



Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da barbárie.

A ESTERILIZAÇÃO CIRÚRGICA DE JANAÍNA E O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

LEILA MARCHEZI TAVARES MENANDRO¹

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo apreender o entendimento acerca do planejamento familiar envolvido no caso da esterilização cirúrgica compulsória – denunciada e noticiada pela grande mídia no mês de junho de 2018 – de Janaína Aparecida Quirino. A metodologia utilizada foi pesquisa documental, procedendo com a análise de conteúdo dos textos selecionados. Constatamos que no caso de Janaína o conservadorismo se fez presente nas ações do poder judiciário, que toma a “questão social” como fenômeno de responsabilidade individual; é seletivo quanto à escolha dos sujeitos de direitos; e entende o planejamento familiar como controle de natalidade da população pobre.

Palavras-chave: Planejamento Familiar; Esterilização Cirúrgica; Controle de Natalidade; Controle Demográfico.

THE SURGICAL STERILIZATION OF JANAÍNA AND FAMILY PLANNING IN BRAZIL

Abstract: The present work has as objective to apprehend the understanding about family planning involved in the case of compulsory surgical sterilization – denounced and reported by the Brazilian media on June 2018 – of Janaína Aparecida Quirino. The adopted methodology was documental research, using content analysis on the selected texts. It was verified in Janaína’s case that conservatism has been present in the actions of the judicial power, that takes the “social question” as an individual responsibility phenomenon; that is selective when choosing the subjects of rights; and that understands Family planning as birth control of the poor population.

Keywords: Family Planning; Surgical Sterilization; Birth Control; Demographic Control.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta uma discussão acerca do tema planejamento familiar, tomando como ponto de partida a denúncia feita pelo professor de Direito da FGV/SP, Oscar Vilhena Vieira, publicada no Jornal Folha de São Paulo no dia 09 de junho de 2018. A matéria, intitulada “Justiça, ainda que tardia”, denuncia que a esterilização cirúrgica de Janaina Aparecida Quirino foi

¹ Estudante de Pós-Graduação. Universidade Federal do Espírito Santo. E-mail: <leilamtm@gmail.com>

feita a partir de um processo movido e aprovado pelo Ministério Público de Mococa, cidade do interior de São Paulo.

No Brasil, a Lei 9.263 de 1996 regula o sétimo parágrafo do artigo 226 da Constituição Federal (CF) de 1988. Essa lei representou um avanço para os direitos reprodutivos, pois dissociou o planejamento familiar do controle demográfico, afirmou-o enquanto um direito e instituiu a ideia da integralidade à saúde das mulheres e dos homens, propondo um “conjunto de ações dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde” (BRASIL, 1996, sem paginação).

Para além da fragilidade que envolve o direito reprodutivo materializado no programa de planejamento familiar existente hoje no Brasil, restringindo-se à indicação e fornecimento de contraceptivos ou indicação da cirurgia de esterilização (FERREIRA; COSTA; MELO, 2014), compreendemos que a esfera de discussão do planejamento familiar está envolta em uma disputa moral, ideológica, econômica e política que dificulta avanços, não apenas no entendimento do que seja ele, mas também nas ações que o envolvem.

Dessa forma, o planejamento familiar, embora pouco discutido atualmente pelo Serviço Social no Brasil, se constitui como um tema que não deveria se afastar da categoria profissional, uma vez que a lei que o institui (Lei 9.263/1996) norteia as políticas de saúde voltadas para o atendimento dos direitos reprodutivos no país. Além disso, a/o profissional do Serviço Social é convocada/o a participar das equipes multidisciplinares que devem aconselhar as/os usuárias/os que solicitarem a esterilização voluntária nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste trabalho, discutiremos sobre o planejamento familiar, utilizando, além da revisão de literatura, a pesquisa documental, em uma abordagem qualitativa (MINAYO, 1992). Temos, como objetivo geral, apreender o entendimento acerca do planejamento familiar envolvido no caso da esterilização compulsória – denunciada e noticiada pela grande mídia no mês de junho de 2018 – de Janaína Aparecida Quirino.

Dividimos este trabalho em mais três seções além desta introdução. Apresentamos, a seguir, um panorama da história do planejamento familiar no contexto internacional até chegar no Brasil, passando pelas Conferências

Mundiais, a fim de contextualizar e problematizar o tema. A terceira seção traz a discussão e a análise de três matérias que circularam na grande mídia e que, ao nosso ver, traziam as informações mais significativas sobre o caso Janaína. O primeiro documento é a denúncia do professor Oscar Vilhena Vieira do Jornal Folha de São Paulo, de 09 de junho de 2018, que desenrolou as matérias subsequentes; o segundo é a “contestação” feita pelo juiz do Ministério Público do Município de Mococa, publicada pelo Jornal GGN em 11 de junho de 2018; e o último se trata da notícia sobre o “comunicado” emitido pela Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de Mococa, veiculada pelo jornal Folha de São Paulo no dia 12 de junho de 2018. Utilizamos a análise de conteúdo para o estudo do material descrito, compreendendo-a como um conjunto de técnicas para analisar as comunicações (BARDIN, 2016).

