

O REFLEXO DA COMPREENSÃO DE VULNERABILIDADE NA AUTONOMIA REPRODUTIVA DA MULHER

Iara Antunes de Souza¹
Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza²

RESUMO: O artigo pretende, por meio de um estudo teórico-dogmático, para, a partir do sistema jurídico posto, identificar, de modo argumentativo, os reflexos da mudança da compreensão da vulnerabilidade junto à autonomia reprodutiva das mulheres. Explora-se a evolução da autonomia, não somente em perspectiva patrimonial, mas em questões relativas à própria existência e autodeterminação do corpo, destacando mudanças legais e sociais que impactaram nos direitos reprodutivos da mulher e o exercício destes. Destaca-se, o papel da Bioética e do Biodireito na contribuição para a concretização desses direitos, considerando a autonomia da mulher como essencial para sua autodeterminação. Partindo da complexidade da relação médico-paciente e a persistência do paternalismo, que afeta o exercício da autonomia das mulheres, analisa-se a vulnerabilidade como um fator que, apesar de necessário para proteção, pode também limitar a autonomia se mal compreendida, vendo-a como meio de reconhecer igual consideração à outra pessoa para que construa sua vontade. Aborda-se, por fim, o reconhecimento de diversos fatores que vulnerabilizam a mulher e a necessidade de reconhecê-los para possibilitar, através de disponibilização de informações, a promoção ao exercício da autonomia reprodutiva de maneira livre e esclarecida.

PALAVRAS-CHAVES: Autonomia; Direito Reprodutivo; Vulnerabilidade; Bioética; Biodireito

THE REFLECTION OF UNDERSTANDING VULNERABILITY ON WOMEN'S REPRODUCTIVE AUTONOMY

ABSTRACT: The article aims, through a theoretical-dogmatic study, to, based on the legal system in place, identify, in an argumentative manner, the reflections of the change in the understanding of vulnerability in relation to women's reproductive autonomy. Explore the evolution of autonomy, not only from a patrimonial perspective but also in terms of the very existence and self-determination of the body, highlighting legal and social changes that have impacted women's reproductive rights and their exercise. It emphasizes, the role of Bioethics and Biolaw in contributing to the realization of these rights, considering women's autonomy as essential for their self-determination. It starts with the complexity of the doctor-patient relationship and the persistence of paternalism, which affects the exercise of women's autonomy, vulnerability is analyzed as a factor that, while necessary for protection, can also limit autonomy if misunderstood, viewing it as a means of recognizing equal consideration for the other person to build their own will. Finally, the recognition is addressed of various factors that make women vulnerable and the need to acknowledge them to enable, through the provision of information, the promotion of exercise of reproductive autonomy in a free and clear way.

¹ Doutora e Mestra em Direito pela PUC Minas. Professora Associada da graduação em Direito e do Mestrado "Novos Direitos, Novos Sujeitos" da Universidade Federal de Ouro Preto. Líder e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em rede em Bioética, Biodireito e Direito Médico - CEBID JUSBIOMED. iara@ufop.edu.br.

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação "Novos Direitos, Novos Sujeitos" da Universidade Federal de Ouro Preto. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa em rede em Bioética, Biodireito e Direito Médico - CEBID JUSBIOMED. Pesquisadora do GP de Direito Médico e Bioética da USP-RP. luiza.leite@aluno.ufop.edu.br

KEY WORDS: Autonomy; Reproductive Rights; Vulnerability; Bioethics; Biolaw

INTRODUÇÃO

A autonomia da mulher no âmbito social, cultural, familiar e pessoal, não é matéria sem controvérsias. Afinal, o Código Civil de 1916 tratava a mulher casada como pessoa relativamente incapaz³ até 1962, restringindo não somente a decisão sobre suas ações dentro da sociedade, como sua autonomia em diversos âmbitos da vida, patrimoniais e existenciais, onde se incluem as decisões acerca do planejamento familiar e da reprodução.

De fato, a autonomia da mulher quanto à disposição ou não de seu corpo para fins reprodutivos sempre foi comprometida, seja pelo excesso de intervenção do Estado na limitação normativa de seus direitos, seja por atuações paternalistas dos/as profissionais de saúde, seja por questões sócio-culturais-familiares. A título de exemplo, além da já citada expressa limitação de capacidade civil, tem-se a proibição da prática do aborto como regra no art. 124⁴ do Código Penal brasileiro e a necessidade de consentimento do cônjuge⁵ para a cirurgia de esterilização.

Contudo, em 1988 a Constituição da República instaurou o Estado Democrático de Direito no Brasil e alocou a Dignidade da Pessoa Humana⁶ como central ao ordenamento jurídico, de forma que todas as normas e institutos jurídicos devem protegê-la e fomentá-la. Da mesma forma a Igualdade⁷ é trazida como princípio e direito fundamental, em suas vertentes de equidade e diversidade, permitindo o reconhecimento da pluralidade de projetos de vida, sem diferenciação em razão de sexo ou gênero, incluindo, assim, portanto, direitos às mulheres relativos à sua autonomia reprodutiva.

O Biodireito, como ramo autônomo do Direito (Sá; Naves, 2023, p.15), tem papel importante na contribuição e concretização do conceito de autonomia para as questões existenciais, como é o caso da reprodução. Em especial, considerando a necessidade de efetividade de direitos às pessoas vulneráveis, tornando necessário o debate quanto à visão da vulnerabilidade da mulher nas questões reprodutivas.

Nesse contexto, as mulheres ocupam posição vulnerável em razão, como apresentado, de sua posição social, cultural, familiar e jurídica ao longo do tempo. Iara Antunes de Souza e Roberto Henrique Pôrto Nogueira (2019, p. 179) trazem que a vulnerabilidade é comumente sinônimo de fragilidade ou fraqueza, vista como algo quase indesejável que demanda um tratamento jurídico específico. Entretanto, a autora e o autor compreendem que a vulnerabilidade também é um mecanismo de promoção de direitos.

