

O EXERCÍCIO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS POR MULHERES COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELECTUAL NO DIREITO BRASILEIRO

THE EXERCISE OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS BY WOMEN WITH MENTAL OR INTELLECTUAL DISABILITIES IN BRAZILIAN LAW

EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES CON DISCAPACIDAD MENTAL O INTELECTUAL EN LA LEGISLACIÓN BRASILEÑA

Ana Clara das Chagas Souza¹
Débora Fernandes Pessoa Madeira²

Resumo

Buscou-se neste estudo compreender o exercício dos direitos reprodutivos e sexuais pelas mulheres com deficiência mental/intelectual. Analisaram-se conquistas jurídicas femininas quanto à reprodução e sexualidade e o modelo social de deficiência preconizado pela legislação. Com base, principalmente, em pesquisas que utilizaram coleta de dados, explorou-se o exercício de maternidade e sexualidade por mulheres deficientes na sociedade brasileira. Concluiu-se que, na perspectiva interseccional, mulheres com deficiência mental ou intelectual são duplamente vulneráveis e a possibilidade de exercício de sexualidade e maternidade por elas é uma garantia normativa importante, mas as barreiras sociais e políticas para este pleno exercício são maiores, fazendo da tutela normativa um primeiro passo para assegurá-las de tais direitos. Depreende-se que, para além da garantia de efetiva autonomia, deve-se assegurar a estas o direito a um cuidado qualificado, considerando uma diversificada realidade social que impossibilita a igualdade ao livre exercício de maternidade e sexualidade para todas essas mulheres.

Palavras-chave: Mulheres com deficiência. Gênero. Direitos reprodutivos e sexuais.

Abstract

This study aimed to understand the exercise of reproductive and sexual rights by women with mental/intellectual disabilities. The study analyzed women's legal conquests regarding reproduction and sexuality and the social model of disability advocated by the legislation. Based mainly on research that used data collection, the exercise of maternity and sexuality by disabled women in Brazilian society was explored. It was concluded that, in the intersectional perspective, women with mental or intellectual disabilities are doubly vulnerable and the possibility of exercising sexuality and maternity by them is an important normative guarantee, but the social and political barriers to this full exercise are greater, making the normative protection a first step to assure them of such rights. It follows that, in addition to the guarantee of effective autonomy, these women must be assured the right to qualified care, considering a diversified social reality that makes it impossible for all of these women to have equality in the free exercise of maternity and sexuality.

Key words: Women with disabilities. Gender. Reproductive and sexual rights.

Resumen

Este estudio pretendía conocer el ejercicio de los derechos reproductivos y sexuales de las mujeres con discapacidades mentales/intelectuales. El estudio analizó las conquistas legales de las mujeres en materia de reproducción y sexualidad y el modelo social de discapacidad defendido por la legislación. Basándose principalmente en una investigación que utilizó la recopilación de datos, se exploró el ejercicio de la maternidad y la sexualidad por parte de las mujeres discapacitadas en la sociedad brasileña. Se concluyó que, desde una perspectiva Inter seccional, las mujeres con discapacidades mentales o intelectuales son doblemente vulnerables

¹ Graduanda em Direito na Universidade Federal de Viçosa (MG) E-mail: ana.c.chagas@ufv.br ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3713-7409>

² Professora assistente, na área de Direito Civil, na Universidade Federal de Viçosa. Possui graduação em Direito pela Universidade Federal de Viçosa (2004), especialização em Direito Civil e Processual Civil pela Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac-Ubá) e mestrado em Direito Privado pela PUC-Minas. E-mail: deboramadeira30@gmail.com ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2328-9006>

y la posibilidad de ejercer la sexualidad y la maternidad por parte de ellas es una importante garantía normativa, pero las barreras sociales y políticas para este pleno ejercicio son mayores, por lo que la protección normativa es un primer paso para asegurarles tales derechos. De ello se desprende que, además de la garantía de la autonomía efectiva, a estas mujeres se les debe asegurar el derecho a una atención cualificada, teniendo en cuenta una realidad social diversificada que imposibilita a todas ellas el libre ejercicio de su maternidad y sexualidad.

Palavras chave: Mulheres com discapacidade. Género. Direitos reprodutivos y sexuales.

INTRODUÇÃO

A Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, tratada neste estudo como CDPD, recepcionada na ordem jurídica brasileira com *status* de emenda constitucional em 2009 e a Lei nº 11.340/2015, mais conhecido como Estatuto da Pessoa com Deficiência (EPD), são normativas que, alinhadas com o caráter democrático e igualitário constitucional, tutelam de forma específica os direitos das pessoas com deficiência, grupo histórica e socialmente vulnerado³, para permitir que exerçam suas garantias fundamentais de forma autônoma, em pleno exercício de suas potencialidades.

Considerando a teoria do modelo social da deficiência, entende-se que a opressão social se dá não só pela experiência do corpo lesado, mas pela conjunção dele com outros fatores e condições sociais, como o gênero (DINIZ, 2007).

[...] a deficiência deixa de ser compreendida a partir de um campo estritamente biomédico confinado aos saberes médicos, psicológicos e de reabilitação, que associam a deficiência a uma condição médica ou a uma tragédia pessoal, e passa a ser também um campo das humanidades (GESSER; NUERNBERG; TONELI, 2012, p. 560).

Feitas essas considerações, é importante esclarecer que o modelo social de deficiência foi acolhido pela CDPD, em seu art. 1^o e no EPD, em seu art. 2^o. A partir deste conceito, entende-se que a experiência corporal da deficiência é interceptada por questões sociais diversas, como raça, classe e, inclusive, o gênero. Em relação a este último ponto, tem-se que as mulheres configuram um grupo oprimido pela experiência histórica do patriarcalismo enraizado socialmente, cujos reflexos são contestados pela luta feminista na busca da

³ “[...] os grupos particularmente vulneráveis, ou literalmente vulnerados (ou afetados), não são capazes, por alguma razão independente de suas vontades, de se defenderem sozinhos pelas condições desfavoráveis em que vivem ou devido ao abandono das instituições vigentes que não lhes oferecem o suporte necessário para enfrentar sua condição de afetados e tentar sair dela” (SCHRAMM, 2008, p. 17).

⁴ “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.” (BRASIL, 2009)

⁵ “Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.” (BRASIL, 2015).

autonomia feminina, intensamente vinculada também ao exercício de direitos sexuais e reprodutivos.

O presente artigo tem por objetivo compreender o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos por mulheres com deficiência mental ou intelectual no Direito brasileiro, sendo delimitado por esse tipo de deficiência, uma vez que até a promulgação do EPD, deficientes mentais eram considerados pela legislação brasileira incapazes de ter discernimento para exercer a capacidade civil. Assim, depreende-se que mulheres com deficiência mental ou intelectual, historicamente, estão mais expostas a possíveis privações de autonomia para realização de escolhas e, também, a abusos no exercício da sexualidade e da maternidade.

Para esta análise, buscou-se: compreender as conquistas jurídicas sobre direitos sexuais e reprodutivos femininos no país sobretudo após o contexto de promulgação da Constituição de 1988; analisar o tratamento jurídico das pessoas com deficiência considerando o arcabouço normativo da Constituição Federal, da CDPD e do EPD, conjugado ao modelo teórico social da deficiência; e, por fim, examinar a interseção entre gênero e deficiência com base nas ideias de dupla vulnerabilidade e vulneração social, e seus efeitos no âmbito do exercício da maternidade e sexualidade de mulheres com deficiência mental ou intelectual, tomados como representativos da categoria de direitos sexuais e reprodutivos.

