

# Esterilização Compulsória Como Forma de Controle à Liberdade Reprodutiva das Mulheres em Situação de Rua

## *Compulsory Sterilization as a way of Controlling Reproductive Freedom in Street Situation Women*

**FERNANDA VICTÓRIA MENESES DA SILVA<sup>1,†</sup>**

<sup>†</sup>Universidade Católica do Salvador. Salvador (BA). Brasil.

**LEANDRO REINALDO DA CUNHA<sup>2,‡</sup>**

<sup>‡</sup>Universidade Federal da Bahia. Salvador (BA). Brasil.

**RESUMO:** O objetivo geral do presente artigo é verificar o uso da esterilização compulsória como forma de controle populacional nas mulheres em situação de rua, verificando de que modo tal ato afeta a sua liberdade reprodutiva. A escolha do tema se justifica em razão da sua importância constitucional, averiguando os limites do Estado ao intervir na esfera privada dos indivíduos. Dessa forma, analisa-se o conceito de vulnerabilidade e de qual forma as mulheres em situação de rua estão inseridas neste grupo, para que, posteriormente, possa-se observar se ocorre o respeito à sua liberdade reprodutiva, com diminuição das desigualdades sociais para que todas possam ter acesso igualitário à informação acerca dos métodos contraceptivos. Por fim, concluiu-se que não há legitimidade para que o Estado interceda em sua autonomia privada, devendo ser igualado o acesso à saúde, de forma que não seja utilizado um método tão invasivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres; Esterilização; Vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** The purpose of this article is to verify the use of compulsory sterilization as a form of population control in homeless women, verifying how this act affects their reproductive freedom. The choice of the theme is justified due to its constitutional importance, investigating the limits of the State when intervening in the private sphere of individuals. Thus, the concept of vulnerability is analyzed, and the way in which homeless women are included in this group, so that, later, it can be observed whether there is respect for their reproductive freedom, with a reduction in social inequalities for that everyone can have equal access to information about contraceptive methods.

---

1 Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6516-4741>.

2 Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2062-2184>.

Finally, it was concluded that there is no legitimacy for the State to intervene in its private autonomy, and access to health must be equalized, so that such an invasive method is not used.

KEYWORDS: Women; Sterilization; Vulnerability.

SUMÁRIO: Introdução; 1 A vulnerabilidade das mulheres em situação de rua; 2 Liberdade reprodutiva feminina e esterilização compulsória como forma de controle; Conclusão; Referências.

## INTRODUÇÃO

No mundo atual, existem discussões sobre os mais diversos temas; contudo, mesmo com os inúmeros avanços tecnológicos que permeiam o cotidiano de um grande número de pessoas, não podemos nos olvidar de questões absolutamente elementares que continuam a atingir a vida de grupos que vivem em extrema vulnerabilidade, os quais têm dificuldade de acesso aos direitos mais nucleares garantidos (em teoria) a todos os seres humanos.

No presente texto, nos ateremos a discorrer sobre um grupo social atingido por uma sobreposição de vulnerabilidades que acaba por inseri-lo entre um dos que mais necessita de uma proteção estatal diferenciada, merecedor de políticas públicas que efetivem o acesso mínimo aos parâmetros básicos da cidadania.

O escopo aqui será analisar a realidade vivenciada pela população em situação de rua, mas, mais especificamente, as mulheres que compõem tal coletivo. É de conhecimento geral o fato de que a vida daquelas pessoas que vivem em situação de rua é permeada de uma série de desigualdades, que perpassam por questões sanitárias, de acesso à alimentação, dificuldades financeiras, vícios, estigmas sociais, entre outras.

Às mulheres, de forma ordinária, se associa a figura da maternidade, em uma construção social em que se tem a figura das mulheres puras, que cuidam dos filhos e da casa. Contudo, quando essas mulheres encontram-se em situação de rua, a perspectiva se altera, sendo, de acordo com Santos, Baptista e Constantino (2021), a concepção voltada à criminalidade, ao perigo e à prostituição, havendo ainda diversas organizações ao redor do mundo envolvidas no processo de debate e construção de conceitos que possam ser aplicados às políticas populacionais e de saúde entre as mulheres que, muitas vezes, se fundam em argumentos higienistas para o controle dos corpos daquelas que residem no Terceiro Mundo. Tal perspectiva passa a ser objeto de alguma sorte de reversão somente na década de 1990 com

a consagração dos direitos sexuais e reprodutivos como fundamento dos direitos humanos nos países integrantes da Organização das Nações Unidas (CARVALHO, 2017).

Em diversos momentos históricos, é possível se notar que o viés que norteava a discussão de questões vinculadas à capacidade reprodutiva das mulheres tinha enfoque no propósito de controle da população, gerenciando o seu crescimento ou a sua diminuição, selecionando, de acordo com o contexto social em que estavam inseridas, quais mulheres estavam aptas ou não para a reprodução.