Logo, nessa perspectiva, a relação médico-paciente, diante do exercício de autonomia da mulher quanto aos seus direitos reprodutivos, não pode manter sua base patriarcal, com a

³ De fato, na sua redação original, o Código Civil de 1916 assim previa: “Art. 6. São incapazes, relativamente a certos atos (art. 147, n. 1), ou à maneira de os exercer: I. Os maiores de dezesseis e menores de vinte e um anos (arts. 154 a 156). II. As mulheres casadas, enquanto subsistir a sociedade conjugal. III. Os pródigos. IV. Os silvícolas.” (Brasil, 1916, grifo nosso). A exclusão dessa previsão somente veio em 1962 com o chamado Estatuto da Mulher Casada, como é conhecida a Lei n.º 4.121.

⁴ “Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.” (Brasil, 1940).

⁵ Assim era a redação do art. 10, §5º da Lei n.º 9.263/1996: “§5º Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges.” O parágrafo foi revogado em 2022 pela Lei n.º 14.443.

⁶ “Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: [...] III - a dignidade da pessoa humana; [...]” (Brasil, 1988).

⁷ “Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: [...]” (Brasil, 1988).

detenção de conhecimento pelo/a profissional da saúde, denotando fragilidade e consequente falta de informação à paciente

A paciente mulher também enfrenta esta posição, sendo responsabilidade do Direito garantir sua autodeterminação. É nesse cenário que se propõe, por meio de um estudo teórico-dogmático, para, a partir do sistema jurídico posto, identificar, de modo argumentativo, os reflexos da mudança da compreensão da vulnerabilidade junto à autonomia reprodutiva das mulheres. A relevância da pesquisa evidencia-se na possibilidade de que as vulnerabilidades das mulheres sejam mecanismos de promoção de sua autonomia quanto aos seus direitos reprodutivos.

1 A AUTONOMIA REPRODUTIVA DA MULHER

A violação da autonomia e dignidade das pessoas ensejou que os Estados desenvolvessem garantias a direitos humanos básicos, os quais, no Brasil, encontram-se previstos na Constituição da República e em leis complementares para seu efetivo asseguramento.

Neste sentido, previsto como direito humano e fundamental, são garantidos os Direitos Reprodutivos referindo ao direito das pessoas de tomar decisões livres, autônomas e esclarecidas sobre sua reprodução e sua saúde sexual. E como um aspecto fundamental da autonomia individual e da igualdade de gênero.

Pretendemos, ainda, discorrer sobre a autonomia, como a capacidade de autogoverno e que vai além da perspectiva patrimonial, sendo também existencial, com enfoque na realização pessoal e na própria existência e relacionada com escolhas relativas ao projeto de vida e direito ao próprio corpo.

1.1 Direitos Reprodutivos da Mulher

A Segunda Guerra Mundial foi um marco representativo de uma série de violações à dignidade humana decorrentes das práticas do regime nazista, o que incentivou o reconhecimento de direitos nessa seara, como o Direito Internacional dos Direitos Humanos e de debates e delimitações bioéticas para desenvolvimento de pesquisas com seres humanos.

Por essa razão, em 1948, proclamou-se a Declaração Universal de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas - ONU com previsão de dignidade, de igualdade e de liberdade a todas as pessoas, seguindo ao princípio da não discriminação. Já em 1978, foi publicado o Relatório de Belmont⁸ pela Comissão Nacional para a proteção das pessoas humanas em pesquisa biomédica e comportamental⁹ do Congresso dos Estados Unidos da América, estabelecendo 3 (três) princípios Bioéticos básicos: beneficência, justiça e autonomia. Inaugurando, assim, a Bioética principialista.

No Brasil, a Constituição da República de 1988, junto a incorporação de tratados internacionais, reforçou o princípio da dignidade humana e estabeleceu a igualdade entre homem e mulher. Assumindo o Estado o compromisso de tutela de direitos das pessoas independente de condição, de sexo, de origem e confirmando a mulher como um sujeito de direitos (Barletta, 2023), ou melhor, como pessoa de direito¹⁰.

⁸ Tradução nossa para *Belmont Report*.

⁹ Tradução nossa para *National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research*.

¹⁰ Entendemos adequado que no lugar de “sujeito de direito” adote-se “pessoa de direito”, em especial em um texto que trata do direito das mulheres. Conforme Natália de Souza Lisboa e Iara Antunes de Souza (2019, p. 9): “Não se olvida que a concepção da palavra sujeito pode ser tida, também, em um aspecto positivo. Ou seja, quando se trabalha com a ideia de sujeito, pode-se ter seu significado ligado à sujeição, como no caso das pessoas

Na perspectiva da concretização da Dignidade da Pessoa Humana e da Igualdade, o direito ao Livre Planejamento Familiar, nos termos do art. 226, §7º¹¹ da Constituição da República de 1988, e de acordo com a Lei 9.263/96, é garantido o exercício dos Direitos Reprodutivos da Mulher como direitos fundamentais. A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, ocorrida em 1994, foi responsável pelo reconhecimento dos Direitos Reprodutivos como direitos humanos, como exercício da autodeterminação individual e do livre exercício de sexualidade e reprodução (p.31).

