapacidade são classificadas como aquelas condições nas quais a pessoa não consegue manifestar sua vontade, de forma temporária. Já as causas permanentes estão associadas a causas que se alastram no tempo, como doenças ou debilidades. Isso significa dizer que a redação do artigo 1.767, inciso I, passou por uma mudança de redação, para termos mais genéricos, buscando-se diminuir a estigmatização das pessoas com deficiência que agora, com o advento da Lei 13.146/2015, pessoas capazes para os atos da vida civil.

O art. 1.767, inciso III dispõe sobre os ébrios habituais e os viciados em tóxicos. Consideram-se ébrios habituais aqueles que consomem bebida alcoólica, de forma imoderada e constante, não eventual, por vício, ao ponto de influir no seu discernimento. Os viciados em tóxicos, de acordo com Tepedino e Teixeira, (2020, p. 430) são aqueles que “o vício deve-se configurar de tal forma a comprometer a higidez psíquica, encontrando-se a pessoa em posição de fragilidade tal, por conta da dependência química, a ponto de perder a razão”. Sendo assim, a aplicação do artigo depende de uma avaliação multidisciplinar para apurar sua eficácia.

Por isso, para a atribuição da curatela, do cuidado, será necessária a constatação de limitação total ou parcial ao discernimento por uma equipe multidisciplinar, composta por psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional etc. que concluirá acerca da existência ou não do transtorno mental, bem como sua influência no discernimento para o exercício dos atos da vida civil, culminando na interdição. (SOUZA, 2015, p. 203)

Na prática, a caracterização da falta de discernimento se dará em uma ação de curatela com a avaliação de profissionais que emitirão laudos pertinentes a limitação e seus graus, enquanto que a atribuição de uma medida de cuidado é ditada pela justiça, com apoio da equipe multidisciplinar que acompanhará a pessoa sob cuidado além da sentença.

Sendo isso, as mulheres dependentes de psicotóxicos deverão passar por avaliação de profissionais como médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas, além de assistentes sociais, para determinar o indiscernimento que o vício as causou.

O Código Civil prevê também como e quem pode exercer a função de curador, no art. 1.775. Além disso, o Código dispõe sobre a possibilidade de o juiz estabelecer curatela compartilhada a mais de uma pessoa, de acordo com o art. 1.775-A e sobre a extensão da autoridade do curador, prevista no art. 1.778. Vale observar que a letra da lei do art. 1.778, dispõe que a curatela se estende à “pessoa e aos bens dos filhos do curatelado” (BRASIL, 2002).

Todavia, o artigo 85 do Estatuto da Pessoa com Deficiência evidencia em seu *caput* que “a curatela afetará tão somente os atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial” (BRASIL, 2015). A redação exprime a ideia de que a curatela não abrange o âmbito pessoal, existencial da pessoa, em contrariedade do artigo do Código Civil de 2002.

Isso significa dizer, de acordo com o Estatuto da Pessoa com Deficiência delimita as possibilidades de intervenção da curatela. Os direitos existenciais, como o

direito à livre reprodução e o próprio planejamento familiar, não são abrangidos pelo instituto. Ademais, a Lei 13.146/2015 expressamente prevê que a deficiência, aqui no caso vista tanto como deficiência quanto como dependência química, não afeta a capacidade para

I- exercer direitos sexuais e reprodutivos; III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;" (BRASIL, 2015)

Desse modo, conforme está expressamente previsto no §3º do artigo 84, "a curatela de pessoa com deficiência constitui medida protetiva extraordinária, proporcional às necessidades e às circunstâncias de cada caso, e durará o menor tempo possível" (BRASIL, 2015). De acordo com Lara Antunes de Souza (2015, p.217) "Não se pode impor a interdição e a curatela quanto aos atos que o curatelado tem discernimento, lembrando novamente que a capacidade é regra e a incapacidade deve ser comprovada."

