

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS  
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA  
Em 14/06/2016

**NOTA TÉCNICA nº 071/2016**

**REF.:** Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 e Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015

**INTERESSADO:** Coordenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS.

**ASSUNTO:** Planejamento Familiar e Pessoas com deficiência

Trata-se de Nota Técnica com informações referentes à necessidade de adequação do procedimento de esterilização de pessoas com deficiência nos serviços de saúde a partir do que foi estabelecido na Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão (Estatuto da Pessoa com Deficiência). A referida Lei estabelece a necessidade de manifestação de vontade e, por se tratar de Lei posterior, altera o §3º, Art. 10 da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, a qual regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

2. Neste tocante, o dispositivo em questão da Lei nº 9.263 que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, declara no Art. 10 que somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações:

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce;

II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.

§ 1º É condição para que se realize a esterilização o registro de expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado, após a informação a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

§ 2º É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante os períodos de parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores.

**§ 3º Não será considerada a manifestação de vontade, na forma do § 1º, expressa durante ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente.**

3. Sucede, porém, que a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que instituiu o Estatuto da Pessoa com Deficiência, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando, desta feita, a inclusão social e a cidadania, dispõe textualmente no Art. 6º que a deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa inclusive para exercer direitos sexuais e reprodutivos; exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar; conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória.

4. Partindo dos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, dispõe que o planejamento familiar é livre decisão do casal. Para tanto, não se admite qualquer forma coercitiva para a realização ou impedimento da esterilização.

5. Compete ao Estado, as ações de atenção a mulher, ao homem ou ao casal, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por promover políticas públicas de saúde visando assegurar em todos os níveis de atenção, a promoção de ações preventivas e educativas em saúde sexual e reprodutiva.

6. O SUS oferece atualmente sete métodos contraceptivos reversíveis. São eles: anticoncepcional oral combinado, anticoncepcional injetável mensal e trimestral, dispositivo intra-uterino, diafragma, minipílula, anticoncepção de emergência, preservativos feminino e masculino. Oferece ainda, a esterilização por meio de laqueadura e vasectomia, que são métodos

irreversíveis. Assim, esse método deve ser realizado de forma voluntária, a critério da livre escolha da pessoa, independente de suas limitações cognitivas, mentais, intelectuais ou sensoriais.

7. No acompanhamento das pessoas com deficiência é essencial garantir seus direitos sexuais e reprodutivos, dentre os quais se destacam: o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças, independentemente de estado civil, idade ou condição física; e o direito de acesso a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.

8. Nesse sentido, é necessário que se promovam ações de planejamento sexual e reprodutivo, por meio da disponibilização de orientações, informações e métodos contraceptivos, respeitando sua autonomia, e o direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência. Essas ações também devem envolver o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e Aids, assim como acesso a exames, testes rápidos, profilaxia pós-exposição (PEP), diagnóstico e tratamento de IST/HIV/Aids em tempo oportuno.

9. Há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, e outros para os quais se supõe a impertinência na reprodução, como é o caso das pessoas com deficiência, privadas de liberdade, em situação de rua, adolescentes e pessoas com orientações sexuais não heterossexuais. Para o Ministério da Saúde, é fundamental o reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos (as), que devem ser garantidos pelo Estado.

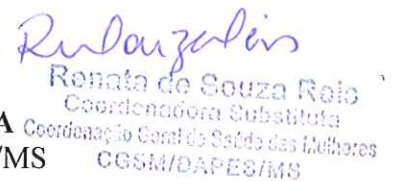
10 Assim, o § 3º Art. 10 da Lei nº 9.263, de 1996, torna-se inadequado, tendo em vista que vai de encontro com o disposto no Inciso IV, do Artigo 6º do referido Estatuto, no que diz respeito à desconsideração da manifestação da vontade na ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por incapacidade mental temporária ou permanente, concernente à realização de esterilização.

11. Com objetivo de garantir os direitos estabelecidos pela Lei Brasileira de Inclusão - Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 e qualificar o acolhimento e atendimento às pessoas com

deficiência em relação ao planejamento familiar, o Ministério da Saúde vem através desta Nota Técnica informar a todos gestores e trabalhadores do SUS que se faça a reorientação das práticas de esterilização das pessoas com deficiência em consonância com o estabelecido na Lei nº 13.146, ou seja, tal procedimento somente poderá ser feito com manifestação de vontade das pessoas com deficiência e, nos casos que se fizer necessário, é facultado à pessoa com deficiência a adoção de processo de tomada de decisão apoiada.



**VERA LÚCIA FERREIRA MENDES**  
Coordenadora-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS



Renata de Souza Reis  
Coordenadora Substituta  
Coordenação Geral de Saúde das Mulheres  
CGSM/DAPES/MS

**MARIA ESTHER DE ALBUQUERQUE VILELA**  
Coordenadora-Geral de Saúde da Mulher/DAPES/SAS/MS



**THEREZA DE LAMARE FRANCO NETTO**  
Coordenadora de Saúde do Adolescente e Jovem/DAPES/SAS/MS



**MICHELLE LEITE DA SILVA**  
Coordenação Nacional de Saúde do Homem/DAPES/SAS/MS



**KEYLA ANTUNES KIKUSHI CÂMARA**  
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS

De acordo,



**MAURICIO VIANNA**  
Diretor do DAPES/SAS/MS