Em meio a essa realidade, a Lei de Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996) abriu espaço para o debate acerca do tema na legislação brasileira, regimentando quesitos que antes não eram abordados no País, utilizando-se da perspectiva de países que já regulavam tais questões e adaptando os regramentos para o contexto brasileiro. A título de exemplo, como inspiração para a Lei de Planejamento Familiar, pode-se citar a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo, de 1994, cuja maior vitória foi tirar o “problema populacional” das perspectivas econômica e ideológica, para colocar as questões relativas à reprodução como fazendo parte da pauta mais ampla de direitos humanos (ALVES, 2006).

Nessa senda, o presente trabalho busca abordar o tema das políticas populacionais com relação à esterilização compulsória como forma de controle à liberdade reprodutiva das mulheres que se encontram em situação de rua, analisando-se como são apresentadas tais políticas para este grupo em específico, que, por sua condição de gênero, estão mais vulneráveis e expostas a outros tipos de violência.

Para tanto, utiliza-se a metodologia da pesquisa explicativa, em conjunto com o método de pesquisa bibliográfico, visando compreender se o Estado busca a realização de um controle populacional por meio da esterilização das mulheres em situação de rua.

Inicialmente, é apresentado o conceito de vulnerabilidade, trazendo a sua história e integração na sociedade, indicando como as mulheres em situação de rua se encaixam dentro deste contexto.

Por fim, é exposto como a prática da esterilização afeta a autonomia dos corpos femininos e de que forma o Estado busca realizar o controle populacional, evitando com que mulheres em situação de rua venham a engravidar e não diminuindo as faces da desigualdade social entre os indivíduos.

## **1 A VULNERABILIDADE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA**

Inicialmente, deve-se entender o conceito da palavra vulnerabilidade. Segundo Almeida (2015), esse termo era inicialmente utilizado nas ciências humanas, fortemente atrelado ao conceito de pobreza; todavia, se percebeu que a questão financeira não poderia ser o único fator de avaliação da vulnerabilidade.

A autora continua dizendo que, em busca de uma abordagem integral ao conceito, a vulnerabilidade passou a ser analisada sob a perspectiva de configurações vulneráveis, ampliando a definição do tema, passando a não depender mais dos efeitos da pobreza e da desigualdade econômica, associando os níveis socioeconômicos com outros aspectos, tais como a ausência de acesso aos serviços de cidadania (ALMEIDA, 2015).

Patrão Neves (2006) afirma que a vulnerabilidade é irredutivelmente definida como a suscetibilidade de ser ferido, podendo ela assumir diferentes especificações de acordo com os contextos em que é enunciada, com a própria evolução e reflexão da prática bioética.

A vulnerabilidade passou a ser reconhecida formalmente como princípio, consoante Aguiar (2016), no ano de 1998, na Declaração de Barcelona, sendo indicada como um princípio bioético básico, ao lado da autonomia, da dignidade e da integridade. O documento expressa a condição de que todas as vidas, humanas ou não humanas, têm a possibilidade de serem feridas, além de impor que a ideia da proteção da vulnerabilidade pode criar uma ponte entre estranhos morais em uma sociedade pluralista, devendo ser o respeito pelos vulneráveis essencial para a formulação de políticas no Estado de Bem-Estar Moderno.

Com relação à qualificação de pessoas e populações como vulneráveis, Patrão Neves (2006) aduz necessária a obrigatoriedade ética da sua defesa e proteção, para que não sejam “feridas”, maltratadas ou abusadas. A autora afirma, também, que a proteção dos vulneráveis deverá ser assegura-

rada pelo cumprimento dos seus três “princípios éticos básicos”: o respeito pelas pessoas, a beneficência e a justiça.

Em busca de um conceito global para a vulnerabilidade, Cunha e Garrafa (2016) apresentaram diferentes interpretações acerca do tema, verificando as preocupações da bioética em diferentes regiões. De início, os autores abordam a vulnerabilidade nos Estados Unidos da América, estando relacionada principalmente com o princípio da autonomia, tendo a sua fundamentação no Relatório Belmont, enquanto, na Europa, a concepção da vulnerabilidade volta-se à condição natural de todos os seres humanos.

Dando continuação à pesquisa, abordando outros continentes, os pesquisadores destacaram que não encontraram um conceito definido do que seria vulnerabilidade na África. Na Ásia, em virtude da sua extensão e diversidade cultural e religiosa, não há como indicar uma linha predominante, haja vista que diversos contextos influenciam a bioética no país. Por fim, na América Latina, o conceito de vulnerabilidade relaciona-se com as exclusões de origem socioeconômica, dentro dos aspectos sociais, destacando-se os experimentos e seus sujeitos em pesquisa (CUNHA; GARRAFA, 2016).

No que concerne ao tema dentro de um contexto político, consoante Pessini (2017), a vulnerabilidade é considerada como um componente do contexto social. O autor justifica essa afirmação com base na precariedade da existência humana, uma vez que se vive junto com os outros em condições de vida que podem se deteriorar, haja vista que, em certas condições socioeconômicas e políticas, alguns seres humanos são mais vulneráveis do que outros.