A curatela consolidou-se como medida excepcional (art. 85, § 2º, EPD), ratificando sua função: só é aplicada quando significar medida de proteção ao curatelado, nos exatos termos do art. 84, § 3º, EPD pelo menor tempo possível; "só tem cabimento, portanto, quando insuficientes ou inexistentes os meios que permitam o exercício de direitos pela própria pessoa deficiente". (TEPEDINO, TEIXEIRA, 2020, p. 429)

Uma consideração importante aborda o fato de não existir diferença entre interdição e curatela. Apesar de a primeira é o resultado da apuração da incapacidade do interditando para os atos da vida civil e a segunda é o documento que estabelece quem será o curador e quais os atos que poderão ou não ser praticados pelo interditando.

6.2 Tomada de decisão apoiada

O art. 116 da Lei 13.146/2015 acrescentou o art. 1.783-A ao Código Civil de 2002. O dispositivo foi responsável pela criação de um novo instituto para auxiliar a pessoa no exercício da sua capacidade, que determina que se franqueie acesso de pessoas com deficiência ao apoio necessário para o exercício de sua capacidade legal, oferecendo suporte para suas decisões, de modo que as pessoas continuem exercendo sua autonomia. Esse novo instituto foi denominado Tomada de Decisão Apoiada.

De acordo com Tepedino e Teixeira (2020, p. 459) o instituto se trata de um “acordo submetido ao procedimento de jurisdição voluntária no qual a pessoa com deficiência elege pelo menos duas pessoas idôneas para ser seus apoiadores, por meio do auxílio na tomada de decisão sobre atos da vida civil enumerados no instrumento de apoio.” O artigo 1.783-A define o instituto como

o processo pelo qual a pessoa com deficiência elege pelo menos 2 pessoas idôneas, com as quais mantenha vínculos e que gozem de sua confiança, para prestar-lhe apoio na tomada de decisão sobre atos da vida civil, fornecendo-lhes os elementos e informações necessários para que possa exercer sua capacidade.” (BRASIL, 2002).

De acordo com Rolf Madaleno, (2021, p. 608) “na Tomada de Decisão Apoiada, o beneficiário conservará a capacidade de fato, não sofrendo restrição alguma acerca de sua plena capacidade”. Isso significa que o beneficiário será privado de legitimidade para praticar episódicos atos da vida civil.

A pessoa com capacidade reduzida poderá se valer do novo instituto da Tomada de Decisão Apoiada, como forma de auxiliá-la a respeito das decisões em qualquer aspecto da sua vida de seu interesse. Os apoiadores não representarão a pessoa com deficiência, mas tão somente fornecerão os elementos e as informações necessários para que ela possa exercer a sua capacidade, de acordo com o disposto no art. 116 das Disposições Finais e Transitórias da Lei Brasileira de Inclusão.

O apoio na tomada de decisão, portanto, será adotado como instrumento para assegurar a autonomia da pessoa com limitação funcional, e não para restringir direitos ou sua capacidade. Na prática, trata-se de um procedimento judicial no qual a própria pessoa com deficiência irá indicar dois apoiadores de sua confiança para que esses possam lhe auxiliar, fornecendo o apoio que for necessário para determinados atos de sua vida civil.

Os termos entre as pessoas que darão o apoio e a pessoa que será apoiada podem ser estabelecidos por eles mesmos. De acordo com o §1º do art. 1.783-A do Código Civil de 2002 (BRASIL, 2002), com redação dada pelo art. 116, da Lei 13.146 (BRASIL, 2015)

Para formular o pedido de decisão apoiada, a pessoa com deficiência e os apoiadores devem apresentar termo em que constem os limites do apoio a ser oferecido e os compromissos dos apoiadores, inclusive o prazo de vigência do acordo e o respeito à vontade, aos direitos e aos interesses da pessoa que devem apoiar.

Ainda, de acordo com o §3º do mesmo artigo do Código Civil (BRASIL, 2002) “Antes de se pronunciar sobre o pedido de tomada de decisão apoiada, o juiz, assistido por equipe multidisciplinar, após oitiva do Ministério Público, ouvirá pessoalmente o requerente e as pessoas que lhe prestarão apoio.” Na prática, essas oitivas servem para: 1) Aferir a relação de confiança entre apoiado e apoiadores e; 2) Verificar se os limites do apoio apresentados em juízo estão coerentes com o grau mínimo de discernimento do apoiado para a prática dos atos ali especificados.