A pesquisa consistiu em uma revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e exploratório. Isto se deu porque, com base nos descritores de pesquisa “deficiência”, “mulheres”, “gênero” e “direitos sexuais e reprodutivos” buscaram-se referências bibliográficas nas plataformas Scielo, portal de periódicos da Capes, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, no sítio eletrônico da revista Oikos e da revista do IBDFAM (Instituto Brasileiro de Direito de Família), e os textos com pertinência temática foram usados para construção do referencial teórico. Na discussão, buscou-se usar preferencialmente os artigos selecionados que possuíam coleta de dados com mulheres com deficiência, suas cuidadoras e profissionais de saúde, com o intuito de explorar a realidade do exercício de maternidade e sexualidade por mulheres com deficiência.

O estudo mostra-se relevante socialmente por abordar temáticas estigmatizadas e grupos sociais historicamente envolvidos em conjunturas de opressão, havendo potencial de estímulo a novas discussões e desconstrução de preconceitos e padrões socioculturais que possam operar como óbices a garantias de direitos. É pertinente a abordagem do tema no âmbito jurídico-científico diante da escassez de trabalhos na área sobre a temática, e do contexto de existência de um marco normativo sobre a questão, a CDPD, ser bastante recente e ter ampla adesão mundial, cabendo o exame sobre seu conteúdo e efeitos.

CONSTRUÇÃO HISTÓRICA E JURÍDICA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS FEMININOS

As lutas feministas no Brasil quanto às liberdades sexuais e reprodutivas têm como base para o seu desenvolvimento as produções acadêmicas e movimentações sociais e políticas que buscam, historicamente, o rompimento com a estrutura patriarcal de organização da sociedade, a qual formula papéis de gênero normatizadores e pretende que estes sejam tidos como naturais e essencialmente biológicos. O fundamento para conquistas dos direitos sexuais e reprodutivos se deu pelos avanços político-sociais de desconstrução desses aspectos, que têm impacto direto sobre a noção de autonomia feminina (BIROLI, 2018).

Cabe neste momento, como pressuposto de discussão da temática, conceituar essas categorias de direitos em sua concepção atual. Os direitos reprodutivos se ancoram na liberdade plena para tomadas de decisões que envolvam o planejamento familiar, compreendendo as prerrogativas de qualquer pessoa ou entidade familiar decidir autonomamente sobre a concepção ou não de filhos, bem como sobre a quantidade e espaçamento no caso da escolha pela concepção, além do modo de reprodução, tudo em conformidade com a ideia de paternidade responsável. Para tanto, é necessário ter acesso às informações necessárias, seguras e apropriadas para o exercício da prerrogativa anterior, além dos métodos e tecnologias existentes para tal; gozar de saúde reprodutiva; e exercer seus direitos quanto à reprodução sem nenhuma forma de violência, coação ou discriminação (MENDES, 2019).

Os direitos sexuais partem do entendimento da sexualidade como componente da subjetividade humana, abarcando o direito de vivência plena das potencialidades sexuais, de forma livre, sem imposições socioculturais, medo, discriminação ou violência; livre escolha, respeitando as limitações legais, dos indivíduos com quem se exerce a sexualidade; livre expressão de orientação sexual; exercício da sexualidade desvinculada da reprodução; e educação sexual idônea e pautada na equidade. Destaca-se também o fato de serem espécies de direitos autônomos - sexuais e reprodutivos - ainda que possam ter mútua influência e íntima relação na dimensão da tutela de um e outro. (MENDES, 2019).

Em uma sociedade patriarcal, a construção do gênero feminino em conjunção com a divisão sexual do trabalho confere à mulher o papel da reprodução, concretizada na maternidade. Esse pressuposto da maternidade como marcador de gênero atua como limitação, e, portanto, violação aos direitos reprodutivos e sexuais femininos e se reproduz,

ainda, nas relações sociais contemporâneas (REGINO; ARAÚJO JÚNIOR; MACEDO FILHO, 2017).

A ideia de a mulher ser procriadora como dever e obrigação natural limita as possibilidades sociais, ou seja, reserva às mulheres na sociedade estritamente os papéis de esposa e mãe e de controle feminino sobre o próprio potencial e planejamento reprodutivo. Em busca do rompimento sobretudo dessa normatização de gênero a respeito da maternidade, é que surgiu e se organizou a discussão dos direitos reprodutivos e sexuais, a princípio pautados pela “saúde da mulher” e depois pela “saúde reprodutiva” na agenda feminista. As temáticas que orientavam o debate eram principalmente o aborto e o acesso livre e informado à contracepção, manifestando os ideais das feministas de controle e autonomia sobre seus corpos, exercício livre da sexualidade não limitada à reprodução e liberdade de escolhas quanto à vida reprodutiva. (SOUZA, 2011).

No Brasil, a questão emergiu, principalmente nos anos 1980, uma vez que o cenário político de redemocratização permitiu que houvesse mais espaço para que as demandas de sexualidade e reprodução estivessem em destaque na atuação do movimento feminista em debate público nacional. Nos trabalhos da Constituinte, na época de 1986 a 1988, as reivindicações feministas sobre liberdade nas decisões quanto ao próprio corpo e livre escolha a respeito de maternidade, incluindo a pauta da descriminalização do aborto, intensificaram-se, gerando um ambiente político polarizado em relação aos setores mais conservadores da sociedade envolvidos nesse debate (SOUZA, 2011).

A evolução dos direitos sexuais e reprodutivos femininos no Brasil se deu, também, pelos avanços interpretativos dessas questões no âmbito dos Direitos Humanos, de modo que alguns marcos internacionais, como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento da Organização das Nações Unidas (ONU), ocorrida no Cairo em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, igualmente realizada pela ONU, em Beijing, no ano de 1995, foram determinantes para o fortalecimento de uma interpretação de Direitos Humanos sob a perspectiva feminina, tendo em conta a estrutura social de desigualdade de gênero.

Tais eventos e suas respectivas documentações reconheceram, gradativamente, a dimensão de sexualidade e reprodução como Direitos Humanos e condição de exercício pleno de cidadania (SABÔ, 2020). Todavia, ressalta-se que, segundo Mendes (2019, p. 20), embora inseridos nos debates, os direitos sexuais foram abordados basicamente na perspectiva de saúde sexual, sem se aprofundar devidamente nos aspectos de autonomia e liberdade quanto à sexualidade, devido às pressões religiosas de países participantes, o que reforça a existência de entraves a um debate esclarecedor e livre de preconceitos sobre essa categoria de direitos.

Na conjuntura brasileira, diante do contexto de redemocratização política, ocorreu a institucionalização do movimento feminista, que se organizou muitas vezes na forma de ONG's que buscavam a popularização da pauta de reprodução e sexualidade, traduzida como "saúde da mulher". Essa estruturação gerou impacto mais imediato no âmbito das políticas públicas, com a formulação pelo Estado em 1983 do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que permitiu maior difusão de informações quanto aos direitos reprodutivos e, conseqüentemente, mais inserção da questão na agenda política nacional (SOUZA, 2011; MENDES, 2019).

Em 1988, promulgou-se a Constituição Federal, a qual representou considerável avanço no tocante às demandas feministas por igualdade de gênero. O inciso I do artigo 5º da Carta traz expressamente a isonomia de direitos e obrigações entre homens e mulheres, reforçada pelo §5º do artigo 226, inclusive, na sociedade conjugal. Além disso, o texto constitucional no §7º do artigo 226 tutelou expressamente os direitos reprodutivos na ordem jurídica brasileira, fundamentado nos princípios de paternidade responsável e dignidade da pessoa humana, conferindo as prerrogativas de decisões livres, sem nenhuma forma de coerção institucional sobre planejamento familiar e de acesso aos recursos educacionais e científicos para tal (BRASIL, 1988). Nesse sentido, a legislação brasileira se alinhou aos direcionamentos dos marcos internacionais sobre o tema.