Neste sentido, os direitos reprodutivos, de acordo com o Ministério da Saúde 2006 são:

Direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas
Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
Direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

O que os faz representativos de liberdade para o exercício da reprodução ou não, incluindo decisões relativas a métodos contraceptivos ou conceptivos, ou seja, é a escolha relativa a ter ou não filhos/as, quantos/as ter e como tê-los/as. Logo, são direitos ligados aos direitos sexuais que também de acordo com o Ministérios da Saúde:

Direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a)
Direito de escolher o (a) parceiro (a) sexual
Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças
Direito de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física
Direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual
Direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras
Direito de ter relação sexual independente da reprodução
Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/Aids
Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação
Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Diante desses conceitos e compreensões é que pretendemos entender o exercício da autonomia da mulher quanto aos seus direitos reprodutivos.

1.2 Autonomia da Mulher e Direitos Reprodutivos

Para compreender o exercício da autonomia da mulher diante de seus direitos reprodutivos, primeiramente, é importante compreender a autonomia jurídica.

1.2.1 A autonomia para o Direito

colonizadas, que se sujeitam ao postulado universalizante e categorizante europeu, trazido e criticado nesse texto; como, também, pode assumir uma posição positiva ligada à subjetivação, que é a construção pessoal, que aqui é tratada como pessoalidade. Contudo, a crítica reside, especialmente, na sua característica de vocábulo de gênero masculino, qual seja, o sujeito.”

¹¹ “§ 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.” (Brasil, 1988).

A importância de reconhecer a autonomia para o Direito advém da legitimidade para o exercício e de suas consequências jurídicas. De fato, seguindo a tradição codicista, tanto o Código Civil de 1916 quanto o Código Civil de 2002, tratam da autonomia na perspectiva da personalidade e da capacidade civil. Se a Constituição da República de 1988 determina que todas as pessoas são livres, o Código Civil disciplina quem são as pessoas que podem, por si só, exercer essa liberdade.

Assim, os denominados sujeitos de direito (como já foi explicado, preferimos pessoa de direito) são aquelas pessoas que possuem personalidade jurídica ou a aptidão para serem titulares de relações jurídicas, o que se dá, em regra, com o nascimento com vida¹².

Contudo, nem toda pessoa que nasce com vida, com personalidade, portanto, segundo o Código Civil, tem como exercer por si só seus direitos. Afinal, a personalidade, em seu aspecto objetivo representa os direitos da personalidade, que são os atributos intrínsecos da pessoa que merecem proteção jurídica, como seu nome, honra, corpo etc.; e, em seu aspecto subjetivo, a personalidade confunde-se com a capacidade de direito ou de gozo. Entretanto, a capacidade de fato ou de exercício, que é a capacidade jurídica, não é dada a todas as pessoas.

A racionalidade do Código Civil é a seguinte: somente é capaz plenamente, ou seja, as pessoas que podem exercer por si só seus direitos são aquelas que têm autonomia. A autonomia, ou a capacidade para exercê-la, é atribuída hoje por dois critérios: o etário e o da saúde mental (Souza, 2016, p. 212-214). É o que se depreende da leitura dos seus arts. 3º e 4º quando elegem as pessoas que são consideradas absolutamente e relativamente, respectivamente, incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil; e do art. 5º que trata do fim da incapacidade etária. De fato, assim é a redação dos artigos:

Art. 3º São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil os menores de 16 (dezesseis) anos.

Art. 4º São incapazes, relativamente a certos atos ou à maneira de os exercer:

I - os maiores de dezesseis e menores de dezoito anos;

II - os ébrios habituais e os viciados em tóxico;

III - aqueles que, por causa transitória ou permanente, não puderem exprimir sua vontade;

IV - os pródigos.

Parágrafo único. A capacidade dos indígenas será regulada por legislação especial.

Art. 5º A menoridade cessa aos dezoito anos completos, quando a pessoa fica habilitada à prática de todos os atos da vida civil.

Parágrafo único. Cessará, para os menores, a incapacidade:

I - pela concessão dos pais, ou de um deles na falta do outro, mediante instrumento público, independentemente de homologação judicial, ou por sentença do juiz, ouvido o tutor, se o menor tiver dezesseis anos completos;

II - pelo casamento;

III - pelo exercício de emprego público efetivo;

IV - pela colação de grau em curso de ensino superior;

V - pelo estabelecimento civil ou comercial, ou pela existência de relação de emprego, desde que, em função deles, o menor com dezesseis anos completos tenha economia própria.

Assim, seriam capazes e, portanto, podem exercer suas autonomias no direito brasileiro, as pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, ou ainda que menores que essa idade, desde que emancipadas; e, ainda, que não tenham qualquer impedimento legal de saúde mental que as impeçam de exprimir suas vontades de forma livre, consciente e discernida.

¹² De fato, assim prevê o art. 2º do Código Civil de 2002: “Art. 2º A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro.”

A autonomia, assim, é a capacidade que as pessoas têm de “se autogovernar, de tomar decisões acerca de si, sem sofrer imposições externas.” (Lisbôa; Souza, 2019, p. 11). Faz parte de sua esfera de liberdade.

A autonomia tem fundamento Bioético junto ao Relatório de Belmont (United States of America, 1978, p.22), onde é inicialmente denominada de “respeito pelas pessoas”¹³, ou seja, respeito por suas opiniões e escolhas. Assim, torna-se importante garantir o exercício da autonomia, por meio do consentimento livre e esclarecido e a proteção das pessoas que não podem, por si só, exprimir suas autonomias.

No Direito, ao longo do tempo já foi adjetivada de autonomia da vontade e de autonomia privada. Aquela tem conotação psicológica e se liga ao momento do Estado Liberal, no qual a vontade tem um lugar privilegiado, sendo suficiente para criar o Direito, cabendo ao Estado apenas sancioná-la (Sá; Naves, 2023). Já esta (autonomia privada), é vinculada aos anseios do Estado Social e Democrático de Direito permite a intervenção do Estado, em especial para regular as relações em desequilíbrio.