Percebe-se que a vulnerabilidade está diretamente ligada aos processos de globalização, que produziram mais riscos e ameaças para as pessoas no mundo, enfraquecendo os mecanismos sociais de como lidar com essa realidade e necessitando de uma ação sociopolítica (PESSINI, 2017).

Partindo-se do preposto de que a sociedade, no decorrer de um movimento histórico orientado ao desenvolvimento capitalista e de uma disputa desenfreada por competitividade, ascensão social e individualismo, deixa uma parcela da população brutalmente desassistida, a utilização da rua como moradia se torna uma grave consequência desse processo, representando um problema global que existe tanto nas nações mais desenvolvi-

das quanto nas que possuem maiores problemas socioeconômicos (SILVA; JORDÃO; FERREIRA, 2020).

A Assistência Social de São Paulo conceituava como “moradores de rua” todos aqueles que não possuíam moradia e pernoitavam nos logradouros da cidade, sendo, da mesma forma, igualmente consideradas aquelas pessoas ou famílias que, também sem moradia, pernoitavam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo Poder Público ou pelos poderes privados (COSTA, 2015).

Tal perspectiva mostra a heterogeneidade desse grupo populacional, apontando o rompimento com a essencialização dessa categoria social e contribuindo para se pensar nessas pessoas com diversas características e diferenças sociais que não se enquadram com o estereótipo existente. Diante dessa concepção, o recorte de gênero apresenta pormenores em relação às formas de vivência desse espaço, que não é o mesmo para homens e mulheres (SARMENTO; PEDRONI, 2017), o mesmo sendo aplicável a pessoas transgênero e cisgênero, ou a heterossexuais e homossexuais, ou bissexuais, ou assexuais, ou ainda a pansexuais.

Já se mostra consolidado o entendimento de que o contexto da sexualidade, entendida em sua amplitude, é parâmetro indissociável do ser humano, não podendo jamais ser olvidado como uma perspectiva primordial para a composição do entendimento da realidade que permeia toda e qualquer pessoa (CUNHA, 2018).

Abarcando as questões de gênero, Frangella (2004) expõe que o circuito da rua é revestido do discurso da masculinidade, tendo em vista que são utilizados, a todo tempo, gestos e expressões verbais associados tradicionalmente à afirmação da virilidade, bem como à afirmação da necessidade de se trabalhar, o que reforça o seu papel de provedor e a sua honra masculina.

A autora continua sua exposição afirmando que as pessoas de rua são homens e mulheres em crise, e que tal crise se deve ao fato de que a situação de rua impõe um desafio aos papéis de gênero tradicionalmente compostos – por um lado, os homens encontram-se em uma posição contrária a que é esperada deles, não correspondendo ao papel de provedor, e as mulheres situam-se deslocadas espacialmente quando “moram” nas ruas, haja vista que a reinterpretação diversa a respeito da imagem que aparentam ter aumenta de forma considerável a sua vulnerabilidade (FRANGELLA, 2004).

Constata-se que as mulheres em situação de rua vivenciam a vulnerabilidade sob dois aspectos: pela condição de vida nas ruas e pela condição de gênero. Segundo estudo executado em 112 Municípios brasileiros, de portes variados, as mulheres em situação de rua encontram-se inseridas em contexto de maior vulnerabilidade: apresentam baixa escolaridade, histórico de violência sexual, uso concomitante e intenso de substâncias psicoativas, entre outros elementos de vulnerabilidade individual e social (VILLA *et al.*, 2017).

No entendimento de Rosa e Brêtas (2015), viver nas ruas, para as mulheres, perpassa pela necessidade de construírem relações que assegurem a viabilidade da sua vida cotidiana, haja vista que, sozinhas, são mais vulneráveis às violências que estão presentes nas ruas. Em complemento ao que foi dito, os autores afirmam que a situação de rua para as mulheres era, frequentemente, o resultado de agressões e violências praticadas nos contextos doméstico e familiar, e a ruptura desses vínculos sociais aliada com a escassez de recursos financeiros e a ausência de instituições que lhe garantissem segurança e proteção moldaram seu trajeto de vida até a situação na rua.

Torna-se relevante destacar que as mulheres possuem maiores dificuldades do que os homens ao viverem nas ruas, como, por exemplo, lidar com o ciclo menstrual, a gravidez e outras situações biológicas, que se complicam com as precárias condições de higiene (MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Sobre as condições de salubridade, o relatório feito pela Unicef, denominado “Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos”, indica que cerca de 632 mil meninas, em torno de 88,7%, não possuem sequer um banheiro de uso comum na propriedade ou no terreno em que habitam (UNICEF, 2021), que permite inferir qual a realidade que atinge aquelas mulheres que vivem em situação de rua.

A pesquisa continua questionando se essas meninas, que não têm acesso a banheiro em suas residências, utilizam algum sanitário ou buraco para dejeções, cercado por qualquer tipo de material. Aquelas que responderam negativamente, cerca de 237.548 meninas, podem estar em uma situação de defecação a céu aberto, considerada vulnerabilidade extrema na gama de aspectos que envolvem a pobreza menstrual (UNICEF, 2021).