Em 1996, foi promulgada a Lei nº 9.263 que regulamenta o citado §7º do artigo 226 da Constituição sobre o planejamento familiar, elucidando ser um direito não só do casal, como redigido na Carta Magna, mas do homem e da mulher, em conformidade com o princípio constitucional de isonomia entre os gêneros e permitindo abrangência de outros tipos de entidades familiares. O instrumento legal também dá diretrizes para o funcionamento da tutela à saúde reprodutiva no âmbito de política pública, determinando forte atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) para isso. A referida norma não dispõe de regulamentação dirigida ao planejamento familiar de pessoas com deficiência.

No que diz respeito aos direitos sexuais, no Brasil, observa-se a ausência de normas jurídicas que os contemplem expressa e autonomamente, visto que historicamente esses direitos são percebidos de forma acessória aos direitos reprodutivos. Ainda assim, é possível compreendê-los como inseridos na tutela jurídica nacional, uma vez que o §2º do artigo 5º da Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevê como fonte de garantias fundamentais os tratados internacionais em que o Brasil seja parte. Assim sendo, o país signatário de tratados internacionais de direitos humanos que, por sua vez, reconhecem os direitos sexuais, gozam de caráter jurídico incontestado, cujos direitos são fundamentais e assegurados internamente.

Considera-se que a definição e categorização legislativa expressa na ordem jurídica brasileira tem relevância para a reafirmação destes como direitos autônomos, o que geraria impacto na desvinculação necessária entre sexualidade e reprodução e na discussão mais ampla sobre os direitos e políticas públicas de efetivação, envolvendo a sexualidade sobretudo para rompimento de padrões discriminatórios de gênero. A não normatização direta sobre os direitos sexuais no Brasil pode representar uma falha em sua tutela, principalmente, para as mulheres, social e historicamente inseridas em contextos de opressão e subtração de direitos.

Essa breve retomada histórica sobre a luta e conquistas femininas quanto aos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil já demonstra manifesta evolução nas normas jurídicas e políticas públicas no país, especialmente em relação aos direitos reprodutivos. Contudo, devem ser considerados não só possíveis omissões ou falhas no reconhecimento formal dos direitos, como os obstáculos ainda persistentes na sociedade para sua concretização material para as mulheres, representados pela desigualdade e discriminação de gênero, atuando como dificultadores do exercício pleno de tais garantias nos contextos dos lares e cotidiano familiar e sexual das mulheres brasileiras (MENDES, 2019).

O MODELO SOCIAL DE DEFICIÊNCIA E SUA RECEPÇÃO NO DIREITO BRASILEIRO

A história do tratamento social e do tratamento jurídico dispensado às pessoas com deficiência é um cenário de terror. Tratam-se de pessoas que foram excluídas do convívio social, em virtude de não terem sido enquadradas nos padrões de “normalidade” exigidos para possibilitar a construção de relacionamentos sociais. Conceitos jurídicos abstratos como o de homem médio e sujeito de direito não eram inclusivos e acabavam por excluir da proteção jurídica os sujeitos que não alcançassem uma determinada produtividade, ou uma determinada capacidade, ou ainda, um padrão normalizador de comportamento que era, a bem da verdade, inalcançável por não incluir a diversidade das formas de se viver. Os conceitos de sujeito de direito e de homem médio pressupunham uma análise dessas categorias à luz de uma igualdade formal e não material.

O tratamento jurídico e social conferido às pessoas com deficiência passou pelo caráter de eliminação no contexto da Grécia antiga até a Idade Média. Após, passou-se pela exclusão social, pois a partir da Idade Média as pessoas com deficiência foram excluídas da sociedade em casas de internação. Após as guerras mundiais, em virtude do volume de pessoas que acabaram adquirindo alguma deficiência física durante a guerra, a deficiência passa a ser

tratada de maneira assistencialista, com base no conceito médico de que a deficiência é uma patologia no corpo ou na mente das pessoas (BARBOZA-FOHRMANN; KIEFER, 2020).

A partir da década de 1960 iniciou-se, principalmente, na Inglaterra e nos Estados Unidos, um movimento social, político e jurídico de questionamento da situação em que se encontravam as pessoas com deficiência, ou seja, como elas estavam sendo jurídica e socialmente tratadas (BARBOZA-FOHRMANN; KIEFER, 2020). Paul Hunt, um sociólogo que era deficiente, foi um dos precursores do modelo social da deficiência no Reino Unido e em 1972 uma carta sua ao jornal *The Guardian* provocou relevante repercussão. Ele mencionava:

Senhor Editor, as pessoas com lesões físicas severas encontram-se isoladas em instituições sem as menores condições, onde suas ideias são ignoradas, onde estão sujeitas ao autoritarismo e, comumente, a cruéis regimes. Proponho a formação de um grupo de pessoas que leve ao Parlamento as ideias das pessoas que, hoje, vivem nessas instituições e das que potencialmente irão substituí-las. Atenciosamente, Paul Hurt (CAMPBELL *apud* DINIZ, 2012, p. 14).

Várias pessoas responderam a Hurt e quatro anos após formou-se a Liga dos Lesados Físicos contra a Segregação (Upias) e, apesar de terem havido outras instituições para cegos e surdos que já questionavam a segregação, a “Upias foi, na verdade, a primeira organização política sobre deficiência a ser formada e gerenciada por deficientes” (DINIZ, 2012, p. 15). O modelo social de deficiência nasceu desta organização que tinha como um dos seus principais objetivos desconstruir a ideia de que a deficiência era um problema individual, para que fosse possível enxergá-la como uma questão eminentemente social.

O principal objetivo da Upias era redefinir a deficiência em termos de exclusão social. A deficiência passou a ser entendida como uma forma particular de opressão social, como a sofrida por outros grupos minoritários, como as mulheres ou os negros (DINIZ, 2012, p. 17).

O modelo social de deficiência entrou na academia como uma proposta que necessariamente precisava ser interdisciplinar. Os estudos acerca da deficiência não podiam se concentrar tão somente nos saberes biomédicos. A perspectiva social buscava demonstrar que as pessoas com deficiência foram excluídas como sujeito do capitalismo, e é a experiência social do corpo com lesão que provoca a deficiência. Buscava-se demonstrar que os deficientes podiam ser autônomos e produtivos, não bastava segregar e discriminar, era necessário incluir socialmente os deficientes.

Ocorre que no mesmo contexto o movimento feminista levantou questões, também relacionadas com a deficiência, que representaram um paradigma mais focado na realidade das mulheres que cuidam de pessoas deficientes e das próprias mulheres deficientes.

As teóricas feministas trouxeram à tona temas esquecidos na agenda de discussões do modelo social. Falaram do cuidado, da dor, da lesão, da dependência e da interdependência como temas centrais à vida do deficiente. [...]. Ser uma mulher deficiente ou ser uma mulher cuidadora de uma criança ou adulto deficiente era uma experiência muito diversa daquela descrita pelos homens com lesão medular que iniciaram o modelo social da deficiência (DINIZ, 2012, p. 58-59).

A crítica feminista deve ser vista como um elemento da construção do modelo social de deficiência e não como uma oposição a este modelo. Essa abordagem permitiu que fossem lançados diversificados olhares sobre o tema, sempre com foco no fato de que a deficiência está no modo como a sociedade consolida a possibilidade de exercício de cidadania por pessoas com lesões no corpo ou na mente.

Enquanto os teóricos que compunham o movimento de construção do modelo social de deficiência pretendiam conquistar autonomia, espaço para o trabalho, as feministas diziam que levantar essa bandeira de modo generalizado poderia ser cruel, pois alguns deficientes possuem lesões que não permitem trabalhar e viver uma vida que a sociedade capitalista impõe como produtiva. Assim, “as teóricas feministas do cuidado consideraram também os interesses de outros grupos de deficientes: aqueles para os quais a garantia do cuidado era a principal demanda por justiça” (DINIZ, 2012, p. 67).

