A curatela e a esterilização involuntária do portador de síndrome de down

Julianna Mendonça Neves[[1]](#footnote-1)

Anna Valéria de Miranda Araújo Cabral Marques [[2]](#footnote-2)

**Sumário:** Introdução; 1 Curatela; 2 Síndrome de Down; 2.1 Iniqüidade na esterilização do portador; 3 Conclusão; Referências.

**RESUMO**

Neste artigo, trataremos acerca do instituto da curatela, bem como da síndrome de down e da esterelização involuntária dos portadores. Demonstraremos a possibilidade de um desenvolvimento saudável, permitindo aos portadores desta doença uma vida sexual segura, com o devido planejamento familiar. Desta forma, resguarda-se a sua dignidade, integridade física e o direito de constituir família. Através de uma educação e apoio familiar adequados, demonstrar-se-á a existência da possibilidade de ampliação do discernimento nos portadores de Síndrome de Down, excluindo, desta forma, a necessidade de laqueadura ou vasectomia.

**PALAVRAS-CHAVE**

Curatela. Síndrome de Down. Sexualidade. Esterilização.

**INTRODUÇÃO**

No mundo atual, é inegável a diversidade de indivíduos que existem em nossa sociedade. Os portadores de Síndrome de Down são diferentes e constituem esta tal diversidade, no entanto, as diferenças não os tornam inferiores. “Trata-se, portanto, de considerar a síndrome de Down na sociedade inclusiva como diversidade e não mais como doença, anormalidade ou inferioridade.” (SAAD, 2003, p.16) Estudos clínicos ainda não foram capazes de comprovar qual a exata capacidade dos portadores, mas comprovam a possibilidade de desenvolvimento cognitivo nas mais diversas áreas.

Os responsáveis pelos portadores de Síndrome de Down, tutores ou curadores, não devem ser acometidos pela ignorância do desconhecido, é essencial um auxilio consciente, a fim de permitir o desenvolvimento social, bem como um desenvolvimento sexual seguro. A superação dessas barreiras é fundamental para garantir aos portadores de SD o seu direito à sexualidade, bem como a proteção a dignidade da pessoa humana e o direito de constituir família.

Desta forma, neste trabalho analisaremos e demonstraremos a possibilidade de desenvolvimento e ampliação da capacidade cognitiva dos portadores de SD, direcionando para a área do desenvolvimento da sua sexualidade, a fim de refutar a idéia de esterilização imposta pelo curador. Sendo assim, também será necessário a análise do instituto da curatela, a fim de entender os limites do curador para com o curatelado.

1. **CURATELA**

O instituto da curatela “é encargo deferido por lei a alguém capaz para reger a pessoa e administrar os bens de quem, em regra maior, não pode fazê-lo por si mesmo.”[[3]](#footnote-3) Caracteriza-se por seu caráter assistencial, destinado aos maiores de 18 anos.

Considera-se a incapacidade o pressuposto fático da curatela, “de modo que estão sujeitos a ela os adultos, que, por causas patológicas, congênitas ou adquiridas, são incapazes de reger sua própria pessoa e de administrar seu patrimônio.” (DINIZ, 2010, p.663) Importante frisar que além dos sujeitos elencados no artigo 1.767 do Código Civil, existem outros indivíduos que estão sujeitos a curatela.

A curatela é dividida em três espécies, uma vez que as normas para cada tipo de curatela diferem uma das outras. A primeira espécie é a curatela dos adultos incapazes, a segunda são as curatelas destacadas do regime legal do instituto devido às suas particularidades e a terceira são as curadorias especiais.