Além disso, nos é disposto que às mulheres foi reservado o papel de reprodutoras e responsáveis pelos cuidados com a prole, implicando rela-

ções de trabalho desiguais e muitas vezes opressão sexual, ambas reproduzidas na situação de rua e de forma acentuada (MONTEIRO; ALMEIDA, 2017).

Dessa forma, percebemos que as mulheres em situação de rua estão em uma condição de vulnerabilidade ainda maior do que os homens, haja vista que elas possuem fatores biológicos e sociais que implicam em uma diferenciação de tratamento, a qual afeta a convivência entre os integrantes desta população.

## **2 LIBERDADE REPRODUTIVA FEMININA E ESTERILIZAÇÃO COMPULSÓRIA COMO FORMA DE CONTROLE**

A proteção da dignidade da pessoa humana se tornou objeto de amparo jurídico a partir do momento em que se começou a debater sobre o sujeito sob a perspectiva de seu corpo, pautando-se na autonomia existencial como instrumento de liberdade que incide nas situações jurídicas subjetivas estabelecidas no âmbito extrapatrimonial da pessoa, no que tange às decisões pessoais, sendo um espaço para o exercício da autodeterminação ou obediência a seus próprios preceitos, assegurada pela lei a possibilidade de escolha do indivíduo (COSTA; ARAÚJO, 2021).

No bojo da ideia de autonomia há de se inserir o direito ao livre planejamento familiar na perspectiva da aplicação do princípio da dignidade humana como direito fundamental. O planejamento familiar é regulado, expressamente, pela Lei nº 9.263/1996, aprofundando o que foi disposto no art. 226, § 7º, da Constituição Federal: “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”.

Entende-se por planejamento familiar, consoante o art. 2º da Lei supracitada, o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pelas mulheres, pelos homens ou pelo casal. O art. 3º explana de qual forma pode ocorrer o desenvolvimento desse planejamento, devendo haver atendimento global e integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais<sup>3</sup>.

---

3 “Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Parágrafo único. As instâncias

Assim sendo, a definição desse conceito, de acordo com Andrade e Chagas (2009), contraria a interpretação leiga de visualizar os direitos de constituição de família apenas como forma de abstenção da prole, se utilizando, em concordância com o que é dito no art. 4º da Lei nº 9.263/1996, de ações preventivas e educativas pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade<sup>4</sup>.

Essa transformação no comportamento reprodutivo no Brasil, conforme Costa, Guilhem e Silver (2006), é resultado da absorção de valores difundidos sobre os benefícios de uma prole menor, que coincidem com os interesses do controle demográfico na redução de natalidade. As autoras chegaram à conclusão, baseada nos benefícios relacionados ao acesso a bens de consumo e serviços assistenciais, de que a decisão individual sobre ter ou não filhos decorre de uma lógica: menos filhos, melhores cuidados.

Cabe, assim, definir o que são os direitos reprodutivos. Segundo Ventura (2009), tais direitos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de todos os indivíduos a decisão sobre o número de filhos e os intervalos entre os seus nascimentos, possuindo acesso aos meios necessários para o exercício livre da sua autonomia reprodutiva, sem discriminação, coerção ou violência de qualquer natureza.

Com a necessidade de promoção da igualdade entre os gêneros e a não discriminação das mulheres, foram elaborados tratados e convenções internacionais que pressionaram os Estados nacionais a reconhecerem os direitos humanos das mulheres, entre os quais estão inclusos os direitos reprodutivos (DIUANA *et al.*, 2016).

---

gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas na *caput*, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, entre outras: I – a assistência à concepção e contracepção; II – o atendimento pré-natal; III – a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato; IV – o controle das doenças sexualmente transmissíveis; V – o controle e a prevenção dos cânceres cérvico-uterino, de mama, de próstata e de pênis. (Redação dada pela Lei nº 13.045, de 2014)”

- 4 “Art. 4º O planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade. Parágrafo único. O Sistema Único de Saúde promoverá o treinamento de recursos humanos, com ênfase na capacitação do pessoal técnico, visando a promoção de ações de atendimento à saúde reprodutiva.”

No Brasil, final dos anos 70 e início dos anos 80, com a Lei da Anistia, possibilitou-se o retorno de diversas mulheres que ficaram exiladas durante o período da Ditadura Militar, as quais trouxeram consigo elementos que estavam sendo discutidos no movimento feminista que crescia no exterior e ainda não haviam sido abordados no Brasil, como, por exemplo, o planejamento familiar e o direito reprodutivo (MENANDRO, 2018).

Nessa época, de acordo com Caetano (2014), houve um aumento substancial na prática da esterilização feminina, o que intensificou a preocupação de gestores da saúde, movimentos sociais, entre outros grupos, com a suspeita de que clínicas de planejamento familiar financiadas por instituições privadas internacionais estavam oferecendo laqueaduras gratuitas ou a preços módicos por indicação médica ou social.

Em face disso, no ano de 1992, o Congresso Nacional instaurou Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para investigar o fenômeno da esterilização cirúrgica feminina em massa no Brasil, com os motivos perpassando motivações racistas, participação de interesses internacionais e oferta de métodos contraceptivos reversíveis para a população de baixa renda (CAETANO, 2014).