A adoção do modelo social de deficiência se consolida com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD) e seu protocolo facultativo, de 2006, que fora aqui no Brasil internalizada por meio do Decreto 6.949, de 25 de agosto de 2009 e, mais recentemente, com a promulgação do Estatuto das Pessoas com Deficiência (EPD), a Lei 13.416 de 13 de julho de 2015.

No art. 2º do EPD fica clara a adoção do modelo social de deficiência, porém, esta legislação incorporou este conceito e, de maneira polêmica, garantiu às pessoas com deficiência a capacidade civil, a possibilidade de constituir família – casar, viver em união estável - e a possibilidade de exercício de guarda em relação aos filhos que porventura viessem a conceber. Esses direitos foram garantidos de modo categórico, parecendo desconsiderar as críticas já inseridas pelas teóricas feministas: há pessoas com deficiência que, em virtude da gravidade de sua lesão, precisam mais da garantia de cuidados qualificados do que da plena autonomia que, para elas, é inalcançável.

Diante desse olhar feminista para a experiência de se viver um corpo com lesão é que trataremos da possibilidade de exercício da maternidade e da sexualidade pelas mulheres com deficiência.

A INTERSECÇÃO ENTRE GÊNERO E DEFICIÊNCIA

Por meio dos dados do IBGE, percebemos importante parcela da população brasileira reconhecida como portadora de alguma deficiência – física, mental e intelectual. Os dados do Censo de 2010 demonstram que 23,9% da população brasileira possuem alguma deficiência – em torno de 46 milhões de brasileiros e brasileiras – e 1,4% da população possui deficiência mental e intelectual.

Refinando os dados desta pesquisa demográfica, havia em 2010 o número de 2.611.536 (dois milhões, seiscentos e onze mil e quinhentos e trinta e seis) brasileiros e brasileiras com deficiência mental e intelectual; sendo 1.409.597 homens e 1.201.938 mulheres. Como o objeto desta pesquisa se refere aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres com deficiência mental, trata-se de 807.879 mil mulheres entre 15 e 64 anos com deficiência mental ou intelectual. (IBGE, 2010).

Como dito nos capítulos anteriores, a conquista das mulheres aos direitos sexuais e reprodutivos marca a trajetória de lutas pelas questões de gênero. E o gênero transita pelos corpos de maneira diferente, no sentido de que ser mulher não pode representar tudo que uma pessoa é. A sua trajetória como corpo político será distinta quando se tem interseção do estudo das questões de gênero, raça, classe, deficiência, dentre outros. Nos dizeres de Judith Butler (2003, p. 20):

Se alguém 'é' uma mulher, isso certamente não é tudo que esse alguém é; o termo não logra ser exaustivo, não porque os traços predefinidos de gênero da pessoa transcendam à parafernália específica de seu gênero, mas porque o gênero nem sempre se constitui de maneira coerente e consistente nos diferentes contextos históricos, e porque o gênero estabelece interseções com modalidades raciais, classistas, étnicas e regionais de identidades discursivamente constituídas.

As mulheres com deficiência possuem dupla vulnerabilidade, são consideradas inaptas por vivenciarem uma existência distinta da que foi padronizada como “normal” socialmente, além de serem reconhecidas pela sociedade como inaptas para serem mulheres. Nesse sentido:

A dimensão social da dupla vulnerabilidade das mulheres com deficiência diz respeito a vivências em um meio social no qual mulheres e pessoas com deficiência têm uma posição social menos qualificada e experimentam menores possibilidades de participação social e política, acesso à educação, à justiça, à saúde, ao trabalho regulamentado, a benefícios sociais, à cultura, ao lazer e demais bens sociais que promovam a equidade de gênero e o desenvolvimento humano de pessoas com deficiência (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013, p. 864)

Como já diziam as teóricas feministas que criticaram a primeira elaboração do modelo social de deficiência, a luta por inclusão das pessoas com deficiência deve ter múltiplas lentes

para inclusão dos múltiplos olhares. Isso implica pensarmos no direito garantido às mulheres com deficiência ao pleno exercício da maternidade e sexualidade com foco na autonomia dessas, mas também da necessidade individual de cuidado de cada mulher que vivencia a experiência social sob a perspectiva do corpo lesado.

Exercício de maternidade por mulheres com deficiência mental ou intelectual

Em conformidade com a CDPD, o Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) prevê no artigo 6º, que a pessoa com deficiência terá capacidade civil plena para exercer direitos reprodutivos, sendo expressos os direitos de decisão sobre número e espaçamento temporal de filhos, bem como de acesso à informação adequada sobre planejamento familiar e reprodução. O Estatuto prescreve, também, quanto ao direito à saúde, que os serviços de saúde pública devem assegurar saúde sexual e reprodutiva, incluindo direito à fertilização assistida. Observa-se que o EPD não alinha de forma expressa o exercício dos direitos reprodutivos à ideia de paternidade responsável, que é concepção importante para o delineamento desse direito. Em contrapartida, a CDPD exprime tal conceito ao reconhecer o direito de decisão livre e responsável a respeito da concepção de filhos, número e espaçamento destes, no artigo 23, 1, b (BRASIL, 2009).

A garantia de capacidade legal para o exercício da maternidade não implica necessariamente a efetividade e eficácia da norma para o exercício desse direito de forma digna e plena. Verifica-se, com base em estudos exploratórios com coleta de dados, na experiência de mulheres deficientes, alguns aspectos entendidos como barreiras sociais que podem representar desafios para o exercício da maternidade, relacionados principalmente com o tratamento no âmbito familiar e as construções sociais enraizadas sobretudo pela visão biomédica da deficiência, cujos reflexos se manifestam no comportamento da coletividade e afetam a vivência dessas mulheres.

Nas pesquisas de Nicolau, Schraiber e Ayres (2013) e de Lopes (2018), destacam-se relatos de vivência de mulheres deficientes pautadas em superproteção ou rejeição familiar, associados à falta de investimento na educação e habilitação profissional, condições que notadamente privam de autonomia essas mulheres e as vulneram, na medida em que não permitem, muito menos incentivam o desenvolvimento e gozo das suas potencialidades e, pelo contrário, geram sofrimentos e opressão, ampliando o isolamento e a exclusão social.

O aspecto social é fortemente marcado por concepções enraizadas advindas da abordagem biomédica da deficiência, cujo entendimento é no sentido de que a deficiência e a experiência de opressão a ela associada seria resultado natural da lesão e problema individual

do deficiente. De acordo com Diniz (2007), a visão biomédica da deficiência, ao ser compreendida apenas no âmbito do tratamento e da reabilitação, reforça a ideia de existência de uma normatividade dos corpos que deve ser buscada. Não entende, assim, o corpo deficiente como uma forma singular de se viver, mas, sim, como tragédia pessoal a ser superada. Pautada em padrões normativos de produtividade, essa abordagem favorece o entendimento da deficiência como limitação, ou ainda, incapacidade.

As generalizações originadas da concepção biomédica da deficiência determinam que papéis de gênero historicamente impostos às mulheres sem deficiência, como a maternidade, são, em contrapartida, negados às mulheres deficientes, com base na visão de que seriam limitadas para exercer esse papel (LOPES, 2018). Assim, se o gênero feminino carrega pelos padrões normativos patriarcais da sociedade, o “fardo” da maternidade como obrigação, a conjugação do gênero com a deficiência, pelos padrões biomédicos e capacitistas, produz outra normatividade: que mulheres deficientes são incapazes para tal, como se “menos mulheres” fossem.