Por fim, discorreremos sobre as considerações finais, trazendo a reafirmação de que o conservadorismo está presente nas ações do poder judiciário, que reduz a “questão social” a um fenômeno de responsabilidade individual e que o mesmo poder é seletivo quanto à escolha dos sujeitos de direitos. Além disso, os documentos evidenciaram que o planejamento familiar é entendido como controle de natalidade da população pobre.

2. PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNDO E NO BRASIL

Foi o economista britânico Thomas Malthus (1766-1834) que formulou a teoria que defendia que a população mundial crescia mais do que a produção de alimentos, o que geraria um quadro de escassez no mundo, sendo necessário o controle de natalidade² (MALTHUS, 1983). Sendo assim, Malthus se opunha às Leis dos Pobres inglesas, pois acreditava que qualquer assistência aos pobres fazia com que esses tivessem condutas irresponsáveis e procriassem além da sua capacidade de gerir a própria família (PEREIRA, 2011).

Therborn (2015), ao falar das taxas de fecundidade no mundo, afirma que no final do século XVII, início do século XVIII, os europeus ricos iniciaram o controle de natalidade dentro das suas próprias famílias, o que resultou em

² Como meios de evitar a gravidez, Malthus sugeria a abstinência sexual e o casamento tardio.

baixas taxas de fecundidade já no século XIX em alguns países da Europa. Dessa forma, o malthusianismo influenciou fortemente o “comportamento da burguesia filantrópica” do século XIX (DONZELOT, 1980, p. 158).

Davis (2016), por sua vez, afirma que no século XIX nos Estados Unidos a situação não era diferente, tendo sido registrada queda na taxa de fecundidade, sobretudo entre as mulheres brancas. Uma das causas dessa queda foi a luta do movimento feminista pela maternidade voluntária, momento em que as mulheres exigiam direitos políticos e desejavam controlar o seu ciclo reprodutivo. Foi então que, diante da possibilidade de nascer uma quantidade maior de crianças pobres, negras e imigrantes, o controle de natalidade, antes reivindicado como um direito para todas as mulheres, passou a ser uma obrigação para as mulheres pobres, negras e imigrantes. Davis (2016) afirma que nos Estados Unidos, em 1932, 26 estados haviam aprovado a lei de esterilização compulsória a pessoas consideradas inaptas³.

Entretanto, Therborn (2015) relembra que os governos europeus e o norte-americano não aceitaram facilmente a ideia de controle de natalidade em seus países (isso quando se tratava da população branca), havendo tentativas de repressão e condenação a quem tentasse divulgar formas de evitar a procriação. No entanto, enquanto os países de capitalismo central estimulavam a procriação em seus países, visto que as suas taxas de fecundidade apresentavam queda (THERBORN, 2015), a questão não se apresentava da mesma forma quando o assunto era a taxa de fecundidade nos países de capitalismo periférico. Embora alguns dirigentes de países ricos tenham resistido às ideias neomalthusianas⁴, as instituições internacionais de caráter filantrópico passaram, a partir de meados do século XX, a estimular e financiar programas de planejamento familiar nos países de capitalismo periférico⁵. A ideia de planejamento familiar nasceu, portanto, fortemente associada à filantropia e ao controle de natalidade das famílias, sobretudo das famílias

³ Os inaptos a procriarem seriam as “pessoas com atraso e deficiência mental, epiléticas, analfabetas, miseráveis, que não têm condições de obter um emprego, criminosas, prostitutas e viciadas” (DAVIS, 2016, p. 216).

⁴ Chamamos aqui de neomalthusiana a corrente simpatizante com a teoria de Thomas Malthus. O prefixo *neo* indica que, apesar de estarem baseados na teoria original do pensador, os simpatizantes desta teoria aceitam métodos de contracepção que vão além da abstinência sexual e do casamento tardio.

⁵ Em 1952 foi fundada a International Planned Parenthood Foundation (IPPF), com sede em Londres. A IPPF financiou programas de planejamento familiar em diversos lugares do mundo (inclusive no Brasil), sendo a Índia o primeiro país a contar com um programa oficial do governo.

pobres. Sendo assim, ações de controle de natalidade (*birth control*) foram sendo implementadas no mundo.