A autonomia pode se dirigir a questões de cunho patrimonial ou existencial. A revolução ocorrida no pensamento jurídico no pós-guerra com a centralização da tutela no ser humano fez emergir as situações jurídicas existenciais, onde não é aplicado o direito patrimonial, mas uma tutela da liberdade humana e da autonomia existencial que supera o direito privado em razão da subjetividade do indivíduo, ou seja, “A vontade gera fatos jurídicos, cujos efeitos, atualmente, ocorrem tanto na órbita existencial quando na patrimonial.” (Teixeira, 2018).

Percebe-se que a construção da teorização jurídica em torno da autonomia da vontade e da autonomia privada se fez essencialmente junto das questões patrimoniais. Afinal, a questão existencial é parte da liberdade fundamental de escolha de projeto de vida, que não pode contar com intervenções ou limitações externas, nem do Estado e nem de terceiras pessoas (Teixeira, 2018). Por isso, Ana Carolina Brochado Teixeira (2018) denomina essa autonomia de autonomia existencial. Avançamos mais, e entendemos que, sob o ponto de vista do Biodireito, deve-se trabalhar com autonomias, no plural, eis que nem mesmo o exercício de autonomia puramente patrimonial ou existencial pode ocorrer na prática, eis que, por exemplo, no caso do exercício de direitos reprodutivos, ainda que, em princípio, a autonomia seja existencial, relativa a escolhas que envolvem projeto de vida e direito ao próprio corpo, ela tem consequências patrimoniais e econômicas. Ademais, nem sempre as decisões são simples, podendo ser necessário o exercício de várias autonomias.

Quando se inclui na discussão a perspectiva de gênero, voltamos as preocupações apresentadas na introdução do presente trabalho. Como dito por Natália Lisbôa e Iara Souza (2019, p. 17):

[...] por mais que o Direito abstratamente considere as pessoas do gênero feminino titulares de direitos e obrigações na esfera jurídica ou seja, detentoras de liberdades e não liberdades, o que se verifica na prática é que, de um lado certos direitos são lhe negados, tolhidos ou minorados; e de outro essas pessoas podem optar por não exercê-los eis que aspectos externos ao Direito e à própria pessoa, como os sociais, culturais e eventualmente econômicos, podem influenciar na formação do discernimento e, portanto, na expressão da vontade.

Ou seja, conquanto o Direito atribua expressamente a condição de sujeito de direito às mulheres, em razão de aspectos sociais, culturais, familiares e pessoais a autonomia é violada e, muitas vezes, não exercida ou exercida de forma viciada.

1.2.2 O exercício da autonomia biojurídica da mulher junto aos Direitos Reprodutivos

¹³ Tradução livre para *respect for persons*.

Toda a construção da perspectiva de autonomia realizada na seção anterior será aplicada aqui, no desenvolvimento da autonomia da mulher quanto aos seus Direitos Reprodutivos. A autonomia aqui é a bioética e a biojurídica, exercida no contexto familiar, social, cultural e pessoal e, ainda, junto à relação médico-paciente.

Ao longo do tempo, a relação médico-paciente se apresentou paternalista, considerando a atribuição de poder a figura que detém o saber científico e técnico (médico/a), o que contribuiu para a dificuldade do exercício da autodeterminação do/a paciente, uma vez que costumava prevalecer a palavra do/a profissional e o desconhecimento ou desinformação de pacientes leigos, o que dificulta uma tomada de decisão consciente.

Nesse passo, a importância de desenvolver a Bioética, enquanto uma ciência necessária para o desenvolvimento da própria ciência (Potter, 2016), garantindo-se limites éticos¹⁴ aplicáveis à relação médico-paciente. Além disso, a revolução tecnológica e o acesso à informação também contribuíram para mudança da relação médico-paciente.

O patriarcado e o paternalismo não se originaram somente nas relações com os/as profissionais da saúde, mas constituíram e ainda constituem muitos relacionamentos afetivos. Como exemplo, até 2022 (Palmeira, 2023) era uma prática comum das Operadoras de Plano de Saúde exigir autorização do cônjuge quando uma mulher casada fosse utilizar de um dispositivo intrauterino (DIU) como método contraceptivo, o que restringe o exercício da autonomia de mulheres, principalmente em questões referentes à sua saúde reprodutiva e desenvolvimento de prole, o que mais uma vez afasta da mulher decisões atinentes ao próprio corpo e que trarão impactos diretos a ela.

A liberdade das pessoas é exercida através de sua autodeterminação, o autogoverno de si, assumindo consequentemente as responsabilidades por suas escolhas e estendido a todos sem distinção. Ana Carolina Brochado Teixeira (2018, p. 77) afirma que “está implícito no âmbito de incidência do princípio da dignidade humana o respeito integral pela pessoa, pela sua identidade e pela forma como esta se projeta no mundo”. Nesse sentido, a autonomia, após a centralidade do ser humano no debate, passou a ter uma tutela positiva, sendo que o Estado tem responsabilidade de proteger as decisões individuais para garantia da autonomia pessoal.

Como já dito, a Constituição da República de 1988, garante os direitos relativos à autonomia pessoal na reprodução, em especial junto ao direito ao planejamento familiar nos termos do já citado §7º do art. 226, entendido de acordo com o artigo 2º da Lei 9.263/1996 como um conjunto de ações para regulação relativas à fecundidade e garantia de direitos iguais para constituição, aumento ou limitação de prole, pela mulher, homem ou casal.

Relativo então com a liberdade do exercício da reprodução, decorrem também os direitos reprodutivos, enquanto forma de autodeterminação livre para exercício da reprodução ou não, incluindo decisões relativas a métodos contraceptivos ou conceptivos. E os direitos sexuais que são relativos à expressão de sexualidade e orientação sexual livremente sem discriminação ou violência, à prática sexual (independente de reprodução), a informação e educação sexual, bem como acesso à saúde e proteção contra doenças sexualmente transmissíveis, de acordo com Série desenvolvida pelo Ministério da Saúde (2006) quanto aos Direitos Sexuais, Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais.