A decisão tomada por pessoa apoiada terá validade e efeitos sobre terceiros, sem restrições, desde que esteja inserida nos limites do termo de apoio homologado pelo Poder Judiciário. Nesse sentido, terceiro com quem a pessoa apoiada mantenha relação negocial pode solicitar que os apoiadores assinem em conjunto com a pessoa com deficiência para garantir maior segurança jurídica aos negócios celebrados.

Mesmo que a Tomada de Decisão Apoiada não possa interferir em direitos existenciais, como o direito ao planejamento familiar, sendo um instituto mais indicado para relações negociais e atos gerais da vida civil da pessoa com deficiência, este pode ser um mecanismo excelente para o apoiado. Na prática, não há como se interferir em questões como a reprodução, porém, pode-se, desde que seja da vontade da pessoa com deficiência, apoiá-la nas decisões referentes ao tema.

Este apoio pode se dar em forma de informação a respeito da reprodução, do planejamento familiar e de métodos contraceptivos. Pode-se tomar forma de guiar a pessoa com menor discernimento para políticas públicas de planejamento familiar. Incentivar o uso de anticoncepcionais, sejam eles temporários ou não, caso seja da vontade da pessoa não conceber. Ajudar na busca por profissionais da área da saúde que entendam as necessidades e especificidades de cada pessoa com deficiência.

O apoio, dependeria, principalmente, das necessidades da usuária de drogas e de suas faculdades para exercer a autonomia privada. Algumas mulheres podem precisar de mais apoio, enquanto outras possuem mais discernimento para tomarem suas próprias decisões.

Sendo assim, a faculdade da Tomada de Decisão Apoiada seria a mais indicada para que, as mulheres usuárias de drogas, que possuem diversos graus de discernimento, de forma intermitente ou contínua, sejam orientadas para tomarem decisões acerca de aspectos importantes de suas vidas. Alguns desses aspectos

seriam o planejamento familiar, direitos à reprodução, a capacidade plena e a impossibilidade de esterilização artificial forçada.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a construção da presente elaboração pode-se concluir que há uma colisão entre direitos extremamente importantes. De um lado observam-se os direitos das pessoas com deficiência, no caso mulheres usuárias de drogas, que se baseiam na dignidade da pessoa humana, direitos humanos e direitos da personalidade.

A capacidade plena, adquirida pelas pessoas com deficiência com a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, muda a forma como a dependente química é vista no âmbito jurídico. A Lei 13.146/15 mudou também a questão de que, o âmbito existencial da pessoa com deficiência não é mais sujeito à tutela ou curatela por incapacidade.

O âmbito existencial que foi aclarado no presente trabalho é o do livre planejamento familiar, direitos sexuais e reprodutivos. Isto posto, a mulher usuária de drogas, isto é, pessoa com deficiência, passou a ter a possibilidade de se autodeterminar com base na autonomia privada.

De outro lado, está a vida e o desenvolvimento de uma possível gestação por parte da mulher que é dependente química. Isto ocorre, pois, os direitos do feto, que venha a ser um bebê e posteriormente uma criança, devem ser garantidos.

Ademais, pode-se afirmar que, a capacidade para autodeterminação de uma pessoa que usa drogas é prejudicada pelos efeitos das substâncias químicas. Isso não justifica o uso, como já foi registrado, da cirurgia de ligadura de trompas sem o conhecimento ou vontade da pessoa com deficiência.

Entretanto, é possível que haja um espaço para a autodeterminação pois, como já foi dito anteriormente, entre a capacidade e a incapacidade há uma zona cinzenta em que cabem diversos níveis de capacidade diferentes para atos díspares da vida. Por esse motivo, a melhor saída seria a busca pela análise casuística de cada situação.

Antes de se chegar ao extremo de se considerar um procedimento praticamente irreversível como o da esterilização artificial, deve-se averiguar as possibilidades de cada paciente usar algum método contraceptivo alternativo. Tendo esgotado todas as possibilidades de métodos contraceptivos temporários e de medidas educacionais que devem ser fornecidas pelas instituições de saúde pública, de acordo com a Lei de Planejamento Familiar, que se pode ser substituído por outros métodos que não a ligadura de trompas.