Nicolau, Schraiber e Ayres (2013) demonstram que a experiência da maternidade por mulheres com deficiência é permeada por uma dimensão de vulneração que se caracteriza pelo ceticismo, em seus meios sociais de vivência, de que possam ser capazes de maternar e cuidar, o que gera uma pressão de enquadramento nas expectativas sociais do que seria uma “mãe adequada”. É possível compreender que essas visões generalistas e discriminatórias em relação às mulheres com deficiência tendem a retroalimentar o comportamento familiar já citado como barreira de desenvolvimento de potencialidades. A família, primeiro eixo de socialização do indivíduo, tem propensão a refletir em alguma escala as construções sociais.

O direito de exercer a maternidade, enquanto direito reprodutivo, compreende a possibilidade de escolha livre, responsável e autônoma a respeito do planejamento familiar, de forma segura e com acesso às informações adequadas para tal, além da garantia de que essa escolha seja feita sem influência de nenhum tipo de coação, violência ou discriminação. Questiona-se se estas são condições possíveis para o maternar de mulheres deficientes no âmbito mental ou intelectual que são vulnerabilizadas quanto à sua autonomia como ser, dentro da família e na comunidade em que se inserem, isto é, socializadas para corresponder a papéis de incapacidade e restrições.

Há, também, uma dimensão socioestrutural de vulneração das mulheres com deficiência que pode ser identificada pela invisibilidade desse grupo na política de saúde pública da mulher. Santos *et al* (2013) salienta que, embora se pretenda a ideia de saúde integral, a política pública nacional de saúde da mulher não aprofunda e não positiva direcionamentos

específicos às deficientes, o que seria necessário para contemplar sua diversidade, que não se perpetuassem situações de vulneração no acesso aos serviços de saúde de forma digna. Destaca-se a importância desse acesso para o gozo das potencialidades, de forma autônoma, de mulheres com deficiência:

Quando recebem orientações sobre a sua saúde e informações sobre como viver com as modificações do seu corpo, as mulheres com deficiência podem se sentir capazes de tomar o controle de sua vida, buscando o respeito e apoio das pessoas. Na vivência de boa saúde, uma mulher com deficiência, passa a gozar de um bem-estar amplo. Por isso, há que se desfazer os obstáculos que impedem a oportunidade de uma boa vivência de saúde para a mulher (SANTOS et al, 2013, p. 4779).

No mesmo sentido, é alarmante a diminuta quantidade de dados no Brasil sobre mulheres com deficiência e sobretudo com deficiência mental ou intelectual. Os dados que temos disponíveis se referem à quantidade de mulheres deficientes que há no Brasil, mas não há menção acerca do exercício de maternidade por elas, relacionado com a qualidade de vida das mesmas. Essa falta já se demonstra problemática uma vez que é demonstrativa da invisibilização desse grupo e impacta na estruturação - ou não - de políticas públicas eficientes e que promovam a necessária autonomia para exercício de direitos, como a maternidade.

Elementos, também, relevantes para a análise são as premissas da segunda geração do modelo social da deficiência, vinculada às críticas feministas sobre o primeiro modelo. Uma das perspectivas dos estudos feministas sobre a deficiência é não desconsiderar a experiência da lesão, ou seja, embora o conceito de deficiência demonstre ser constituído sobretudo com base nas barreiras sociais, a vivência subjetiva do corpo lesado em suas particularidades e diversidades não pode ser suprimida por um ideal de independência genérico a ser alcançado com a eliminação de tais barreiras. Não se deve ignorar a existência de dores, sofrimentos e limitações do corpo lesado que, em muitos casos - no que é possível dar alguma ênfase às deficiências mentais e intelectuais de maior gravidade - não permitirão uma vida tida como independente nos moldes de produtividade da sociedade. As teóricas feministas propunham que essas subjetividades da deficiência fizessem parte, ainda, da pauta política, não sendo cerceadas ao âmbito privado.

A pesquisa de Lopes (2018) aborda uma significação construída socialmente, marcada pela visão biomédica da deficiência que atravessa a experiência de mães deficientes: a suposta ideia de superação. Demonstra que os discursos de superação partem de uma lógica meritocrática e que atribuem ao deficiente - enquanto responsabilidade individual - o dever de superar a lesão e realizar atividades no padrão normativo das pessoas não deficientes, como símbolo de grandiosidade e em reforço ao ideal de independência. Em relação ao exercício da

maternidade, sobre os conceitos que marcam essa visão de superação, questiona-se: somente mulheres que puderem maternar e exercer cuidado em alto nível de produtividade e independência seriam dignas da maternidade?

Outra premissa do debate feminista a respeito da deficiência é a interdependência enquanto valor humano, fundamentada na reflexão de que todos - deficientes ou não - têm relações de dependência em algum nível na vida social e assim, pautando a garantia de cuidado, também, como demanda por justiça (DINIZ, 2007, p. 67).

Araújo e Aiello (2013) destacam a relevância das redes sociais de apoio às mulheres com deficiência intelectual e analisam a existência de conjunturas difíceis na questão: redes sociais diminutas, em comparação à média de pais sem deficiência, constituídas de forma predominante por familiares e quase somente na forma de apoio prático/material, sendo, ainda, contundente a tendência ao isolamento social dessas mulheres. Salientam a necessidade de estudos e políticas que favoreçam a expansão das redes de apoio e de suas formas (abarcando, também, substancialmente o apoio emocional e recursos por meio de informações/aconselhamento e companhia/interação social positiva). Apontam, ainda, que a composição das redes sociais de apoio das mães com deficiência intelectual carece de serviços de apoio formal e profissional.

Incluem a análise da experiência de desvalorização do cuidado sobretudo naquele que é exercido pela rede de apoio familiar, visto que mesmo sendo fundamental não é um trabalho pago e é, muitas vezes, gerador de sentimentos de desânimo, esgotamento e afins. Destaca-se, assim, a necessidade daqueles que fornecem apoio de também receberem apoio nessa função, devendo os serviços públicos terem abordagem sistêmica, abarcando, além da mãe deficiente, outros envolvidos no cuidado, essencialmente, à família.

Ainda quanto à questão do cuidado, algumas mulheres terão mais necessidades do que outras, conforme suas circunstâncias individuais da lesão, bem como do contexto social em que se inserem, de interdependência na forma de redes de apoio mais amplas e intensas, para que seja possível o exercício da maternidade. Reforça-se a necessidade de programas políticos que envolvam a diversidade e singularidade na deficiência, a partir de serviços individualizados.

O apoio à maternidade de mulheres com deficiência tem relevância, inclusive, para a concretização da paternidade responsável, componente do direito reprodutivo, uma vez que a assistência ao exercício da maternidade contribuirá para que sejam dadas condições de vida dignas, inclusive aos filhos. A CDPD, no artigo 23.2 (BRASIL, 2009) alude a essa ideia, prescrevendo que o Estado deve assegurar os direitos e responsabilidades da pessoa com

deficiência relativos à guarda e custódia de crianças, havendo prevalência do melhor interesse do menor, de modo que o Estado tem função de garantir assistência para o exercício dessas responsabilidades. Esse aspecto não é, todavia, contemplado e esmiuçado no Estatuto da Pessoa com Deficiência.

Com base na reflexão dos aspectos levantados, sobre a efetividade das normas jurídicas referenciais para esse trabalho para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entende-se que é insuficiente tratar o indivíduo de forma genérica e abstrata. As especificidades da deficiência de cada mulher intelectual ou mentalmente deficiente devem ser consideradas para a análise de sua possibilidade de exercer o direito reprodutivo da maternidade de forma autônoma, livre, responsável e sem ferir a dignidade inerente à pessoa.