¹⁴ O desenvolvimento da tecnologia de saúde pautou-se em diversos experimentos onde a ética não era observada, nem mesmo discutida. Por exemplo, durante o nazismo diversos experimentos foram realizados nos campos de concentração expondo as pessoas a situações desumanas. Pode-se citar como exemplo também o caso Tuskegee sobre a evolução da Sífilis (Alabama, Estados Unidos), onde diversos negros foram submetidos ao experimento para análise da evolução da doença acreditando que estavam sendo medicados e tratados, no entanto pesquisadores observavam somente a evolução da doença em homens infectados e outros saudáveis, deixando-os vir a óbito precocemente e de maneira desinformada (Sá; Naves, 2023).

Iara Antunes de Souza (2023, p. 84) traz que “o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva do livre planejamento familiar se concretiza como ato de autonomia existencial”, como sendo uma necessidade primordial da pessoa, meio de exercício do direito ao próprio corpo, onde a decisão privada da mulher relativa à sua saúde sexual é exercida através de serviços de saúde, enquanto uma tutela positiva do Estado em garantir que a mulher exerça a faculdade decisória sem interferência externa relativa a seu projeto de vida.

O exercício da autonomia da mulher se dá tanto nas questões relativas a seus direitos sexuais, acima descritos, expressando sua sexualidade da maneira que melhor entende. E, principalmente relativo à reprodução, na escolha ou não pela constituição de prole, incluindo a forma de concepção ou contracepção que entende adequada.

O desrespeito à autonomia reprodutiva feminina pode ser observado em inúmeras situações diárias, tanto em âmbito domiciliar quanto profissional, onde podemos citar exemplos como a violência obstétrica que além de violar o corpo feminino também impede que a mulher dê seguimento à vontade relativa ao momento de parto, prevalecendo a vontade médica sob justificativa da beneficência e não maleficência em detrimento da autonomia da paciente.

Os debates sobre o aborto também refletem a supressão de autonomia reprodutiva feminina, uma vez que mesmo em situações onde a prática é considerada legal¹⁵, encontra-se obstáculos para sua execução, como a objeção de consciência médica (o que apesar de ser um direito do profissional, também pode infringir direito de outrem na inexistência de médico apto para realização), e inclusive em decisões judiciais divulgadas recentemente na mídia que impedem a realização da prática e ignoram a legislação vigente¹⁶.

Ainda, mulheres com deficiência sofrem diariamente com a supressão de sua autonomia reprodutiva, havendo debates relativos à esterilização compulsória. Como trazido por Luana Araújo e Georgia Araújo (2021, p. 34), o relatório da Organização Mundial de Saúde demonstra que mulheres com deficiência intelectual são tratadas como se não tivessem ou não deveriam ter controle sobre suas escolhas sexuais e reprodutivas, forçadas a serem esterilizadas ou a terminar gravidezes desejadas, com justificações paternalísticas e utilitaristas de que é ‘para o seu próprio bem’.

Por consequência destas situações habituais e rotineiras de supressão da autonomia e ferimento à dignidade humana de mulheres, ainda que tenhamos legislações abrangentes e que exprimam o direito à escolha reprodutiva e sexual, nos seus mais diversos âmbitos, vê-se que o impacto gerado por um paternalismo excessivo e a subjugamento da mulher e sua capacidade de discernimento e escolha ainda a colocam em um papel de vulnerabilidade dentro da sociedade. Podendo dizer que a reprodução e a sexualidade têm caráter político, o qual reflete nas formas de controle, regulação e intervenção realizadas pelos poderes legislativo e judiciário, principalmente no que tange a maternidade (Palmeira, 2023), impondo à mulher decisões relativas ao próprio corpo e com impacto para toda uma vida.

2 AS VULNERABILIDADES

Objetiva-se aqui, compreender as vulnerabilidades e então propor uma mudança de sua compreensão e o consequente reflexo na autonomia reprodutiva da mulher.

¹⁵ Como trazido pelo Código Penal no artigo 128 sobre o aborto necessário: “Não se pune o aborto praticado por médico I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.” E também em decisão do STF na ADPF n. 54 sobre a possibilidade de interrupção da gestação quando constatada medicamente a anencefalia do feto. Condições estas que devem ser submetidas à mulher para que exerça seu direito de autonomia na realização ou não do aborto legal.

¹⁶ Em Goiás, menina de 13 anos vítima de estupro, obteve negativa de hospital para realização do aborto legal e, em via judicial, também teve seu direito negado por decisão de juíza e desembargadora (Albuquerque, 2024).

2.1 Compreensão de Vulnerabilidade

A concepção de proteção à vulnerabilidade é originária da Bioética, considerando os contextos de violação de Direitos Humanos já explicitados neste texto. Segundo Florencia Luna (2008, p.1) representa “certas classes de populações que parecem necessitar de proteção especial.”¹⁷ Já Leonor Duarte Almeida (2010, p. 537) explica que:

Encarada como capacidade ou liberdade limitadas, a ideia de vulnerabilidade aplica-se a grupos específicos que por alguma circunstância física, psíquica ou social (incluindo também o aspecto econômico) poderão ser considerados vulneráveis, sendo importante a exigência ética de sua defesa.

Etimologicamente, vulnerabilidade representa a luta contra as feridas ou doenças de ordem física (Melkevik, 2017). Logo, parece representar fragilidade ou fraqueza, características que são inferiorizantes e indesejadas nas e pelas pessoas. Socialmente, vincula-se a condições de pessoas ou de grupos de pessoas, como as minorias, como as mulheres, as crianças e os adolescentes, as pessoas idosas, as pessoas com deficiência, as pessoas consumidoras etc. Ocorre que, a vulnerabilidade é inerente à pessoa humana, logo, todos, todas e todes somos vulneráveis (Merino, 2016). Em que pese iguais, somos diversos.