Mas não podemos perder de vista o outro lado da história do planejamento familiar e que diz respeito às mulheres. Relegadas ao âmbito privado da casa e ao cuidado aos filhos e ao marido, a mulher pobre se dividia entre as funções domésticas e o trabalho precário. Sua chegada ao mercado de trabalho não a eximiu do papel de cuidadora da casa (MÉNDEZ, 2005) e de responsável pelo controle da reprodução. Sob esse ponto de vista, a possibilidade de controlar o próprio corpo, decidindo sobre o momento de ter filhos, se é que assim se desejava, tornava-se uma realidade a partir do advento da pílula e de outros métodos anticoncepcionais. Os avanços da medicina reprodutiva também tornaram possível a separação, enquanto coisas distintas, entre o sexo e a reprodução (VIEIRA, 2003).

Para que se compreenda a criação das políticas de planejamento familiar em todo o mundo e no Brasil é necessário que se compreenda que essa se tornou uma agenda urgente dos países de capitalismo central, principalmente dos Estados Unidos. Precisamos, então, nos aproximar do debate internacional promovido pela Organização das Nações Unidas (ONU).

2.1 As conferências mundiais e o planejamento familiar

A partir de 1945, houve o início de uma série de conferências mundiais organizadas pela ONU, onde o assunto discutido seria o crescimento populacional e o desenvolvimento dos países do globo. Em 1946, foi estabelecida a Comissão de População com o objetivo de monitorar e preparar estudos sobre os assuntos demográficos e populacionais (BERQUÓ, 2014). A partir desses estudos e da preocupação com o assunto da dinâmica demográfica, a primeira Conferência Mundial aconteceu em Roma no ano de 1954. Nesta conferência participaram 80 países e, segundo Berquó (2014), os países do “Terceiro Mundo” se comportaram como simples expectadores no encontro, tendo em vista a tendência de abordagem científica dos assuntos sobre população. Na Conferência Mundial de População de Belgrado, em 1965, não houve mudança quanto à participação efetiva desses países

(FINKLE; MCINTOSH, 2002), contando com a tendência de uma visão neomalthusiana, embora essa não fosse a única perspectiva dos participantes.

A Conferência Mundial de Bucareste, que ocorreu em 1974, “foi palco de grandes controvérsias quanto ao controle populacional” (BERQUÓ, 2014, p. 19). Para Berquó (2014) a Conferência de Bucareste foi importante por registrar que as mulheres deveriam ter direito de igualdade no acesso “à educação e participação na vida social, econômica, cultural e política” (BERQUÓ, 2014, p. 19). Outro ponto importante desta conferência foi a instituição da ideia de paternidade responsável como peça fundamental do planejamento familiar, levando-se em consideração que os casais e indivíduos teriam o direito de decidir sobre o tamanho da sua prole e o espaço entre o nascimento dos filhos (BERQUÓ, 2014).

Na Conferência Internacional de População do México de 1984 o UNFPA afirmou que as nações menos desenvolvidas deveriam melhorar os padrões de vida dos cidadãos e que isso apenas se daria pela via da estabilização do crescimento da população. Para Berquó (2014), nesta conferência houve uma clara investidura na figura da mulher, seja porque se percebia que a mudança do seu papel na sociedade era uma demanda legítima, seja porque o objetivo de frear o crescimento populacional estava ligado a essa mudança.

Em 1988, a partir do surgimento da Aids e da preocupação do aumento das demais doenças sexualmente transmissíveis, a Organização Mundial da Saúde (OMS) cunhou o termo Saúde Reprodutiva que representou uma grande mudança no campo da saúde sexual e dos direitos reprodutivos. Sendo assim, Saúde Reprodutiva envolve:

[...] (a) que todos tenham autonomia tanto para a reprodução como para regular a fecundidade; (b) que as mulheres tenham gestações e partos seguros; e (c) que o resultado da gestação seja bem sucedido em termos do bem-estar da mãe e sobrevivência do recém-nascido. Além disso, os casais devem poder ter relacionamentos sexuais sem medo de gravidezes indesejadas e de contraírem doenças sexualmente transmissíveis (BERQUÓ, 2014, p. 20-21).

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo, ocorrida em 1994, contou com a participação de mais de 1.500 organizações não governamentais e foi orientada a partir da concepção de saúde reprodutiva desenvolvida pela OMS (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Nesta conferência, houve

crítica das feministas aos programas de planejamento familiar nos países de capitalismo periférico. Elas condenavam o caráter de controle demográfico presente nos programas de planejamento familiar, incluindo as laqueaduras tubárias (FINKLE; MCINTOSH, 2002). Sendo assim, esta conferência logrou êxito em retirar do foco o controle populacional, evidenciando os direitos reprodutivos a partir do conceito ampliado de saúde reprodutiva (BERQUÓ, 2014).