Essas particularidades a serem tratadas não são somente a respeito da patologia ou impedimento mental ou intelectual em si, mas, também, sobre a experiência da deficiência em sociedade para que se determine a possibilidade de exercício do direito com pleno gozo de suas potencialidades individuais. Ajusta-se aqui com a ideia de que os direitos sexuais e reprodutivos são garantidos em termos de poder para tomar decisões baseadas em informações adequadas e recursos para executar tais decisões de modo seguro. Assim, trata-se, não apenas, do campo das escolhas pessoais, mas sim das condições que possibilitem o exercício, isto é, o conjunto de direitos sociais (CÔRREA, PETCHESKY, 1996, p. 149).

Em se tratando de mulheres deficientes, um grupo historicamente privado de direitos, e diante da perpetuação de opressões familiares, sociais e estruturais, depreende-se que sem a garantia das condições devidas de acesso à saúde, educação, trabalho, lazer e assistência às mulheres com deficiência e suas redes de cuidado, inviabiliza-se que o exercício da maternidade por mulheres com deficiência mental ou intelectual seja exercido com preservação da dignidade humana e de forma plena.

O Estatuto da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2015) contempla, também, a responsabilidade do poder público de garantia de dignidade da pessoa com deficiência, princípio tutelado constitucionalmente enquanto fundamento do Estado Democrático de Direito. A autonomia conferida pela legislação por meio da capacidade plena para exercício de direitos reprodutivos não pode ser desvinculada da dignidade humana, entendida nos espectros da mulher deficiente intelectual ou mental para que tenha uma vida com condições de desenvolvimento livre do projeto de vida no que se refere à maternidade, bem como da eventual prole, ajustando-se à ideia de paternidade responsável. “Não há como se obter autonomia, do ponto de vista contemporâneo, sem tutelar os direitos humanos mais básicos para todos, sem distinção” (MENDES, 2019, p. 88).

Ressaltamos que não se questiona a capacidade da mulher para exercer a maternidade no âmbito do desenvolvimento de suas potencialidades; esta não se coaduna, no presente, com discursos enraizados de discriminação e capacitismo em torno da deficiência, mas, questiona-se, de fato, a capacidade de o Estado e da sociedade possibilitar a garantia dos direitos previstos na CDPD, de forma eficaz, sem retirar a liberdade e possibilidade de autonomia das mulheres com deficiência intelectual ou mental, preservando, ainda, ou permitindo a vivência de dignidade humana destas mulheres e de eventuais descendentes.

Exercício da sexualidade por mulheres com deficiência mental ou intelectual

Embora não haja menção expressa à categoria de direitos sexuais na CDPD, tal como em relação aos direitos reprodutivos, o EPD (BRASIL, 2015), em seu artigo 6º, inciso II, garante, manifestamente, às pessoas com deficiência a capacidade plena para exercício dos direitos sexuais. Prevê, quanto ao direito à saúde, no artigo 18, respeito à orientação de gênero e atenção sexual no âmbito de ações e serviços de saúde pública destinados às pessoas com deficiência. Salienta, também, que o instituto da curatela não abrange os direitos de disposição sobre o próprio corpo e sexualidade, uma vez que alcançará somente as relações patrimoniais e negociais (artigo 85, §1º). Ademais, confere ao Estado, à família e à sociedade o dever de assegurar a efetividade dos direitos relativos à sexualidade, no artigo 8º, evidenciando que a escala de efetividade dos direitos se dá na realidade social em que se insere a pessoa com deficiência. Assim, a possibilidade de exercício das garantias legislativas quanto aos direitos sexuais de uma mulher com deficiência mental ou intelectual na realidade brasileira, será também marcada pelas condições socioestruturais, que estarão refletidas na esfera familiar.

Maia e Ribeiro (2010) esclarecem ser a sexualidade um fenômeno amplo, compreendendo a manifestação de desejos e erotismo representada em diversos tipos de relações e potencial em todas as pessoas. Além disso, sua expressão será influenciada por elementos culturais, na família e na comunidade que cerca o indivíduo e, até mesmo, políticos e religiosos.

Sobre a complexidade da vivência sexual, entende-se que não é restrita somente às dimensões biológicas - vinculadas à genitalização e procriação, devendo ser analisada como elemento inerente que constitui a integralidade do ser humano em seu desenvolvimento, e assim, tende a ser balizada pelos valores socioculturais (RÉGIS, 2013). Desse modo, a sexualidade envolve também, além das práticas sexuais, expressão de emoções, relacionamentos com o outro e si próprio (autopercepção), além de gênero, valores, afetos.

Tomando-se por base o conceito amplo de sexualidade, determinado pela cultura, entende-se que as construções sociais vigentes serão formadoras de padrões normatizadores, que, impostos, afetam as noções do que é ser mulher e ser deficiente em nossa sociedade, bem como do que é uma sexualidade “normal”. A sexualidade foi construída historicamente por meio de padrões repressores de sua expressão (MAIA, RIBEIRO, 2010).

Aponta-se na construção histórica da sexualidade de deficientes a existência de mitos, enquanto crenças generalizadoras sem fundamento e que levam às compreensões limitantes e estereotipadas da questão. Tais mitos se enquadram como formas preconceituosas de visualizar a sexualidade de deficientes, originadas da ideia de anormalidade, enquanto estigma definidor da pessoa em tal condição. Evidentemente, a perpetuação dessas visões se reflete no ambiente familiar por meio do controle repressivo quanto à manifestação de sexualidade de deficientes e em comunidade pode ser limitadora das potencialidades de relações afetivas dessas pessoas, propiciando ambientes de discriminação ou dominação desfavoráveis à liberdade e integridade da pessoa com deficiência (MAIA; RIBEIRO, 2010).

Maia e Ribeiro (2010) descrevem concepções sociais quanto às pessoas com deficiência e sua sexualidade. Um dos mitos é a ideia de que seriam assexuadas e, assim, desprovidas de sentimentos, desejos e necessidades sexuais. Demonstram que essa perspectiva que ignora a sexualidade de deficientes pode trazer prejuízos relacionados com a negligência em relação aos cuidados contra situações de abuso e omissão ao direito de acesso à educação sexual. Entende-se que esse viés educativo seria imprescindível para que pessoas com deficiência possam gozar de sexualidade plena, saudável e responsável, com menor risco de violências e abusos.

Outro mito explicitado por Maia e Ribeiro (2010), é de que pessoas com deficiência são hipersexualizadas, tendo desejos exacerbados e incontroláveis, manifestados de forma perversa. Essa crença deriva da percepção de atos de exteriorização do desejo e sexualidade inadequados em relação aos comportamentos padronizados socialmente. Isso tende a acontecer justamente devido à pretensão de excluir a dimensão da sexualidade das pessoas deficientes, que confere a estas poucas informações a respeito da questão e restringe suas oportunidades de socialização. Os autores dão destaque a esse tipo de concepção voltada às pessoas com deficiências mentais ou intelectuais.

Nota-se assim, que tais crenças generalizantes e limitantes sobre a sexualidade de pessoas com deficiência, ainda que aparentemente contraditórias, inter-relacionam-se de modo que se retroalimentam. Com base no preconceito que dessexualiza corpos deficientes, são geradas restrições (de informações e oportunidades) que propiciam comportamentos tidos

como inadequados em relação às regras sociais, reforçando outros preconceitos. Todavia, esses comportamentos sexuais desviantes, dos quais podem-se citar, como exemplo, manifestações de sexualidade públicas, não têm base determinada pela individualidade, pela experiência biológica da deficiência, mas, sim, forte vinculação comunitária e familiar no desenvolvimento do indivíduo de tal natureza

Destaca-se, também, os mitos descritos por Maia e Ribeiro (2010) quanto às ideias de que pessoas com deficiência são incapazes de despertar desejos em outros, de construir relações amorosas e sexuais estáveis e de usufruir do sexo. Essas perspectivas de incapacidade de pessoas com deficiência remetem ao modelo biomédico da deficiência que, como já tratado, reafirma uma normalidade dos corpos a ser buscada e de padrões de funcionalidade e produtividade para estes. Além disso, apontam os pesquisadores que essas ideias se vinculam aos significados sociais historicamente construídos que afetam toda a sociedade, vinculando a ideia de sexualidade a determinados modelos de práticas sexuais, corpos, desempenho e estética, sem os quais o exercício da sexualidade não é reconhecido, sendo alvo de preconceitos.