Ressalta-se que, antes da realização dessa CPI, já era advertido que alguns determinantes específicos, como a estrutura do atendimento hospitalar e a ausência de políticas públicas que fizessem face à crescente demanda por contracepção moderna, levaram as mulheres a optarem pela laqueadura tubária como método preferencial (CAETANO, 2014).

Importante que não se ignore que a gravidez pode ser considerada como um fator de risco social na esfera da saúde pública, reforçando a marginalidade e a pobreza, a depender das condições em que se desenvolva. Dessa forma, no caso da gestação em situação de rua, é possível a identificação de uma provável precariedade das condições de vida e da dificuldade de acesso aos serviços como fatores de risco para mãe e bebê (COSTA, 2015).

Além disso, o fato de a gestante estar nas ruas a expõe a uma série de riscos, dificultando sua vinculação a um serviço de atenção básica que realize o seu pré-natal, que toma como referência de território o endereço residencial do indivíduo, não havendo, em alguns locais, atenção básica itinerante (COSTA, 2015).

É importante que essas questões sejam analisadas porque o fundamental é considerar a possibilidade da efetivação ou não desse direito, haja vista

que um melhor planejamento familiar, por menor que seja o avanço, traz benefícios aos dois polos da parentalidade: por um lado, evita a concepção de crianças não desejadas e/ou propiciando o nascimento de crianças em ambientes mais preparados, e, em contrapartida, promove condições para que as pessoas realizem com responsabilidade seus projetos parentais, com destaque para a melhoria das condições de saúde das mulheres (SANCHES; SIMÃO-SILVA, 2016).

Para que as famílias possam garantir a autonomia de suas vontades no espaço da delineação do seu grupo, é necessário que ocorra a realização de práticas de educação e promoção da saúde, de forma que as mulheres conheçam o seu corpo, a sexualidade e os métodos contraceptivos, e, a partir dessa informação, decidam com seu núcleo familiar qual a melhor forma de agir de acordo com os resultados apresentados. Tais práticas educativas devem ser realizadas, preferencialmente, antecedendo o momento da escolha de ter ou não filhos e do método contraceptivo que deseje usar, sob risco de ferir a execução da autonomia das mulheres na escolha e seleção do recurso que deseje utilizar (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2016).

O grande problema é que essas informações não são repassadas de forma igualitária para todos, privilegiando aqueles que possuem melhor acesso à informação, com maior crescimento de riquezas. Analisando esse viés, Gomes e Pereira (2005) atestam que, como reflexo dessa estrutura de poder desigual, houve uma profunda transformação na vida econômica, social e cultural da população, o que gerou altos índices de desigualdade social.

As autoras continuam nessa linha de pensamento quando atestam que, à medida que a família encontra dificuldades para cumprir, satisfatoriamente, suas tarefas básicas de socialização e de amparo/serviços aos seus membros, são criadas situações de vulnerabilidade, tendo em vista que a efetividade e eficácia da vida familiar dependem de condições para sustentação e manutenção de seus vínculos (GOMES; PEREIRA, 2005).

Acerca do cenário brasileiro, Marianna Chaves, advogada e presidente da Comissão de Biodireito e Bioética do IBDFam, em entrevista ao IBDFam, afirma que tomar como verdade o discurso de que não temos recursos para a saúde é tratar essa questão com superficialidade, haja vista que nem sempre o montante que foi previsto para ser aplicado na pasta da saúde é efetivamente gasto com cuidados e políticas públicas voltados para tal área, faltando uma gestão organizada, controlada e transparente, que seja utilizada em benefício público (IBDFAM, 2018).

Essas condições encontradas em famílias que possuem acesso a uma casa, no sentido material da palavra, se tornam ainda pior na situação das mulheres em situação de rua – as quais não dispõem de informações ou assistência, compreendendo-se, aqui, que todas devem ter conhecimento sobre o direito de ter filhos, direito à sexualidade e direito ao planejamento familiar responsável.

A ideia trazida pelo Estado é a de responsabilização única do indivíduo por sua situação de pobreza e miséria, defendendo, nessas situações, uma intervenção pontual e focalizada (MENANDRO, 2018). Dessa forma, a “solução” para as mulheres em situação de rua que acabam por engravidar e não possuem forma de sustentar seus filhos seria, de acordo com o Estado, controlar a procriação, sustentando que estariam agindo em face de um indivíduo que não possui discernimento e completa autonomia sobre as suas ações.

É patente a inércia do Poder Público na efetivação de políticas públicas que tenham o condão de garantir o acesso pleno à cidadania por esse grupo social, inserindo-se no absurdo contexto de leniência legislativa (CUNHA, 2015), que atinge, de maneira frontal, os grupos vulnerabilizados.

A esterilização de mulheres como forma de controle é debatida no Brasil desde o século XIX. Como exemplo, pode-se citar o caso do Dr. Abel Parente, que, em 1893, pediu aos jornais do Rio de Janeiro que divulgassem um “processo secreto” que iria impedir as mulheres de engravidar, garantindo, nas palavras do próprio, “excelentes resultados” (MARTINS, 2004).