Esse conceito em perspectiva é criticado, em especial em sua prática na área da saúde, de cunho existencial, e seu reflexo jurídico, em ambos os casos na perspectiva da autonomia das pessoas. Afinal, tanto em Bioética quanto em Biodireito, a autonomia, com base na vulnerabilidade, recebe proteção paternalista o que acaba por não permitir o exercício da autonomia dentro das esferas de liberdade das pessoas. A própria limitação de capacidade civil para exercício da autonomia em critério etário e de saúde mental é criticada nessa perspectiva. Afinal, o que se observa na prática é que a vulnerabilidade é utilizada para afastar as pessoas e suas características não hegemonicamente escolhidas como adequadas das decisões, inclusive, relativas a sua própria vida. Logo, afirmar-se como minoria vulnerável é útil “para a projeção de resistência e representatividade sócio-políticas, mas também perversa ao seccionar pessoas e individualidades, além de subjugar qualidades (inferiorizantes), pressupostas para a posterior assistência do Direito na superação de características (indesejadas).” (Nogueira; Souza, 2019).

Diante disso, não é suficiente que as normas bioéticas ou biojurídicas concedam abstratamente autonomia às pessoas. Afinal, “embora seja protagonista do novo paradigma legal, ainda permaneça com suas vulnerabilidades inalteradas.” (Brazalle, 2018, p.4).

Contudo, Florência Luna (2008) entende que rechaçar totalmente o conceito de vulnerabilidade é perigoso. Por isso, a autora entende que a vulnerabilidade é critério importante para a consideração das pessoas, mas deve ser considerada em um aspecto dinâmico e contextual, que é apresentada por ela por meio da metáfora das capas de vulnerabilidade. As pessoas são diversas e, portanto, não há uma única vulnerabilidade, mas capas que podem se sobrepor ou não. A autora apresenta o seguinte exemplo:

A metáfora das camadas nos oferece flexibilidade na concepção de vulnerabilidade. Por exemplo, se considerarmos a situação das mulheres, pode-se dizer que ser mulher não implica, por si só, que essa pessoa é vulnerável. Mulheres que vivem em países industrializados geralmente são respeitadas, podem estudar, trabalhar e escolher seu plano de vida. Ao contrário, as mulheres que vivem em países intolerantes aos direitos reprodutivos adquirem uma primeira capa de vulnerabilidade. Logo, é diferente a situação de uma mulher com educação e recursos que pode superar algumas das consequências da intolerância aos direitos reprodutivos: ou porque você tem capacidade socioeconômica para comprar contraceptivos adequados, como, por exemplo, mesmo que tenha de recorrer a um aborto ilegal, isso é provavelmente mais

¹⁷ Tradução nossa para: “*ciertas clases de poblaciones que parecen necesitar una protección especial.*”

seguro do que ir a um curandeiro. Contudo, uma mulher pobre que vive num país intolerante com os direitos reprodutivos adquire outra capa de vulnerabilidade. Por exemplo, é possível que ela pode não tenha acesso a contraceptivos de emergência e é mais suscetível a gravidezes indesejadas ou consequências físicas devido à falta de acesso ao sistema de saúde naquela área específica. Além do mais, uma mulher pobre e analfabeta que vive em um país intolerante aos direitos reprodutivos adquirem outra capa de vulnerabilidade, pois provavelmente lhe custará muito mais conhecer seus direitos e encontrar maneiras de implementá-los (por não poder ler ou estar desconectada de determinadas informações), e se pertencer a um o grupo migrante ou as populações indígenas receberá outras capas que se manifestarão de diversas maneiras, e, assim por diante (Luna, 2008)¹⁸.

Um novo paradigma para a vulnerabilidade é necessário e parece coadunar com a perspectiva da solidariedade. Reconhecer na outra pessoa igual consideração bioética e biojurídica parecer ser um passo importante para que haja o respeito às suas decisões e, mais, a ajuda para a (re)construção de sua vontade.

Por isso é que diante das diversidades das pessoas e grupos de pessoas e, assim, da própria vulnerabilidade, é que se reconhece que ela é mecanismo não só de proteção, mas, especialmente, de promoção de direitos. Nesse sentido:

[...] as vulnerabilidades podem revelar-se como verdadeiras estratégias jurídicas de interpretação, modulação, preenchimento de lacunas que sejam não apenas de tratamento de consequências jurídicas de descon sideração de vulnerabilidades, mas ligadas à própria causa de suas invisibilidades. Ao fim e ao cabo, as vulnerabilidades, finalisticamente, potencializam as medidas de proteção e, sobretudo, de promoção das pessoas. (Nogueira; Souza, 2018, p.181).

O desafio então é pensar como essa mudança de compreensão acerca da vulnerabilidade reflete na autonomia reprodutiva da mulher, reconhecida como pessoa vulnerável.

2.2 Reflexo a mudança de compreensão acerca da vulnerabilidade na autonomia reprodutiva da mulher

Reconhecida como parte de grupo tido como minoria, a mulher enfrentou, ao longo do tempo, limitação social, cultural, familiar e jurídica do exercício de sua autonomia. O machismo e o paternalismo eivaram sua voz, conforme demonstrado ao longo do texto.