A primeira espécie, direcionada aos adultos incapazes, abrange os sujeitos elencados no artigo 1.767 do Código Civil. Acerca dos pródigos, importante frisar que, pela sua natureza de relativamente incapaz, podem “praticar atos de mera administração, necessitando de curador para a efetivação dos atos que comprometam seu patrimônio.” (DINIZ, 2010, p.668)

A segunda espécie de curatela é direcionada ao nascituro e ao ausente. O homem tem seus direitos resguardados desde o nascimento. “Assim, para resguardar tais direitos, a lei determina que se lhe nomeie curador, se a mulher grávida enviuvar, sem condições de exercer o poder familiar, desde que o nascituro tenha que receber herança, legado ou doação.” (DINIZ, 2010, p. 670) A curatela do ausente, disposta no artigo 22 do Código Civil, possui o intuito de preservar os bens da pessoa desaparecida de seu domicilio, que não deixou notícias e nem representante ou procurador para administrar seus bens. Conforme preleciona o artigo 23 do CC, nos casos do ausente deixar mandatário que não queira, não possa exercer ou continuar o mandato, ou se os poderes forem insuficientes, também será nomeado um curador.

A terceira e última espécie distingue-se “pela sua finalidade específica, que é a administração dos bens e a defesa de interesses e não a regência de pessoas” (DINIZ, 2010, p.671) Sendo que, a função do curador será extenuada a partir do instante em que exaurir a defesa de interesses. Como exemplo, podemos citar a curadoria que se dá a herança jacente ou a conferida ao réu preso.

De acordo com o artigo 1.768 do Código Civil a interdição pode ser requerida pelos pais ou tutores, pelo cônjuge ou qualquer parente, assim como pelo Ministério Público. A curatela Serpa deferida pelo juiz mediante processo judicial de interdição. Desta forma, “a pessoa só pode receber curador mediante processo judicial que culmina com sentença declaratória e constitutiva de seu estado de incapacidade” (DINIZ, 2010, p. 673) Ressalta-se que a incapacidade é o pressuposto principal do deferimento da curatela.

Dentre os incapazes, arrolados no artigo 1.767, sujeitos a curatela, poderemos encontrar os portadores de síndrome de down, que sofrem de uma deficiência mental em graus variados. A anomalia “caracteriza-se por sinais físicos peculiares e é uma das causas mais comuns do retardo mental.” (ROSSI, 2000, p.11) Sendo assim, através de decisão judicial, poderá ser nomeado um curador para estes indivíduos portadores de SD, que possuem capacidade cognitiva reduzida afetando os seus atos da vida civil.

1. **SÍNDROME DE DOWN**

A Síndrome de Down ou Trissomia do cromossomo 21, ocasionado pela presença de um cromossomo 21 extra total ou parcial, é um distúrbio genético, que pode ser identificado através de um exame denominado cariótipo a partir do nascimento. O número de cromossomos presente nas células é de 46, no entanto os portadores de Síndrome de Down possuem 47 cromossomos. “Este cromossomo a mais se ligava ao par 21. Desta forma, surgiu o termo Trissomia do 21, resultado da não disjunção primária, que pode ocorrer em ambas as divisões meióticas e em ambos os pais.” (LEITE, p.01) Desta forma, “na Síndrome de Down, o processo de divisão dos pares na formação do óvulo ou esperma não ocorre adequadamente” (ROSSI, 2000, p.12)

O primeiro a iniciar a pesquisa sobre o distúrbio foi John Langdon Haydon Down em 1986, no entanto, não foi capaz de indicar as causas da anomalia. O diagnostico ocorreu somente em 1959, quando o francês Jerome Lejeun, descobriu o cromossomo extra. .

“Esta Síndrome faz parte de um grupo de encefalopatias (genericamente são doenças localizadas no cérebro) não progressivas, que possuem tendência para melhoras espontâneas porque seu Sistema Nervoso Central continua a amadurecer com o tempo. Caracteriza-se por sinais físicos peculiares e é uma das causas mais comuns do retardo mental.” (ROSSI; 2000; p.11)

Importante frisar que a Síndrome de down não se trata de uma doença, mas sim de uma anomalia. Sendo assim, “nada que ocorra durante a gravidez, como queda, emoções fortes ou sustos podem ser causas desta Síndrome, pois sabe-se que é um acidente genético ocorrido na divisão celular.” (ROSSI, 2000, p.11)