Os resultados das discussões das conferências influenciaram de forma particular – de acordo com o momento histórico, político e cultural – as ações de planejamento familiar de cada país participante. Veremos a seguir o caso do Brasil.

2.2 Planejamento familiar no Brasil

O Brasil do início do século XX apoiava medidas que estimulavam as proles numerosas das famílias, seja porque era um país que tinha uma base econômica agrícola, necessitando de muitos braços nas propriedades rurais, seja porque era um país que seguia a ideologia da Igreja Católica (ideal de sociedade portuguesa e cristã), seja porque estimulava a eugenia (FONSECA SOBRINHO, 1993).

A partir da segunda metade do século XX, o mundo experimentava a efervescência dos métodos contraceptivos (pílulas anticoncepcionais e laqueaduras tubárias) e as discussões sobre planejamento familiar nas Conferências Internacionais. No entanto, o Brasil se mantinha sem um posicionamento oficial sobre o assunto, com disputa ideológica de dois grupos influentes: os anticontrolistas e os antinatalistas (FONSECA SOBRINHO, 1993). Prevalcia, oficialmente, a moralidade religiosa católica. A omissão do governo quanto a medidas que desafiassem a Igreja permitiu que instituições de caráter filantrópico financiados por organismos internacionais agissem no país – ou melhor, no corpo das mulheres brasileiras – de maneira que a taxa de fecundidade total se alterou significativamente em poucos anos⁶.

⁶ A taxa de fecundidade total do Brasil em 1960 era de 6,2 filhos por mulher. Em 1975, esse número caiu para 4,5 filhos por mulher.

A partir de 1965⁷ a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), financiada pela International Planned Parenthood Foundation (IPPF) começou a agir no país, realizando a distribuição gratuita de pílulas anticoncepcionais às mulheres pobres, sem acompanhamento médico. Costa (2012) afirma que a BEMFAM foi considerada uma instituição de utilidade pública a partir de 1971 e, em 1976, já agia em parceria com municípios, estados e com o governo federal.

Outra instituição que realizou medidas de controle de natalidade no Brasil foi o Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e à Criança (CPAIMC). Financiado por instituições vinculadas à Norte Americana Agency for International Development (AID), o CPAIMC foi, segundo Costa (2012), ainda mais agressivo nas suas ações, seja por difundir a ideologia de contracepção intervencionista entre os profissionais de saúde (formados ou ainda em formação), seja por distribuir materiais, doar equipamentos e subsidiar as atividades de controle de natalidade no país (entre essas atividades destacamos a esterilização cirúrgica feminina).

Apenas a partir de meados de 1970 o governo passou a agir oficialmente no tema planejamento familiar, incluindo no Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) a ideia de paternidade responsável, conforme o preconizado na Conferência Mundial de Bucarest. Entretanto, o programa encontrou grande resistência por parte da igreja católica quanto à inclusão de ações de contracepção.

Nesse íterim, o movimento feminista brasileiro se organizou a partir de 1975 (PINTO, 2003). A partir de 1980, propiciado pela anistia aos presos políticos e aos exilados, o movimento feminista passou a ter em sua composição mulheres que retornavam ao país. Essas mulheres trouxeram consigo elementos que estavam sendo discutidos em países como França e Estados Unidos – que diferentemente do Brasil, não passavam por ditaduras militares. Entre as pautas defendidas pelo movimento feminista, organizado em

⁷ Não podemos deixar de lembrar que o Regime Militar foi instaurado no Brasil em 1964, por meio de um golpe de Estado. Ou seja, as ações não oficiais de controle de natalidade, responsáveis por uma drástica queda na fecundidade total brasileira (entre 1965 e 1985), foi operada sob as barbas dos ditadores. Não é nossa intenção valorar a queda na taxa de fecundidade. Nosso papel aqui é questionar sobre os impactos da medicalização excessiva, naquele momento histórico, sobre a saúde das mulheres.

diversos coletivos pelo país, estavam o planejamento familiar e o direito reprodutivo (FONSECA SOBRINHO, 1993).

Dessa forma, em 1983 foi formulado, pelo Ministério da Saúde, em parceria com representantes do movimento feminista e do movimento da Reforma Sanitária, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este programa rompia com os programas anteriores que mantinham o foco na saúde materno-infantil, que restringiam a saúde da mulher ao pré-natal, parto e puerpério e desconsideravam a mulher enquanto um “ser completo”, inserido em um “contexto social, psicológico e emocional [...]” (OSIS, 1998, p. 29). O PAISM foi um marco na política de saúde, pois foi a primeira vez que o governo anunciou uma posição oficial quanto ao planejamento familiar no Brasil, dissociando-o do controle demográfico (JANNOTTI; SEQUEIRA; SILVA, 2007).