¹⁸ Tradução livre para “*La metáfora de las capas nos ofrece flexibilidad en la concepción de la vulnerabilidad. Por ejemplo, si consideramos la situación de las mujeres, puede decirse que ser una mujer no implica, per se que esa persona sea vulnerable. Las mujeres que viven en países industrializados generalmente son respetadas, pueden estudiar, trabajar y elegir su plan de vida. En cambio, las mujeres que viven en países intolerantes a los derechos reproductivos adquieren una primera capa de vulnerabilidad. Sin embargo, es diferente la situación de una mujer con educación y recursos que puede superar algunas de las consecuencias de la intolerancia a los derechos reproductivos: ya sea porque tenga la capacidad socio-económica de comprar anticonceptivos adecuados, como, por ejemplo, aun si debe recurrir a un aborto ilegal, éste probablemente sea más seguro que si acude a una curandera. Sin embargo, una mujer pobre viviendo en un país intolerante a los derechos reproductivos adquiere otra capa de vulnerabilidad. Por ejemplo, es posible que ella no tenga acceso a anticonceptivos de emergencia y sea más susceptible a embarazos no deseados o a secuelas físicas por carecer de acceso al sistema de salud en esa área en particular. Es más, una mujer pobre y analfabeta viviendo en un país intolerante a los derechos reproductivos adquiere otra capa más de vulnerabilidad ya que probablemente le cueste mucho más conocer sus derechos y buscar la forma de implementarlos (al no poder leer o estar desconectada de cierta información), y si pertenece a un grupo migrante o a poblaciones aborígenes recibirá otras capas que se manifestarán de formas diversas, y, así sucesivamente.*”

Se as vulnerabilidades permitem o reconhecimento de mecanismo não só de proteção, mas, especialmente, de fomento e garantia de direitos, como isso pode ser feito considerando os Direitos Reprodutivos das Mulheres?

Junto à relação médico-paciente, o consentimento livre esclarecido é o aporte necessário. O/a profissional tem a obrigação bioética de informar e esclarecer todas as vicissitudes e consequências das intervenções e questões de saúde para que o/a paciente possa de forma livre e esclarecida exercer sua autodeterminação, livre de pressões ou influências externas, sociais, econômicas e familiares.

O consentimento livre e esclarecido bioético e o termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE biojurídico surgem, como ensina Carlos María Romeo Casabona (2004, p.132) de fatores complementares: de um lado o reconhecimento e a tutela dos direitos dos/as pacientes e, de outro lado, a transformação da relação médico-paciente, como já explicado no texto.

Assim, diante dos Direitos Reprodutivos, a mulher tem o direito de obter do/a médico/a todas as informações necessárias, e suas consequências, sendo devidamente esclarecida, para exercê-lo ou não. Após devidamente informada e esclarecida, ela poderá livremente manifestar sua decisão. Esse é o mecanismo de proteção e promoção de sua vulnerabilidade.

Nessa perspectiva são os princípios da Resolução da UNESCO na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos de 2005. Seu artigo 5º¹⁹ atrela a autonomia à responsabilidade, abandonando o substrato unicamente paternalista. E mais, quanto às pessoas que são consideradas incapazes para exercer sua autonomia, a Declaração fala na proteção de seus direitos, em nossa opinião, na vertente da solidariedade. Tanto é assim que, no art. 7º²⁰, dedicado às pessoas que são incapazes de exprimir seu consentimento, determina que ela deve participar do consentimento na maior medida do possível e que qualquer decisão tomada em conjunto com ela ou em seu lugar deve ser realizada em seu superior interesse e em seu benefício.

No contexto dos Direitos Reprodutivos, é necessário reconhecer a vulnerabilidade das mulheres na prática, em razão de fatores sociais, culturais, familiares e pessoais e mais do que protegê-las, permitir que elas exerçam suas autonomias, por meio do conhecimento de suas realidades, meios médicos de evitar a gravidez, de iniciá-la com saúde; os meios de acompanhamento da fertilidade e da gravidez etc. Esse conhecimento deve ser garantido de forma solidária, pois, meio de devido esclarecimento que permite, assim, a autodeterminação.

CONCLUSÃO

¹⁹ “A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.”

²⁰ “Em conformidade com o direito interno, deve ser concedida protecção especial às pessoas que são incapazes de exprimir o seu consentimento:

(a) a autorização para uma investigação ou uma prática médica deve ser obtida em conformidade com o superior interesse da pessoa em causa e com o direito interno. No entanto, a pessoa em causa deve participar o mais possível no processo de decisão conducente ao consentimento e no conducente à sua retirada;

(b) a investigação só deve ser realizada tendo em vista o benefício directo da saúde da pessoa em causa, sob reserva das autorizações e das medidas de protecção prescritas pela lei e se não houver outra opção de investigação de eficácia comparável com participantes capazes de exprimir o seu consentimento. Uma investigação que não permita antever um benefício directo para a saúde só deve ser realizada a título excepcional, com a máxima contenção e com a preocupação de expor a pessoa ao mínimo possível de riscos e incómodos e desde que a referida investigação seja efectuada no interesse da saúde de outras pessoas pertencentes à mesma categoria, e sob reserva de ser feita nas condições previstas pela lei e ser compatível com a protecção dos direitos individuais da pessoa em causa. Deve ser respeitada a recusa destas pessoas em participar na investigação.”

O tema da autonomia da mulher passa por discussões e busca emancipatória há muitas décadas, também advindo de práticas sócio-culturais-familiares, como apresentadas no presente artigo.

Portanto, a categorização da mulher em um contexto patriarcal a coloca em estado de vulnerabilidade em sentido de inferiorização. Sendo que esta vulnerabilidade não é única para todas, mas pode perpassar por condições diversas que agravam as dificuldades de fazer valer seus direitos e dignidade humana (capas de vulnerabilidade). O que reflete diretamente na autonomia reprodutiva, não somente em perspectiva patrimonial, mas plural, incluindo a existencial pelo controle de questões relativas à própria existência e realização pessoal, como exercício do direito reprodutivo de maneira positiva ou negativa.