A pesquisa de Parente recebeu diversas críticas da comunidade médica da época; todavia, isso não o impediu de continuar debatendo o assunto. Vale-se ressaltar que a reação dos médicos foi direcionada ao comportamento antiprofissional de Parente, que, ao invés de procurar expor o assunto em publicações especializadas para tais finalidades, ou em congresso/conferências, anunciou diretamente à imprensa. Na época, havia uma rejeição aos métodos contraceptivos, valorizando a população como “riqueza da nação” (MARTINS, 2004).

Adentrando à análise da legislação brasileira mais recente, a Lei nº 9.263/1996, conhecida como Lei do Planejamento Familiar, veda expressamente a indução ou o instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica (BRASIL, 1996). Além disso, é perigoso cogitar a esterilização como uma política pública de contracepção aplicada às mulheres em vulnerabilidade, levando em consideração que, de acordo com Clèmerson Merlin Clève, não atendidos os direitos fundamentais, qualquer

política pública, infelizmente, mesmo que possua o seu suporte na boa-fé e no atendimento à organização do espaço público, poderá beirar a políticas higienistas do começo do século XX (CLÈVE, 2017).

Como exemplo, pode ser citado o caso de Janaína Aparecida Quirino, que, dependente química e grávida de seu oitavo filho, foi submetida à esterilização cirúrgica após abertura de processo com esse intuito pelo Ministério Público do Município de Mococa, localizado no Estado de São Paulo, tendo o magistrado responsável deferido a intervenção cirúrgica, utilizando-se de aspectos da vida privada de Janaína para sustentar a fundamentação de sua decisão, ignorando elementos do direito que seriam cruciais para a interpretação deste ato.

É corolário dos princípios constitucionais mais elementares que, antes de apresentar às mulheres a possibilidade de realização de medidas extremas como a da laqueadura, se possibilite a ela optar por outras medidas contraceptivas, fazendo com que a esterilização torne-se medida última a ser tomada, passando tal decisão por uma equipe de aconselhamento (CUNHA; PEREIRA; FERREIRA, 2017).

Além disso, não pode ser utilizada uma ação civil pública, instrumento voltado à proteção de direitos difusos, coletivos ou individuais indisponíveis, para destituir uma pessoa de seu direito à dignidade e à integridade, constringendo, também, o Município a praticar um ato ilegal.

A partir do momento em que o Estado realiza tal intervenção, o indivíduo passa a ser visto como um objeto, perdendo a sua posição na sociedade como sujeito de direitos e demonstrando, mais uma vez, o impacto da desigualdade existente entre a população. O princípio da dignidade da pessoa humana determina que todos devem ser tratados com igual respeito e consideração; todavia, a miséria e a marginalização acabam por tornar diversas parcelas de nossa sociedade moralmente invisíveis no dia a dia (VIEIRA, 2018).

É patente que, caso não se tratasse de uma pessoa em situação de rua, tal hipótese jamais teria sido suscitada no caso de Janaína. Contudo, a extrema vulnerabilidade que a acometia acabou por ser indutora da perpetração de uma violência de tal jaez.

A esterilização compulsória feminina é uma ofensa absurda à dignidade daquelas mulheres e acaba por se consolidar como uma conduta de controle sobre o corpo das mulheres, ignorando totalmente sua autonomia, como

medida que se manifesta no final da corrente da total falta de atenção aos direitos fundamentais de uma pessoa a quem não se conferiu a possibilidade de sequer ter o mínimo esperado que poderia ter sido garantido meramente com o acesso a preceitos básicos de cidadania, como à educação sexual.

## CONCLUSÃO

Incontestemente está que a situação vivenciada pelas mulheres de situação de rua é extremamente precária, com carências que incidem sobre os aspectos mais elementares (como higiene pessoal e atendimento médico de qualidade) e que acabam culminando em searas mais específicas, como o planejamento familiar, o direito à sexualidade e o direito à autonomia do próprio corpo.

Evidente que tais questões tocam a todas as mulheres; contudo, as que possuem melhores condições de vida, com acesso rápido e fácil às informações, acabam por ser impactadas de maneira distinta daquela que atinge as que, em virtude de fatores sociais, políticos e econômicos, não possuem tais meios.

As mulheres em situação de rua são vulnerabilizadas a tal nível que estão tão à margem da sociedade que o Estado considera plausível a tomada de medidas extremas para que haja controle de crianças que podem vir a nascer em situação de rua. A sua dignidade humana é mitigada, de tal forma que não se constroem políticas públicas voltadas à educação e cidadania plena, preferindo-se atitudes nefastas, como a esterilização compulsória.