Inegável é que tais crenças generalizadoras podem trazer prejuízos ao exercício de sexualidade por pessoas com deficiência sobretudo por intervir nas representações da família de pessoas com deficiência a respeito do tema, levando aos comportamentos de superproteção, opressão e isolamento. Entende-se que, conjugado ao fator de gênero, o contexto de opressão familiar e social tende a ser ainda mais acentuado, considerando os elementos já examinados a respeito dos papéis sociais conferidos às mulheres pelo patriarcado, os difíceis avanços da luta feminista a respeito dos direitos sexuais femininos, bem como o contexto histórico de vulneração das pessoas com deficiência. É possível inferir que o exercício da sexualidade por mulheres com deficiência mental ou intelectual é afetado por barreiras socioculturais, limitando seus potenciais de autonomia em relação à sexualidade.

Constatou-se, nos estudos de Nicolau, Schraiber e Ayres (2013) com mulheres deficientes mentais ou intelectuais a carência de acesso às redes sociais para além da família, ou seja, para o lazer e possibilidades de relacionamentos afetivo-sexuais enquanto dimensão social de vulneração de direitos dessas mulheres. Aponta-se a falta de espaços de convivência e socialização receptivos a essas mulheres, que não as instituições especializadas de cuidado, o que representa restrição das potencialidades de inclusão social por meio da construção de afetividade e relacionamentos. A inserção social sobretudo pelo incentivo de familiares à socialização e relações interpessoais traz elementos de grande relevância para a

desconstrução de estigmas e para a garantia de direitos das pessoas com deficiência (MAIA, RIBEIRO, 2010).

Em outra perspectiva, no âmbito da sexualidade de mulheres com deficiência, é também, ponto de destaque para a atenção da sociedade e do Estado a questão dos abusos sexuais, de modo que a autonomia não deve ser confundida com desproteção.

A CDPD (BRASIL, 2009), em seu artigo 16, normatiza a respeito da responsabilidade estatal em prover por meios administrativos, legislativos, educacionais, sociais e outros a prevenção contra qualquer forma de abuso e violência que possam sofrer pessoas com deficiência, incluindo as questões relacionadas ao gênero. O artigo 5º do EPD (BRASIL, 2015) e seu parágrafo único estabelecem que as pessoas com deficiência, especialmente, àquelas tidas como mais vulneráveis, dentre as quais se incluem mulheres, devem ser protegidas de qualquer forma de exploração, violência, opressão e tratamento degradante. Contemplam-se assim, de forma geral, as previsões de tais diplomas legislativos quanto ao abuso sexual de mulheres com deficiência e a devida proteção contra tal situação.

Identificam-se abusos sexuais de mulheres com deficiência mental ou intelectual como realidade brasileira, sendo um dos elementos ocasionadores de tal cenário a falta de repertório dessas mulheres para reconhecerem e se autoprotegerem em contextos de risco de abuso. Esse elemento tem grande vinculação com a falta de acesso à educação de qualidade que inclua, precocemente, educação sexual, de modo a fornecer repertório de habilidades de autoproteção (reconhecer risco, expressar não consentimento, romper com a situação fática, reportar a ocorrência, solicitar apoio) para situações potencialmente abusivas sexualmente (MAIA, RIBEIRO, 2010; FERRARI, 2016).

Verifica-se, assim, uma relação recíproca de autonomia e proteção no que tange à educação sexual de mulheres com deficiência mental ou intelectual, de forma adaptada às suas necessidades e potencialidades.

No viés da proteção estatal, deve ser considerado o Estado Democrático de Direito como fundamentado na dignidade humana que é alicerce, igualmente, da autonomia corporal, de modo que cabe ao Estado a tutela de questões existenciais da esfera íntima e privada na medida em que atue como garantidor de dignidade humana e, assim, mantenha a integridade física e psicológica da pessoa, prevenindo-a de sofrer prejuízos nessa esfera (MENDES, 2019, p. 99).

Ressalta-se sobremaneira que se entende aqui proteção no sentido preconizado por Schramm (2008), como oferta das condições necessárias ao indivíduo vulnerado para que esse possa exercer autonomia pessoal e gozo de direitos como potencializador das

capacidades. Desse modo, não se confunde com uma atitude paternalista, àquela que, segundo o autor, manifesta-se, por vezes, com infantilização ou “sufocamento” do indivíduo, minando suas capacidades e liberdades e o tornando sempre dependente de escolhas alheias para sua própria vida. A atitude paternalista pode configurar impedimento de uma vida com dignidade humana à mulher com deficiência mental ou intelectual, tida como grupo vulnerado ao qual se dedica esta pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões aqui trazidas buscam ultrapassar uma análise meramente formal e abstrata sobre as normativas que garantem os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres com deficiência. Tem-se, portanto, um estudo crítico, em que se propõe “[...] o desapego à pretensa neutralidade jurídica em busca de envolvimento mais comprometidos com as vivências concretas.” (MATOS, OLIVEIRA, p. 13, 2016).

Sobre as conquistas jurídicas dos direitos sexuais e reprodutivos femininos, compreende-se como relevante a evolução interpretativa no plano dos Direitos Humanos sob tal ótica. No Brasil, com alicerce na luta feminista, foram alcançados significativos avanços a partir da Constituição Federal de 1988. Ainda que não haja reconhecimento expresso dos direitos sexuais na normativa, sua tutela é garantida por meio dos tratados internacionais assinados pelo país. No contexto em que se formulou a Constituição, não havia sido contemplado ainda o exercício desses direitos por mulheres deficientes.

O tratamento jurídico formal das pessoas com deficiência também evoluiu no Brasil, conforme os parâmetros constitucionais democráticos e igualitários, ao recepcionar na Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (2009) e no Estatuto da Pessoa com Deficiência (2015) o conceito social da deficiência, compreendendo-a não só no aspecto da lesão ou patologia individual, mas como a conjugação da singularidade do indivíduo com as barreiras sociais impostas a ele. Assim, a deficiência reside, de fato, no grau de inclusão dessas pessoas em sociedade.

Embora o reconhecimento expresso do modelo social da deficiência na CDPD e no EPD seja uma demarcação notória, que permitiu avanços em relação à anterior interligação jurídica entre os conceitos de deficiência e incapacidade, de viés excludente, há de se considerar que as discussões promovidas pelo feminismo quanto ao modelo social da deficiência, na chamada segunda geração, não foram agregadas a essas legislações.

Nota-se, assim, que as normativas desconsideram as experiências plurais da lesão, ao excluir as perspectivas do cuidado e interdependência, que constituem a realidade de algumas mulheres com deficiências e das pessoas que exercem o cuidado. Além disso, pode ser considerada perversa para a experiência de mulheres com deficiências mentais ou intelectuais a vinculação de seus direitos ao padrão normativo de independência e produtividade capitalista, quando lhes falta condições mínimas de dignidade e cuidado, em vista da injustiça social. A formulação genérica da capacidade, ao desconsiderar outros fatores e condições sociais, induz a um ideal de autonomia que não se materializa na realidade dessas mulheres.