Existem três tipos de Síndrom de Down: Trissomia simples, translocação e mosaico. De acordo com Rossi (2000, p.12) na trissomia simples “o material genético em excesso está no par de cromossomo 21, como resultado de uma anomalia na divisão celular durante o desenvolvimento do óvulo ou esperma, durante a fertilização” Na translocação é possível visualizar sinais de hereditariedade, pois o cromossomo extra está ligado a outro par. No mosaico, último gênero de alteração genética, apenas parte das células são afetadas, ou seja, algumas células possuem 47 cromossomos e outras apenas 46.

A identificação da criança com Síndrome de Down pode ser feita na ocasião do nascimento ou logo em seguida, através da presença de certas características típicas. “As características fenotípicas mais comuns são: hipotonia muscular generalizada; fenda palpebral oblíqua; prega palmar transversa única; face achatada; ponte nasal larga e deprimida; orelhas com baixa implantação; entre outras.” (FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN; 2009; p.01) Ressalva-se que através técnicas realizadas no pré-natal o diagnóstico também poderá ocorrer.

Os portadores desta síndrome são pessoas normais, como qualquer outra, entretanto, necessitam de um pouco mais de paciência e atenção. “Assim como a síndrome de Down não é uniforme em sua manifestação e intensidade, também não o será quanto ao processo de desenvolvimento.” (SAAD, 2003, p.05) Importante frisar “que as habilidades intelectuais do Down têm sido historicamente subestimadas. Estudos contemporâneos mostram que a maioria dos Down tem um desempenho na faixa de retardo mental entre leve e moderado.” (EL-HANI, GUSMÃO, MOREIRA; 2000; p.02) Existem poucos casos de retardo mental severo impossibilitando um desenvolvimento cognitivo.

Na seara da sexualidade o portador com Síndrome de Down é visto pela sociedade como um individuo assexuado. “As razões para esta intolerância poderiam ser encontrados na ignorância, na ansiedade em face de possíveis abusos sexuais e diante de uma possível descendência.” (ALBUQUERQUE; RAMOS, 2007, p.04) Sendo assim, uma parte dos responsáveis pelos portadores de SD desconhece a sua capacidade de desenvolvimento e a idéia de laqueadura ou vasectomia cria uma imagem de tranqüilidade e conforto, uma vez que não precisaram se preocupar com a questão da sexualidade.

* 1. **INIQÜIDADE NA ESTERILIZAÇÃO**

A sexualidade dos portadores de Síndrome de Down é igual a das outras pessoas, não existe uma libido exacerbada. A realidade é que “grande parte da população não considera sua sexualidade. Desta forma, acabam sendo reprimidos e não recebem orientação sexual apropriada, ocasionando comportamentos inadequados.” (FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN; 2009; p.01) O abandono relacionado à saúde pública e ao planejamento familiar demonstra um “descompromisso familiar de garantir dignidade, tanto no aspecto do exercício da sexualidade como fator natural da vida, como do direito de constituição de família por essas pessoas e, ainda, o direito à integridade física.” (BEVERVANÇO, 2000, p.85)

O fenômeno da sexualidade não é exclusivo das pessoas com deficiência, entretanto, a sua esfera é “reduzida apenas ao sexo genital, masturbação, namoro preocupante, gravidez indesejada, relações sexuais, homossexualidade, abuso sexual, doenças sexualmente transmissíveis.” (ALMEIDA, 2008, p.03) As pessoas esquecem que estas pessoas também vivem o lado afetivo, que a sexualidade é uma forma de expressão humana e de se relacionar com o próximo. O portador de SD necessita construir “sua identidade adulta, dispor da possibilidade de serem compreendidos em seus desejos de maneira madura, escolher seus parceiros, namorar e quem sabe se casar. E isso não pode ser mais considerado como patológico ou como um distúrbio de conduta” (ALMEIDA, 2008, p.03)

O curador, responsável pelo portador de SD, deve demonstrar um comprometimento para com o desenvolvimento daquela pessoa, pois já foi provado, através de análises clínicas, que “por meio da experiência ativa obtida por estimulação, pode ser construído um novo padrão de comportamento em pessoas com síndrome de Down, levando a modificações funcionais.” (EL-HANI, GUSMÃO, MOREIRA; 2000; p.03) A esterilização é mais cômoda, entretanto, não demonstra nenhum respeito para com estes indivíduos sujeitos de direitos, que merecem atenção da sociedade.