Deste ponto se mostra determinante a assistência de profissionais capacitados para auxiliarem no processo de decisão. A necessidade do procedimento de ligadura de trompas, será uma decisão tomada pela usuária de drogas. Um corpo de especialistas, seria o essencial para auxiliar que estas mulheres expressem sua autonomia privada. Caso a paciente tenha conseguido assimilar as informações fornecidas, daí deve-se considerar seu consentimento.

Os dilemas éticos e jurídicos suscitados pelo tema da esterilização de mulheres incapacitadas mentalmente quando a incapacidade de discernimento provém do uso de drogas e de uma situação de abandono social, ensejam aproveitar os materiais de construção oferecidos pelo Direito Civil para a delimitação de uma categoria de nova capacidade para consentir. Versando sobre os bens da personalidade, direitos humanos e fundamentais, deve-se sempre ser disponível as mulheres dependentes químicas a possibilidade de um planejamento familiar que respeite a capacidade plena garantida pelo Direito.

Essa categoria nova de capacidade para consentir, direito das mulheres dependentes de tóxicos, garantido por meio do Estatuto da Pessoa com Deficiência, pode ser garantida por meio da Tomada de Decisão Apoiada. Esse novo instituto inovou ao garantir que os interesses e direitos das pessoas com deficiência sejam garantidos, ao mesmo tempo em que é possível dosar a necessidade de cada apoiado.

Desta forma, cada dependente química, com seus diferentes graus de incapacidades de discernimento, autonomia privada e autodeterminação, podem ter suas necessidades atendidas quanto a decisões que envolvem a vida civil. Por mais que esse instituto não englobe aspectos existenciais como os discutidos no presente artigo, podem passar a englobar, principalmente em questões relativas ao planejamento familiar e aos seus direitos reprodutivos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Renata Barbosa. Direito ao planejamento familiar e o choque de consentimentos sobre o uso dos embriões: o caso Evans versus Reino Unido sob a égide do direito brasileiro. *Lex Medicinæ, Revista Portuguesa de Direito da Saúde*, Coimbra, ano 6, nº. 12, p. 91-107, julho a dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.centrodedireitobiomedico.org/publica%C3%A7%C3%B5es/revistas/lex-medicinae-ano-6-n%C2%BA-12-revista-portuguesa-de-direito-da-sa%C3%BAde>.

Acesso em: 9 dez. 2021.

ANDRADE, LINHARES,. E.; (ORGS.), SEGUNDO, Hugo de Brito. M. Democracia e Direitos Fundamentais. Grupo GEN, 2016. 9788597006575. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597006575/>. Acesso em: 20 set. 2021.

BOBBIO, Norberto. *Igualdade e Liberdade*. 3. ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997. p. 49.

BONAVIDES, Paulo. *Do Estado liberal ao Estado social*. São Paulo: Malheiros, 1980.

BONAVIDES, Paulo. *Curso de Direito Constitucional*. 11 ed. São Paulo: Malheiros, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Brasília, DF. Ano 139, n. 8, p. 1-74, 11 jan. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência em planejamento familiar: manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em: 03 dez. 2021.

CUNHA, Nara Sarmanho. *Maternidade e Direito*. Org. Ezilda Melo, p. 129-148. São Paulo: Tirant Lo Blanch, 2020.

DIEHL, Fernanda. O planejamento familiar das pessoas com deficiência. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/50816/o-planejamento-familiar-das-pessoas-com-deficiencia> . Acesso em: 28 set. 2021.

DINIZ, Maria Helena. Curso de direito civil brasileiro, vol. 5: direito de família. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

DINIZ, Maria Helena. Código Civil anotado. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

FARIA, Roberta Elzy Simiqueli de. Autonomia da vontade e autonomia privada. Org. FIUZA, César; SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato Oliveira. P. 56-71. Direito Civil: Atualidades II. Belo Horizonte: Editora ABDR, 2007.

FARIAS, Cristiano Chaves de. CUNHA, Rogério Sanches. PINTO, Ronaldo Batista. Estatuto da Pessoa com Deficiência comentado artigo por artigo. 2ª ed. Salvador, BA: Editora JusPodivm, 2016.

FEMINELLA, Anna Paula; LOPES, Laís de Figueirêdo. Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência comentada. Org. SETUBAL, Joyce Marquizezin; FAYAN, Regiane Alves Costa, p. 9-32. Campinas: Fundação FEAC, 2016.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves. Curso de Direito Constitucional. 9ª ed. Salvador, BA: Editora JusPodivm, 2017.