O processo da redemocratização do país, marcado pela forte participação de movimentos sociais em um acirramento da luta de classes, propiciou avanços no que diz respeito aos direitos (ainda que dentro de uma perspectiva capitalista) na Constituição Federal promulgada em 1988. Nesse sentido, o planejamento familiar foi instituído como um direito e o texto oficial reforça a dissociação do planejamento familiar com o controle demográfico. No entanto, a lei que “Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências” (BRASIL, 1996, sem paginação) foi sancionada apenas oito anos mais tarde.

Segundo Caetano (2014), ainda nos anos de 1980, diversos movimentos sociais passaram a ser preocupar com o aumento das esterilizações femininas no país. Em 1992 foi instalada uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) para apurar denúncias de que clínicas de planejamento familiar financiadas por instituições internacionais estavam promovendo uma esterilização em massa no país (CAETANO, 2014). O resultado desta CPI acabou por pressionar a aprovação de uma lei que regulasse o planejamento familiar. Após muita disputa e discussões, o projeto de lei 209/1991, proposto pelo deputado federal Eduardo Jorge, foi sancionado pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC) em janeiro 1996. No entanto, FHC vetou justamente os artigos que tratavam das esterilizações cirúrgicas. Os vetos presidenciais à lei, embora

reconhecidos por FHC como equivocados, foram votados e derrubados pelos parlamentares apenas em agosto de 1997, após muito esforço e luta do movimento feminista.

Dessa forma, a Lei 9.263 de 1996 veda ações de planejamento familiar com intenção de controle demográfico e o reconhece enquanto um elemento que extrapola o controle de natalidade, seguindo as diretrizes da integralidade em saúde. No que diz respeito à esterilização cirúrgica de homens e mulheres, a lei estipula critérios para o procedimento, com o entendimento de que deve ser desencorajada a esterilização precoce pelas equipes de saúde, uma vez que se trata de um processo radical, com poucas possibilidades de reversão, e que deve ser precedido pela informação e oferecimento de outras formas de contracepção. A lei também proíbe a esterilização nos períodos de parto ou aborto (salvo estrita indicação médica), e veda, de acordo com o Artigo 12, “a indução ou instigamento individual ou coletivo à prática da esterilização cirúrgica” (BRASIL, 1996, sem paginação). Além disso, a lei prevê penalidades para os órgãos e profissionais que agirem em desconformidade com a lei.

No entanto, Ferreira, Costa e Melo (2104) denunciam a fragilidade que envolve o direito reprodutivo materializado nos programas de planejamento familiar, uma vez que estes desconsideram o princípio da integralidade à saúde, restringindo-o à indicação e fornecimento de contraceptivos ou indicação da cirurgia de esterilização. Dessa forma, compreendemos que a esfera de discussão do planejamento familiar está envolta em uma disputa moral, ideológica, econômica e política que dificulta avanços, não apenas no entendimento do que seja planejamento familiar, mas também nas ações que o envolvem.

3. A ESTERILIZAÇÃO DE JANAÍNA NA GRANDE MÍDIA

Tendo em vista os diversos aspectos que envolvem o planejamento familiar no Brasil, trazemos para a discussão a esterilização cirúrgica de Janaína Aparecida Quirino. Compreendemos que o caso de Janaína é emblemático no que diz respeito à negação dos direitos às mulheres

brasileiras, sobretudo aos direitos reprodutivos. Nesse sentido, nossa discussão exige que evidenciemos que o que está implícito, nos três documentos analisados, é uma questão de classe social: Janaína foi forçada à esterilização por ser mulher, pobre, com baixo índice instrucional e por fazer uso de substâncias químicas. Janaína foi esterilizada no mesmo dia do parto, em fevereiro de 2018, após abertura de processo com esse intuito pelo Ministério Público do município de Mococa.

Para efeitos de análise procedemos, inicialmente, com a contagem da frequência das palavras contidas nos documentos. O texto de Vieira traz, como centralidade, o direito de todas as mulheres brasileiras e que foi negado à Janaína – o direito reprodutivo. A palavra “direito” é a mais repetida (sete vezes), seguida das palavras “justiça”, “esterilização” e o nome de Janaína (aparecem cinco vezes). No texto que representa sua própria defesa, o juiz do Ministério Público (MP) de Mococa recorre ao nome de Janaína como artifício de personalizar sua decisão. Para isso cita o nome de Janaína nove vezes, seguido da palavra “filho” (aparece oito vezes) e da palavra “não” (sete vezes). A palavra “direito” nesse caso aparece apenas uma vez, a mesma quantidade de vezes que aparece o nome do denunciante do fato (“Oscar Vilhena”). Na última matéria, novamente o nome de Janaína se destaca. “Janaína” e “processo” aparecem empatados (oito vezes cada uma), seguido de “procedimento” (sete vezes) e da palavra “não” (seis vezes). Nesse caso, a palavra “direitos” aparece mais do que na notícia do juiz: duas vezes.