Ainda que o Direito e o Biodireito assumam a busca pela autonomia, esta enfrenta obstáculos quando o tema dos Direitos Reprodutivos entra em debate. Fazendo-se necessário o entendimento da vulnerabilidade em uma perspectiva de solidariedade a fim de reconhecer igual consideração ao outro para reconstrução da sua vontade, em diversos contextos.

Assim, para o exercício da autonomia reprodutiva da mulher é imprescindível o reconhecimento de todo o contexto histórico-cultural-social para garantia da assistência de saúde devida em completude de informações com o intuito de alcançar uma escolha autônoma, livre e esclarecida em exercício de direitos humanos e dignidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia. Ministério acompanha caso de aborto legal negado pela Justiça em Goiás: Procedimento é para uma menina de 13 anos vítima de estupro. **Agência Brasil**. Publicado em 13 jul. 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-07/ministerio-acompanha-caso-de-aborto-legal-negado-pela-justica-em-goias>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ALMEIDA, Leonor Duarte. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. **Revista Bioética**, 2010; 18(3). p. 537-548. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/582/589. Acesso em: 16 ago. 2024.

ARAÚJO, Luana Adriano; ARAÚJO, Georgia Oliveira. Esterilização compulsória de mulheres com deficiência: uma perspectiva feminista interseccional. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais - UFJF**, v. 16 n. 1 Junho. 2021 ISSN 2318-101x (on-line) ISSN 1809-5968. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/30405>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 3.071**, de 1º de janeiro de 1916. Código Civil dos Estados Unidos do Brasil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/13071.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 4.121**, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/14121.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Regula o §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidade e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9263.htm. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 10.406**, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406compilada.htm?ref=blog.suitebras.com. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRAZALLE, Flávia Balduino. **A Pessoa com Deficiência e a ruptura no regime das incapacidades**. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2018.

CASABONA, Carlos María Romeo. O consentimento informado na relação entre médico e paciente: aspectos jurídicos. In.: CASABONA, Carlos María Romeo; QUEIROZ, Juliane Fernandes (coord.). **Biotecnologia e suas implicações ético-jurídicas**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

LISBOA, Natália de Souza; SOUZA, Iara Antunes de. Autonomia Privada e Colonialidade de gênero. In: **XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI Belém - PA**, 2019, Belém - PA. Gênero, sexualidades e direito [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/CESUPA. Florianópolis - SC: Conpedi, 2019. v. 1. p. 7-22. Disponível em: <http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/048p2018/qxo35b07/iUwptRd3eP509O5O.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

LUNA, Florencia. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. **Jurisprudencia Argentina**, IV, fascículo No 1, 2008, pp.: 60-67. Disponível em: <http://www.lasalusproject.org/moodle30/mod/resource/view.php?id=48&forceview=1>. Acesso em: 18 ago. 2024.

MELKEVIK, Bjarne. Vulnerabilidade, direito e autonomia. um ensaio sobre o sujeito de direito. **Revista da Faculdade de Direito da UFMG**, Belo Horizonte, n. 71, p. 641 - 673, jul./dez. 2017. Disponível em: <https://www.direito.ufmg.br/revista/index.php/revista/article/view/1877/1779>. Acesso em: 16 ago. 2024.

MERINO, Antonio Giménez. We are all vulnerable: between empowerment and the renunciation of the exercise of power. In: POLIDO, Fabrício Bertini Pasquot; REPOLÊS, Maria Fernanda Salcedo (Org.). **Law and Vulnerability**. 1 ed. São Paulo/Belo Horizonte: Oficina das Letras/Programa de Pós-graduação em Direito da UFMG, 2016. v. 1, p. 14-33. Disponível em: https://www.ufmg.br/online/arquivos/anexos/UFMG_Law_andVulnerability_Final%202016.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

ONU. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 1948. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.

PALMEIRA, Carolina Silvino de Sá. **Autonomia da mulher e o exercício de direitos reprodutivos e sexuais**. São Paulo: Editora Dialética, 2023. E-book.

POTTER, Van Rensselaer. **Bioética: uma ponte para o futuro**. São Paulo: Loyola, 2016.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato de Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2023.

SA, Maria de Fátima Freire; SOUZA, Iara Antunes de. Termo de consentimento livre e esclarecido e responsabilidade civil do médico e do hospital. In: ROSENVALD, Nelson; MENEZES, Joyceane Bezerra de; DADALTO, Luciana. (Org.). **Responsabilidade civil e medicina**. 2ed. Indaiatuba, SP: Editora Foco, 2021, v. 1, p. 59-78.

SOUZA, Iara Antunes de. **Estatuto da Pessoa com Deficiência: curatela e saúde mental**. Belo Horizonte: D'Plácido Editora, 2016. 464p.

SOUZA, Iara Antunes. Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher no Brasil na perspectiva do feminismo decolonial. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**. Volume 12, n. 1 (2023): (jan./mar. 2023). Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/969>. Acesso em: 01 jul. 2024.

SOUZA, Iara Antunes; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto. Pessoa com deficiência: o direito ao casamento a partir da abordagem das vulnerabilidades. **XXVIII Congresso Nacional do CONPEDI**. Belém/PA, 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://conpedi.danilolr.info/publicacoes/048p2018/wh5rju9z/cxGMTg1E3fTbucC8.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2024.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado. Autonomia Existencial. **Revista Brasileira de Direito Civil – RBDCivil**, | Belo Horizonte, v. 16, p. 75-104, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://rbdcivil.ibdcivil.org.br/rbdc/article/view/232>. Acesso em: 15 ago. 2024.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 16 ago. 2024.

UNITED STATES OF AMERICA. National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research. **Belmont Report**. 1978. Disponível em: https://videocast.nih.gov/pdf/ohrp_belmont_report.pdf. Acesso em: 16 ago. 2024.