GAGLIANO, Pablo Stolze; PAMPLONA FILHO, Rodolfo. Novo Curso de Direito Civil: V. 1. Parte Geral. 5. ed. São Paulo/SP: Saraiva, 2004.

MACIEL, Maria Eunice de S. A eugenia no Brasil. Anos 90: Revista do programa de pós-graduação em história, Porto alegre, n. 11, p. 121-130, julho de 1999. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/anos90/article/view/6545>. Acesso em: 25 set. 2021.

MADALENO, Rolf. *Manual de Direito de Família*. Grupo GEN, 2021. 9786559642489. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559642489/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

MARTINS-COSTA, Judith. Capacidade para consentir e esterilização de mulheres tornadas incapazes pelo uso de drogas: notas para uma aproximação entre a técnica

jurídica e a reflexão bioética. 2007. Disponível em: *Costa, Judith Martins - Capacidade para Consentir.pdf. Acesso em: 20 set.2021.

MORAES, Alexandre de. Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORAES, Alexandre de. *Direitos Humanos Fundamentais*. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2021. 9788597026825. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597026825/>. Acesso em: 20 set. 2021.

OLIVEIRA, Liziane Paixao Silva; FREITAS, Riva Sobrado De; SOUZA, Simone Letícia Severo. Conflitos éticos e paradoxos jurídicos da reprodução humana assistida. XXIV Encontro Nacional Do CONPEDI – UFS. Florianópolis/SC, 2015, p. 214-229.

ONU. Declaração e Programa de Ação da Conferência Mundial sobre Mulheres. Pequim, 1995. Documento ONU A/CONF.177/20. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf Acesso em: 24 set. 2021.

RIBAS, João B. Cintra. O que são pessoas deficientes. São Paulo: Brasiliense, 1985.

RODRIGUES, Renata de Lima. Planejamento Familiar. Editora Foco, 2021. Edição do Kindle.

RODRIGUES, Renata de Lima. Autonomia Privada e Direito ao Livre Planejamento Familiar Como as escolhas se inserem no âmbito de autodeterminação dos indivíduos na realização do projeto parental? 2015. 220 f. Tese (Doutorado em Direito). Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SÁ, Maria de Fátima Freire; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. Bioética e Biodireito. Indaiatuba, SP: Editora Foco Jurídico. 2021.

SÁ, Maria de Fátima Freire; TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Direito de Família na perspectiva biojurídica. Editora Meritum, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 235-256, jul./dez. 2006.

SANDEL, Michael. O que o dinheiro não compra: os limites morais do mercado. 2ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Civilização brasileira, 2016.

SETUBAL, Joyce Marquezim (org); FAYAN, Regiane Alves Costa(org.). Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência comentada. Campinas: Fundação FEAC, 2016.

SOUZA, Iara Antunes. REVISÃO DA INTERDIÇÃO E DA CURATELA: uma proposta baseada na revisão da teoria das incapacidades à luz do Biodireito e da saúde mental. 2015. 268 f. Tese (Doutorado em Direito) - Pontifícia Universidade Católica, Belo Horizonte, 2015.

TARTUCE, Flávio. *Direito Civil - Lei de Introdução e Parte Geral - Vol. 1*. Grupo GEN, 2021. 9788530993870. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530993870/>. Acesso em: 29 set. 2021.

TEPEDINO, Gustavo; TEIXEIRA, Ana Carolina Broxado. Fundamentos do Direito Civil - Direito de Família - Vol. 6. Grupo GEN, 2020. 9788530992514. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788530992514/>. Acesso em: 10 dez. 2021.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. Planejamento Familiar no Brasil: 50 anos de história. Conclusões do evento comemorativo ao Dia Mundial da População no Brasil. Brasília, 11 de julho de 2008. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

VENOSA, Sílvio de Salvo. *Direito Civil - Família e Sucessões - Vol. 5*. Grupo GEN, 2021. 9788597027150. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597027150/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

WELLS, R. H. C.; BAY-NIELSEN, H.; BRAUN, R.; et al. CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde, 2011.