O texto – ou melhor, a denúncia – feita por Oscar Vilhena Vieira em uma coluna do jornal Folha de São Paulo demonstra que o caso de Janaína teve início ainda no ano de 2017. Vieira faz uso do espaço da coluna para narrar o fato verídico que aconteceu com Janaína, mas que poderia ter acontecido com qualquer outra mulher que possuísse semelhantes características, uma vez que denuncia a situação absurda cometida pelo MP, órgão que, em tese, deveria prezar pelos direitos dos cidadãos, mas que se comportou como seu algoz e cerceador. Em um primeiro momento, Vieira evidencia os reais motivos pelos quais Janaína foi forçada a passar pelo procedimento de esterilização cirúrgica: “mulher pobre, em situação de rua, e que tem filhos” (VIEIRA, 2018). Dessa forma, Vieira informa o fato confrontando-o com o que preconiza a Lei

9.263 de 1996 – concepção e contracepção enquanto direitos reprodutivos, levando-se em conta a livre decisão do homem, da mulher ou do casal (BRASIL, 1996), lembrando que a Constituição Federal proíbe qualquer intervenção coercitiva por parte do Estado no que diz respeito ao tamanho das proles no Brasil.

O texto de Vieira evidencia as palavras pobreza, vulnerabilidade e desigualdade, que para nós são faces da mesma moeda: expressões da “questão social”⁸. Vieira evidencia, ainda, os artifícios utilizados pelo MP (abertura de ação civil pública, condução coercitiva, entre outros), alertando sobre os perigos que corremos, dentro da frágil democracia brasileira, quando a justiça passa a ser comportar apenas como um instrumento de coerção e controle⁹.

A matéria do colunista Oscar Vieira causou impacto devido ao caráter da denúncia, que desnudou um processo que foi levado a cabo sem que Janaína pudesse constituir defesa. O processo, mesmo tendo sido julgado pelo Tribunal de Justiça (TJ) de São Paulo como improcedente, causou um dano irreversível a esta mulher.

Dois dias após a denúncia feita na coluna da Folha, o magistrado do MP de Mococa, que deu sentença positiva à esterilização cirúrgica de Janaína e constrangeu a Prefeitura do município a desobedecer a Lei 9.263 de 1996, publicou a sua versão dos fatos. Sem citar, nem uma vez sequer, a Constituição Federal ou a Lei 9.263 de 1996, e em uma tentativa clara de se defender e conquistar a opinião pública, o juiz escancarou elementos e fatos da vida privada de Janaína, tais como: quantidade de filhos e de parceiros sexuais, uso de drogas, benefícios assistenciais recebidos, acompanhamento por equipamentos como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

⁸ Optamos por utilizar as aspas, visto que seguimos as colocações e o pensamento de José Paulo Netto. Para maiores informações, sugerimos a leitura de Netto (2006). A “questão social” se apresenta como um fenômeno que ocupa o cerne da relação conflituosa e inconciliável entre capital e trabalho.

⁹ Não podemos perder de vista que, em essência, o judiciário brasileiro serve como um instrumento da classe burguesa e que diversas denúncias são feitas diariamente sobre condenações de sujeitos da classe trabalhadora, enquanto os sujeitos da classe capitalista permanecem intocáveis pela lei.

(CAPS AD) e o próprio Ministério Público, além de expor que, atualmente, ela está cumprindo pena por tráfico de drogas e por associação ao tráfico¹⁰.

Toda esta devastação da vida de Janaína ainda vem acompanhada por termos que recebem conotação de negligência e violência intrafamiliar, dando à família de Janaína o tom de “desestruturada”, como se fosse possível uma “estrutura” familiar dentro dos marcos do capitalismo. O juiz expõe, ainda, a situação de um dos filhos de Janaína que, segundo o magistrado, está internado devido à “dependência química”. Vemos, nas entrelinhas do texto, a ideia da “mãe desnaturada”, aquela mulher que subverte os padrões da boa mãe e que se entrega aos prazeres do uso de drogas e do sexo, abandonando o cuidado dos filhos. Por fim, o juiz lista todas as ações feitas pelo município e evidencia que Janaína não foi capaz, ainda assim, de modificar a sua própria situação, ficando o MP obrigado a tomar tal medida. Nesse caso, o posicionamento do MP está em consonância com o pensamento liberal que responsabiliza unicamente o indivíduo por sua situação de pobreza ou miséria, defendendo uma intervenção pontual e focalizada do Estado. Sendo assim, a “questão social” se torna uma questão moral e individual, passível de ser resolvida com ações assistencialistas que exigem a contrapartida dos beneficiários.