A defesa da liberdade reprodutiva não está, em verdade, acessível a todas as mulheres, alcançando somente aquelas que se encaixam nos critérios de raça, sexualidade, classe, capacidade, entre outros, socialmente aceitos. Quem não se encontra dentro desse recorte acaba por ser alvo da intenção de controle de sua capacidade reprodutiva, visando ao controle populacional por meio de métodos extremos. Não se busca uma reeducação ou métodos que diminuam as desigualdades entre elas, sendo realizadas ações que aprofundam cada vez mais a desigualdade, revestida como manifestos traços de aporofobia.

A aporofobia é um conceito criado pela filósofa Adela Cortina, no qual se transmite uma ideia de rejeição, aversão e desprezo pelos pobres, desamparado que, aparentemente, não pode oferecer nada bom em troca. A autora acredita que a racionalidade que marca a aporofobia e que a permita persistir é a ideia da riqueza e da grandeza que, economicamente falando,

são contempladas, na sociedade, com respeito e admiração, enquanto o menosprezo é direcionado à pobreza e à fraqueza (CORTINA, 2017).

O que se deve ter em mente é que não se pode permitir a objetificação do corpo das mulheres pelo Poder Público, retirando dela a sua autonomia de ter ou não filhos sem apresentar outras opções menos invasivas que possam ser utilizadas como métodos contraceptivos, causando expressa violação ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Qualquer intervenção dessa natureza haveria de ser obrigatoriamente precedida de uma análise da real conjuntura que circunda a realidade daquela pessoa, com a devida orientação acerca do que tal medida caracteriza, como já preconiza, a necessidade da oferta do consentimento esclarecido de qualquer paciente. A isso haveria de se acrescentar a necessidade de que aquelas mulheres, antes de sofrerem qualquer esterilização compulsória, tivessem acesso à mais ampla gama de informações acerca de métodos contraceptivos para que pudessem ter sua manifestação de vontade respaldada, de forma a garantir o respeito pleno aos seus direitos fundamentais.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. L. B. de. *Vulnerabilidade familiar: concepções dos agentes comunitários de saúde*. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2015.
- ALVES, J. E. D. *As políticas populacionais e o planejamento familiar na América Latina e no Brasil*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2006.
- ANDRADE, D. A. de; CHAGAS, M. C. O direito ao planejamento familiar no Brasil: a questão da filiação e da identidade genética no âmbito do “projeto parental” realizado por meio da inseminação artificial heteróloga. XVIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI, *Anais...* São Paulo, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, Distrito Federal: Presidência da República, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
- BRASIL. *Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996*. Regula o § 7º da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm).
- CAETANO, A. J. Esterilização cirúrgica feminina no Brasil, 2000 a 2006: aderência à lei de planejamento familiar e demanda frustrada. *Rev. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, 2014.
- CARVALHO, L. P. *Da esterilização ao Zika: interseccionalidade e dinâmicas transnacionais nas políticas de saúde para as mulheres*. Tese (Doutorado) –

Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. Departamento de Ciência Política. São Paulo, 2017.

CINI, R. de A.; ROSANELI, C. F.; SGANZERLA, A. Categorização dos sujeitos em condição de vulnerabilidade: uma revisão na perspectiva da bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 5, p. 1-16, 30 oct. 2017.

CLÈVE, C. M. Análise constitucional da relação entre saúde pública e internação psiquiátrica compulsória. *Revista Jus Navigandi*, Teresina, ano 22, n. 5.296, 31 dez. 2017.

CORTINA, A. *Aporofobia, el rechazo al pobre*. Un desafío para la democracia. Barcelona: Paidós, 2017.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, Recife, v. 6, n. 1, p. 75-84, mar. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100009&lng=en&nrm=iso).

COSTA, F. V.; ARAÚJO, D. A. de. (In)dignidade humana na sociedade contemporânea: esterilização compulsória no caso Janaína. *Revista Direitos Culturais*, v. 16, n. 38, p. 227-244, 16 maio 2021.

COSTA, S. L. da et al. Gestantes em situação de rua no município de Santos, SP: reflexões e desafios para as políticas públicas. *Revista Saúde Soc.*, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 1092, out. 2015.

CUNHA, B. A. G. da; PEREIRA, I. M.; FERREIRA, K. P. O uso da esterilização coercitiva como restrição ao direito reprodutivo de mulheres incapacitadas pelo uso de drogas: a (in)constitucionalidade da concessão da medida pelo Poder Judiciário brasileiro. In: MONICA, E. F.; HANSEN, G. L.; LAFUENTE, J. D.; LLORENTE, M. G. (org.). *Los desafíos de la globalización: respuestas desde America Latina y la Unión Europea*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid; Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2020.

CUNHA, L. R. da. *Identidade e redesignação de gênero: aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil*. 2 ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2018.

CUNHA, L. R. da. Identidade de gênero e a responsabilidade civil do Estado pela leniência legislativa. *Revista dos Tribunais*, São Paulo: RT, n. 962 p. 37-52, 2015.

CUNHA, T.; GARRAFA, V. Vulnerability: a key principle for global bioethics? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, Cambridge, v. 25, n. 2, p. 197-208, 2016.

DIUANA, V. et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016; 21(7): 2041-2050. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.