Matos e Oliveira (2016) propõem uma abordagem complexa dos direitos humanos das pessoas com deficiência, que considera para além dos avanços normativos o ainda presente cenário de exclusão social das pessoas com deficiência, relacionado com a falta de recursos materiais e imateriais para a efetivação de direitos.

A CDPD (BRASIL, 2009), em seu preâmbulo, valida o processo de vinculação, uma vez que reconhece a relevância da acessibilidade aos diversos meios e condições sociais para possibilitar o pleno gozo de direitos humanos e liberdades fundamentais. Admite, também, como fato que a maioria das pessoas deficientes vive em condições de pobreza, o que gera impacto negativo em sua vida, sendo uma necessidade crítica lidar com isso.

Ainda, quanto ao enfoque crítico e complexo dos direitos positivados às pessoas com deficiência, na busca pela efetivação da dignidade humana desse grupo, ressalta-se a importância de uma visão interseccional sobre a questão, para abranger as peculiaridades das vivências diversas:

Aproximar a análise de cada grau de exclusão é importante, portanto, para desmitificar a abstração que torna impotente qualquer iniciativa que, efetivamente, compromete-se a competir por um espaço concreto de vida afirmada aos marginalizados. Neste sentido, a deficiência física, psíquica e intelectual é claramente sentida de uma maneira mais impactante por uma determinada parcela da população. (MATOS; OLIVEIRA, p. 20, 2016)

Nesse sentido, a presente pesquisa reconhece a conjugação de gênero e deficiência como fator de dupla vulnerabilidade. Mulheres com deficiência intelectual ou mental são vítimas, como as outras, das opressões sociais que estabelecem papéis normalizadores de gênero e, além disso, da descrença social de que possam exercer, até mesmo, determinados padrões, visto que são tidas, muitas vezes, como incapazes de serem mulheres e exercerem a maternidade. Assim, a análise dos direitos sexuais e reprodutivos, aqui tidos de forma representativa como maternidade e sexualidade, deve considerar a dupla vulnerabilidade e buscar abranger as múltiplas vivências, tanto nas experiências de privações de condições para exercer autonomia quanto na perspectiva das vivências de cuidado e interdependência.

Verificou-se, com base na revisão integrativa de estudos com coleta de dados, a existência de condições de vulneração social na vivência das mulheres com deficiência mental ou intelectual que são óbices ao exercício de direitos sexuais e reprodutivos: contextos de opressão e superproteção familiar e exclusão e perpetuação de preconceitos na vivência social que tende a ser limitada. Ademais, a vulneração se dá, também, pela invisibilidade na macroestrutura social que se reflete na falta de dados para análise de suas condições de vida e políticas públicas que as contemplem promovendo a dignidade necessária para a autonomia na realização de escolhas, bem como para sustentar as relações de cuidado que permitem sua vivência individual ou até mesmo as vivências de maternidade, em relação a eventual prole.

Diante dessas reflexões, alinhamo-nos com a ideia de que seja imprescindível “[...] radiografar as impotências das estruturas sociais e institucionais, explicitando as raízes da dificuldade de se recepcionar a diversidade representada pelo que se denomina deficiência” (MATOS, OLIVEIRA, p. 20, 2016). Destarte, consideramos que o presente trabalho representa um ponto de partida. Consta-se a necessidade de pesquisas com coleta de dados para evidenciar qual é a realidade familiar e social dessas mulheres com deficiência, que estão formalmente contempladas pelas garantias para exercício dos direitos sexuais e reprodutivos. Também é necessária a análise pela perspectiva feminista do cuidado, pesquisas que investiguem quem são essas pessoas que exercem o cuidado e quais as condições a que elas estão submetidas, o que também terá influência na possibilidade de exercício dos direitos garantidos às pessoas com deficiência no gozo máximo de suas potencialidades.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Glauce Munira Silveira; AIELLO, Ana Lúcia Rossito. Rede social de apoio de mães com deficiência intelectual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 752-761, 2013. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021.

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

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

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.** Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Brasília: Presidência da República, 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 07 abr. 2021.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996.** Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília: Presidência da República, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 07 abr. 2021.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1-2, p. 147-177, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73311996000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 abr. 2021.

DINIZ, Débora. **O que é deficiência.** 1. ed. São Paulo: Brasiliense, 2007.

FERRARI, Isa Maria de Souza Fernandes. **Risco de abuso sexual em pessoas com deficiência intelectual e contexto familiar sobre sexualidade.** 2016. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos: 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7765>. Acesso em: 01 mai. 2021.

GESSER, Marivete; NUERNBERG, Adriano Henrique; TONELI, Maria Juracy Filgueiras. A contribuição do modelo social da deficiência à psicologia social. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 557-566, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822012000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=downloads>. Acesso em: 20 abr. 2021.

LOPES, Paula Helena. **"Eu posso ser mãe, sim": processos de significação acerca da gestação e da maternidade de mulheres com deficiência.** 2018. Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193437>. Acesso em: 07 abr. 2021.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. **Revista Brasileira**

de Educação Especial, Marília, v. 16, n.2, p. 159-176, 2010. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382010000200002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 abr. 2021.

MATOS, Ana Carla Harmatiuk; OLIVEIRA, Lígia Ziggotti de. Além da Convenção de Nova Iorque; Além do Estatuto da Pessoa com Deficiência: reflexões a partir de uma compreensão crítica dos direitos humanos. **Revista IBDFAM: Famílias e Sucessões**, Belo Horizonte, v. 16, p. 189-206, jul./ago. 2016.

MENDES, Ivana Mércia Aragão. **A autonomia da mulher sobre sua capacidade reprodutiva: o direito de não ter filhos**. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) - Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Fortaleza, 2019. Disponível em:<https://uol.unifor.br/oul/ObraBdtdSiteTrazer.do?method=trazer&ns=true&obraCodigo=112800>. Acesso em: 16 fev. 2021.

NICOLAU, Stella Maris; SCHRAIBER, Lilia Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300032. Acesso em: 07 abr. 2021.

REGINO, Fabiane Alves; ARAÚJO JÚNIOR, José Luiz do Amaral Corrêa de, MACEDO FILHO, Renato. "Mulher tem prazo de validade": a construção da maternidade em um serviço de reprodução humana assistida. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, Viçosa, v. 28, n. 2, p. 282-300, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3767>. Acesso em: 15 fev. 2021.

RÉGIS, Hebe Cristina Bastos. **Mulheres com deficiência intelectual e a esterilização involuntária: de quem é esse corpo?** Dissertação (mestrado) – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/123020>. Acesso em: 27 abr.2021.

SABÔ, Beatriz Caroline de Alcântara. **Menina a vir a ser mulher: dos direitos sexuais e reprodutivos a justiça reprodutiva pelo olhar da bioética**. 2020. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em:
<https://repositorio.unb.br/handle/10482/38781>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SANTOS, Livia Fajin de Mello dos; SÃO BENTO, Paulo Alexandre de Souza; TELLES, Audrei Castro; RODRIGUES, Raquel Fonseca; XAVIER, Rozania Bicego. Mulheres com deficiência: reflexões sobre a trajetória das políticas públicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 7, p. 4775-4781, 2013. Disponível em:
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/6799>. Acesso em: 07 abr. 2021.

SCHRAMM, Fermin Roland. A bioética da proteção: uma ferramenta para avaliação das práticas sanitárias? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n. 5, p. 11-23, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501531&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 27 abr. 2021.

SOUZA, Estela Libardi de. **Aborto, Sexualidade e Direitos Humanos em escritos do Judiciário**. 2011. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências

Jurídicas, Belém, 2011. Programa de Pós-Graduação em Direito. Disponível em:
https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFPA_f952676fa2b4ee25b7efacd2365ccce3. Acesso em: 15
fev. 2021.