Também não podemos perder de vista a ilegalidade do processo que foi movido pelo MP: logo no início do texto, o magistrado afirma que Janaína “concordou com a laqueadura **proposta** pelo MP de Mococa”. Ou seja, o juiz declara abertamente que infringiu o Artigo 12 da lei 9.263 de 1996, uma vez que a esterilização cirúrgica não poderia ter sido sugerida por um órgão que detém um caráter abertamente coercitivo. Além disso, Janaína foi submetida à laqueadura no momento do parto, outra ilegalidade que está prevista no parágrafo 2º do Artigo 10 da Lei 9.263 de 1996.

O terceiro documento abordado neste estudo se trata de uma matéria do jornal Folha de São Paulo (o mesmo que publicou a coluna de Vieira), publicada no dia 12 de junho. Escrita por Marcelo Toledo, a matéria traz um comunicado da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de Mococa. Segundo a

¹⁰ No Brasil, o sistema prisional está lotado de pessoas condenadas por tráfico de drogas. No entanto, sabemos que essa população carcerária tem classe social específica e que quem verdadeiramente lucra com o tráfico de drogas não se encontra encarcerado (ZACCONE, 2011).

notícia, o presidente e o vice-presidente da OAB de Mococa teriam visitado Janaína na penitenciária feminina e, a partir desta visita, a OAB emitiu o comunicado. Segundo os dois advogados, Janaína disse que consentiu com a cirurgia, não estava arrependida e passava bem. Ora, ficaríamos surpresas se Janaína, encarcerada e mutilada pelo Estado, afirmasse a dois advogados (que ela não conhecia) coisa diferente. O elemento chave nesta matéria é o título que inicia com “Esterilização de mãe de 8”. A quantidade de filhos de Janaína, que compõe o comunicado da OAB – e que é reafirmada mais quatro vezes no decorrer da matéria – busca justificar a ação do MP, convencendo a opinião pública de que ela teve filhos demais, acima da capacidade do que pode cuidar, em uma clara postura malthusiana.

Além da fala da Defensoria de São Paulo, que afirmou que o processo não deveria ter existido, reforçando a ilegalidade do processo do MP de Mococa, o que há de novo nesta matéria é a informação de que a corregedoria do Tribunal de Justiça (TJ) de São Paulo avaliará a conduta do juiz do MP e que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) investigaria a atuação do médico que realizou a cirurgia. Isso demonstra que, em essência, esta última matéria procura enterrar o caso. A intenção é minimizar o ocorrido e transformar a mutilação de Janaína, promovida pelo MP de Mococa, em apenas um caso de briga entre órgãos públicos e que já teve o encaminhamento necessário. Como se estivesse apenas preocupado em citar o desenrolar dos fatos, Janaína é tratada pelo autor da matéria como objeto, sendo abordados fatos de sua vida pessoal e familiar. Há a relativização da gravidade da situação, que se trata, obviamente, de uma violação de direitos, conforme foi apontado pelo jurídico da Prefeitura de Mococa.

Dessa forma, a primeira e a última notícias fazem referência ao planejamento familiar e à Lei 9.263 de 1996. A segunda notícia omite a lei, apelando para questões morais, que buscam tornar o caso como algo pontual e personificado. O planejamento familiar, na primeira notícia aparece como um avanço brasileiro na esfera dos direitos reprodutivos, afastando-o do caráter de controle demográfico ou eugênico. No documento escrito pelo juiz, há um desaparecimento de qualquer perspectiva de direito. A omissão do termo planejamento familiar no texto torna implícito que a decisão sobre o corpo de

Janaína pertence ao Estado, uma vez que, apesar de não ser considerada, juridicamente, pessoa incapaz, a sua situação de pobreza a coloca como não sujeito de direitos. Sendo assim, apesar de não aparecer no texto, o planejamento familiar retoma a forma de controle demográfico, com caráter coercitivo e eugênico: controle de natalidade dos inaptos, retomando Davis (2016).