A família exerce um papel importante no desenvolvimento do portador de síndrome de down, principalmente na área sexual, já que os mesmos necessitam de atenção e compreensão. Ponderando os obstáculos que o portador da SD deve enfrentar, “os pais podem contribuir para a educação sexual transmitindo informações importantes, avaliando problemas potenciais e possíveis soluções ou caminhos, preparando seus filhos para serem indivíduos sexuados.” (GUSMÃO, MOREIRA; 2002; p.03) Vale ressaltar, que o adolescente com SD “não se diferenciará quanto ao desenvolvimento e às inclinações sexuais de outros jovens de sua idade, mas pode apresentar comportamentos infantilizados, pela maneira insistente como é mantido em suas relações vinculares como uma “eterna criança”.” (ALMEIDA, 2008, p.06)

A situação de risco da criança com Síndrome de Down está relacionada com o seu déficit cognitivo, porém a teoria do desenvolvimento cognitivo de Piaget demonstra que

“o sujeito e objeto de conhecimento se constituem mutuamente, transformando-se e reconstruindo-se a cada instante. Compreenderíamos que o saber não é um dado pronto, mas um constante devir; que se enraíza nas tradições sem conformar-se com elas; um saber que não se sedimenta, ex- clusivamente, na razão analítica, mas nas múl- tiplas determinações do sujeito e do objeto.” (D’ÁVILA, 2006, p.19)

Sendo assim, uma educação adequada direcionada a uma interação com o meio em que vive, demonstra-se uma válvula de escape para uma ampliação da cognição dos portadores de SD e uma maior integração com o meio social. Importante frisar, que o desenvolvimento é tardio, sendo assim, muitas crianças não estarão prontas para acompanhar o ensino regular, entretanto, “não devem ficar à margem do processo inclusivo, porquanto poderão demonstrar capacidades do intelecto prático” (SAAD, 2003, p.16) Aos curadores “É possível dizer que investir na deficiência resulta em dependência, ao passo que investir no potencial resulta em ganhos como a autonomia, participação, dignidade e cidadania.” (SAAD, 2003, p.17)

Considerando, ainda, que o direito de constituir família, direcionado a pessoa maior e capaz, é fundado no Direito da Personalidade, considera-se um abuso tolher tal direito do portador de SD, uma vez que “são vários os males mentais e ultra diversificados os seus graus. Isso significa que inúmeras pessoas que padecem de deficiência ou doença mental conservam a possibilidade de decisão sobre constituir família, procriar, exercitar como lhe aprouver a afetividade.” (BEVERVANÇO, 2000, p.86)

A Constituição Federal em seu artigo 226, § 7º, determina que cabe ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício do planejamento familiar. Sendo que, a lei nº 7.853/89, complementando o artigo da Constituição, determina que o Poder Público e seus órgãos devem garantir às pessoas portadoras de deficiência o integral exercício de seus “direitos básicos, inclusive dos direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer, à previdência social, ao amparo à infância e à maternidade, e de outros que, decorrentes da Constituição e das Leis, propiciem seu bem-estar pessoal, social e econômico.” (LEI Nº 7.853; 1989; art. 2º)

O planejamento familiar promovido pelo Estado, de acordo com a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, deve propiciar a assistência à concepção e contracepção. O artigo 10 desta lei permite esterilização voluntária, naqueles com capacidade civil plena, sendo que, a esterilização involuntária nos absolutamente incapazes, será realizada somente com autorização judicial. Sendo assim o Poder Público aliado aos familiares devem promover o ensino adequado e a inserção dos portadores de SD no planejamento família, a fim de garantir seus direitos e promover um saudável desenvolvimento sexual.