FRANGELLA, S. M. *Corpos urbanos errantes: uma etnografia da corporalidade de moradores de uma rua em São Paulo*. 2004. 361p. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas/SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/279907>.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 357-363, Apr. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232005000200013&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000200013&lng=en&nrm=isso).

IBDFAM. Reprodução assistida: o céu é o limite? Biodireito: avanços e retrocessos da reprodução assistida. *Revista IBDFam*, Belo Horizonte: IBDFam, ed. 37, p. 11, fev-mar 2018.

MARTINS, A. P. V. *Visões do feminino*. A medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MENANDRO, L. M. T. A esterilização cirúrgica de Janaína e o planejamento familiar no Brasil. XVI ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, *Anais...* Vitória, Espírito Santo, 2018.

MONTEIRO, F. K. V.; ALMEIDA, L. P. de. A exclusão social de mulheres moradoras de rua: questões de gênero e políticas sociais. In: SILVA, P. C. da. *Territorio(s), género, trabajo y políticas públicas en América Latina Chile* – 2015. Votorantim, São Paulo: Ed. Provocare, 2017.

NEVES, M. P. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 2, n. 2, 2006.

PESSINI, L. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. *Thaumazein*, Santa Maria, ano VII, v. 10, n. 19, p. 75-85, 2017.

ROSA, A. S. da; BRÊTAS, A. C. P. A violência na vida de mulheres em situação de rua na cidade de São Paulo, Brasil. *Revista Interface*, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 275-285, abr./jun. 2015. Disponível: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>.

SANCHES, M. A.; SIMAO-SILVA, D. P. Planejamento familiar: do que estamos falando? *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 24, n. 1, p. 73-82, abr. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422016000100073&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100073&lng=pt&nrm=iso).

SANTOS, G. C.; BAPTISTA, T. W. de F.; CONSTANTINO, P. “De quem é esse bebê?": desafios para o direito à maternidade de mulheres em situação de rua. *Cad. Saúde Pública*, 37 (5), 28 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00269320>.

SARMENTO, C. S.; PEDRONI, G. Vulnerabilidade e resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em Porto Alegre. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO & 13TH WOMEN'S WORLDS CONGRESS. *Anais Eletrônicos...* Florianópolis, 2017. Disponível em: [http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499472587\\_ARQUIVO\\_Vulnerabilidadeeresistenciaumestudosobreasmulheresemsituacao-deruaemPortoAlegre.pdf](http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499472587_ARQUIVO_Vulnerabilidadeeresistenciaumestudosobreasmulheresemsituacao-deruaemPortoAlegre.pdf).

SILVA, M. N. A. da. O paradoxo entre a autonomia e a beneficência nas questões de saúde: quando o poder encontra a vulnerabilidade. *Revista de Bioética e Direito dos Animais*, e-ISSN: 2525-9695, Brasília, v. 2, n. 1, p. 70-85, jan./jun. 2016.

SILVA, T. H. C.; JORDÃO, L. R.; FERREIRA, P. L. A invisibilidade das mulheres em situação de rua e a relativização dos seus direitos. *Atatôt*, Anápolis, v. 1, n. 2, p. 118-139, jul./dez. 2020.

UNFPA, UNICEF. *Pobreza menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos*. Brasília/DF: Escritório da Representação da Unicef no Brasil, maio 2021.

VENTURA, M. *Direitos reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009.

VIEIRA, O. V. Justiça ainda que tardia. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 9 jun. 2018, Colunas. Disponível em: <http://www.folha.uol.br/colunas/oscarvilhenavieira/2018/06/justica-ainda-quetardia.shtml>.

VILLA, E. A. *et al.* Perfil sociodemográfico de mulheres em situação de rua e a vulnerabilidade para uso de substâncias psicoativas. *Rev. Enferm. UFPE online*, Recife, v. 11 (Supl. 5), p. 2122-31.

#### Sobre a autora e o autor:

**Fernanda Victória Meneses da Silva** | E-mail: [fer.victoria23@gmail.com](mailto:fer.victoria23@gmail.com)

Pós-Graduanda em Direito das Famílias e Sucessões pela Universidade Católica do Salvador. Bacharela em Direito pela Universidade Federal da Bahia (2020).

**Leandro Reinaldo da Cunha** | E-mail: [leandro.reinaldo@ufba.br](mailto:leandro.reinaldo@ufba.br)

Professor Titular-Livre de Direito Civil da Universidade Federal da Bahia (Graduação, Mestrado e Doutorado). Pós-Doutor e Doutor pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Líder do Grupo de Pesquisa “Direito e Sexualidade” e “Conversas Civilísticas”. Associado Titular do Instituto Brasileiro de Estudos de Responsabilidade Civil (IBERC). Vice-Presidente e Investigador da Rede Interdisciplinar de Estudos “Visões Cruzadas sobre a Contemporaneidade”. Autor de *Sucessões. Colação e sonogados* e de *Identidade e redesignação de gênero: aspectos da personalidade, da família e da responsabilidade civil*, além de diversos artigos jurídicos. Professor Pesquisador.

Data de submissão: 20 de julho de 2022.

Data de aceite: 12 de agosto de 2022.