4. CONCLUSÃO

A denúncia que propiciou a visibilidade do caso de Janaína tem como título “Justiça, ainda que tardia”. Infelizmente, e como bem pontuou o autor da denúncia, o tempo não pode voltar para Janaína. Acrescentamos que o tempo também não pode voltar para outras inúmeras mulheres que passam, cotidianamente, por situações semelhantes, mas que não recebem destaque na mídia. O corpo feminino, no Brasil, tem sido instrumentalizado pelo Estado quando o assunto são os direitos reprodutivos, com avanços mínimos e muita possibilidade de retrocesso.

Constatamos que no caso de Janaína o conservadorismo se faz presente nas ações do poder judiciário, que toma a “questão social” como fenômeno moral, de responsabilidade individual; entende o planejamento familiar como controle de natalidade da população pobre e é seletiva quanto à escolha dos sujeitos de direitos.

A análise dos documentos nos levou, finalmente, ao entendimento de que o planejamento familiar é um assunto não superado. Pelo contrário, esse é um tema que deve ser discutido a fundo pelo Serviço Social brasileiro por dois motivos urgentes. O primeiro diz respeito ao momento histórico que estamos vivenciando: retrocesso das políticas sociais de aspecto mais progressista, com financiamento cada vez mais minguado, direcionadas para o atendimento e aos programas de transferência de renda com público cada vez mais específico, ficando perdida, no fio da história, qualquer possibilidade de atingirmos a universalidade das políticas sociais. O segundo motivo pode ser compreendido como um desdobramento do primeiro, pois, enquanto profissionais que intervêm na realidade das/os usuárias/os, somos convocados pelas instituições a intervir também de modo cada vez mais pontual, perdendo de vista a

dimensão da totalidade. Este tipo de intervenção tende a nos levar a reproduzir uma prática profissional conservadora e/ou moralizante, sobretudo quando o tema envolve o âmbito dos direitos reprodutivos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BERQUÓ, E. As posições da OMS nas conferências de população da ONU nos últimos 50 anos. In: WONG, L. R.; ALVES, J. E.; VIGNOLI, J. R.; TURRA, C. M. (Orgs.). **Cairo +20: perspectivas da agenda de população e desenvolvimento sustentável depois de 2014**. Serie Investigaciones, n. 15. Rio de Janeiro: ALAP, 2014. p. 17-21.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília, 12 jan. 1996.

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.

COSTA, A. M. Política de saúde integral da mulher e direitos sexuais e reprodutivos. In: GIOVANELLA, Lígia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2012. p. 979-1.009.

DAVIS, A. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.

DONZELOT, J. **A polícia das famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FERREIRA, R. V.; COSTA, M. R.; MELO, D. C. S. Planejamento familiar: gênero e significados. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, 2014, v. 13, n. 2, p. 387-397.

FINKLE, J. L.; MCINTOSH, A. United Nations Population Conferences: shaping the policy agenda for the twenty-first century. **Studies in Family Planning**, New York, v. 33, n. 1, march, 2002. p. 11-23.

FONSECA SOBRINHO, D. **Estado e população: uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos/FNUAP, 1993.

JANNOTTI, C. B.; SEQUEIRA, A. L. T.; SILVA, K. S. Direitos e saúde reprodutiva: revisitando trajetórias e pensando desafios atuais. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 75/76/77, p. 25-33, 2007.

LAQUEADURA foi consentida, afirma juiz de Mococa. **GGN**, 11 jun. 2018. Disponível em: <<https://jornalggn.com.br/noticia/laqueadura-foi-consentida-afirma-juiz-de-mococa>>. Acesso em: 11 jun. 2018.

MALTHUS, T. R. **Ensaio sobre a população**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MÉNDEZ, N. P. Do lar para as ruas: capitalismo, trabalho e feminismo. **FEE**, Porto Alegre, 2005, v. 5, p. 51-63.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 2. ed. São Paulo Hucitec, 1992.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2006.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998.

PEREIRA, P. A. P. **Política social: temas e questões**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PINTO, C. R. J. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

THERBORN, G. **Sexo e poder: a família no mundo, 1900-2000**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2015.

TOLEDO, M. Esterilização de mãe de 8 foi consentida e mulher não se arrepende, diz OAB. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 12 jun. 2018. Cotidiano. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/06/esterilizacao-de-mae-de-8-foi-consentida-e-mulher-nao-se-arrepende-diz-oab.shtml>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

VIEIRA, E. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Unicamp, 2003. p. 151-196.

VIEIRA, O. V. Justiça ainda que tardia. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 09 junho 2018, Colunas. Disponível em: <<http://www.folha.uol.br/colunas/oscarvilhenavieira/2018/06/justica-ainda-que-tardia.shtml>>. Acesso em: 09 jun. 2018.

ZACCONE, O. **Acionistas do nada: quem são os traficantes de drogas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2011.