**CONCLUSÃO**

As pessoas com Síndrome de Down vencem barreiras e merecem uma atenção especial dos pais e ou responsáveis, bem como do Estado, para uma inclusão social e combate a discriminação. A esterilização não é o método adequado para prevenção, deve-se utilizar o planejamento familiar, que, caso ineficaz, poderá considerar outro método. Ressalta-se que o direito de constituir família deve ser sempre preservado, inclusive para as pessoas com deficiências. “Assim, estar-se-á respeitando as conquistas científicas, princípios de bioética, o direito de cidadania da pessoa portadora de deficiência e o direito de personalidade delas.” ((BEVERVANÇO, 2000, p.92)

**REFERÊNCIA**

ALBUQUERQUE, Marta; RAMOS, Susana Isabel Vicente. **A sexualidade na deficiência mental profunda – um estudo descritivo sobre atitude de pais e profissionais**. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0367.pdf>. Acessado em 01 Nov 2011.

ALMEIDA, Marina da Silveira Rodrigues. **A expressão da sexualidade das pessoas com Síndrome de Down**. In.: Revista Ibero Americana de Educación. Instituto Inclusão Brasil, n. 46/7, São Paulo, 25 de jul 2008. Disponível em: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2101Almeida.pdf>. Acessado em: 02 Nov 2011.

BEVERVANÇO, Rosana Beraldi. **A Esterilização**. Disponível em: <http://www.ampid.org.br/Artigos/EsterilizacaoPDeficiente.php>. Acessado em: 18 Nov 2011.

D’ÁVILA, Maria Cristina. Eclipse Lúdico. In.: Revista FAEEBA Educação e Contemporaneidade. v.15. n.25. jan/jun. Salvador: EDUNEB, 2006.

DINIZ, Maria Helena. Direito de Família. 25 ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

EL-HANI, Charbel; GUSMÃO, Fábio AF; MOREIRA, Lília Maria de Azevedo. **A síndrome de Down e sua patogênese: considerações sobre o determinismo genético.** In.: Rev Bras Psiquiatria 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a11v22n2.pdf>. Acessado em: 01 Nov 2011.

FUNDAÇÃO SÍNDROME DE DOWN. **O que é Síndrome de Down?**. Disponível em: <http://www.fsdown.org.br/site/pasta_116_0__o-que-e-sindrome-de-down-.html>. Acessado em: 02 Nov 2011.

GUSMÃO, Fábio AF; MOREIRA, Lília Maria de Azevedo. **Aspectos genéticos e sociais da sexualidade em pessoas com síndrome de Down.** In.: Rev Bras Psiquiatria 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n2/a11v24n2.pdf>. Acessado em: 01 Nov 2011.

LEITE, Leonardo. **Síndrome de Down**. Disponível em: <http://www.ghente.org/ciencia/genetica/down.htm>. Acessado em: 02 Nov 2011.

SAAD, Suad Nader. **Preparando o caminho da inclusão: dissolvendo mitos e preconceitos em relação à pessoa com Síndrome de Down**. In.: Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, Jan.-Jun. 2003, v.9, n.1, p.57-78. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/rbee/v09n01/v09n01a07.pdf>. Acessado em: 02 nov 2011.

ROSSI, Vânia da Silva. **Aspectos Clínicos da Síndrome de Down**. Londrina, 2000. Disponível em: <http://www.cefac.br/library/teses/6596fdd4d8114f40f1096960ac2f207b.pdf>. Acessado em: 02 nov 2011.

1. Aluna do 6º período do Curso de Direito (noturno), da UNDB. [↑](#footnote-ref-1)
2. Professor Mestre, orientador. [↑](#footnote-ref-2)
3. GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito de Família. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2011. p. 196 [↑](#footnote-ref-3)