

DE QUE SAÚDE ESTAMOS FALANDO? UM ESTUDO SOBRE REGIME DE INFORMAÇÃO, ESTADO E MULHER

*WHAT HEALTH ARE WE SPEAKING OF? A STUDY ON INFORMATION
REGIME, STATE AND WOMAN*

Carla Maria Martellote Viola¹

Nathália Lima Romeiro²

Silvana Maria de Jesus Vetter³

Resumo: Este artigo discute o regime de informação e o acesso à informação em saúde que envolvem a esterilização compulsória de uma mulher a partir da atitude arbitrária de representantes do Judiciário no Brasil. O principal objetivo é discutir o quanto essa medida está desconexa com os instrumentos normativos que envolvem a dignidade humana, bem como a liberdade do direito sexual e reprodutivo previsto nesses documentos. Como metodologia, o estudo faz uso de pesquisa bibliográfica e documental, cujos procedimentos adotados o caracterizam como estudo de caso com abordagem qualitativa. Em sua fundamentação teórica, evidencia características do Ministério da Saúde, enquanto órgão governamental que preza pela vida das pessoas, e é responsável por organizar e elaborar planos e políticas públicas voltados para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde. Também destaca as funções do Ministério Público, enquanto órgão que defende a ordem jurídica, o regime democrático e os interesses sociais e individuais dos cidadãos. E apresenta aspectos jurídicos e sociais referentes ao planejamento familiar. Todos os entendimentos considerados até aqui serviram de base para fundamentar as questões apresentadas sobre a violência exposta no caso de Janaína Aparecida Quirino, residente no Município de Mococa, e compreender como este fato se configura em ações conservadoras que perpetuam a dominação masculina na estrutura patriarcal pública brasileira. Por fim, destaca as normativas nacionais e internacionais que deveriam ter sido aplicadas à questão, e conclui que a não observância dos regramentos que prescrevem medidas jurídicas diversas das adotadas resultou no total desrespeito aos direitos da mulher à saúde sexual e reprodutiva.

¹ Mestra em Ciência da Informação pelo PPGCI-IBICT/UFRJ. Doutoranda em Ciência da Informação pelo PPGCI-IBICT/UFRJ, bolsista CAPES. E-mail: viola.carla@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0895-8163>.

² Mestra em Ciência da Informação pelo PPGCI-IBICT/UFRJ. Doutoranda em Ciência da Informação pelo PPGCI/UFMG. E-mail: ntromeiro91@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6274-4836>.

³ Doutora em Ciência da Informação pelo PPGCI-IBICT/UFRJ. Professora Dra. do Departamento de Biblioteconomia, da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: silvana.vetter@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5905-6725>

DE QUE SAÚDE ESTAMOS FALANDO? UM ESTUDO SOBRE REGIME DE INFORMAÇÃO, ESTADO E MULHER

Carla Maria Martellote Viola, Nathália Lima Romeiro, Silvana Maria de Jesus Vetter

Palavras-Chave: Informação em saúde. Direito da mulher. Regime de informação. Acesso à Informação. Violência contra a mulher.

Abstract: *This article discusses the information regime and access to health information that involve the compulsory sterilization of a woman based on the arbitrary attitude of representatives of the Judiciary in Brazil. The main objective is to discuss how disconnected this measure is from the normative instruments that involve human dignity, as well as the freedom of sexual and reproductive rights provided for in these documents. As a methodology, the study makes use of bibliographic and documentary research, whose adopted procedures characterize it as a case study with a qualitative approach. In its theoretical foundation, it shows characteristics of the Ministry of Health, as a governmental body that values people's lives, and is responsible for organizing and elaborating public plans and policies aimed at promotion, prevention and health care. It also highlights the functions of the Public Ministry, as a body that defends the legal order, the democratic regime and the social and individual interests of citizens. And it presents legal and social aspects regarding family planning. All the understandings considered so far served as a basis to substantiate the questions presented about the violence exposed in the case of Janaína Aparecida Quirino, residing in the Municipality of Mococa, and to understand how this fact is configured in conservative actions that perpetuate male domination in the public patriarchal structure Brazilian. Finally, it highlights the national and international regulations that should have been applied to the issue, and concludes that the non-observance of the rules that prescribe legal measures different from those adopted resulted in total disrespect for women's rights to sexual and reproductive health.*

Keywords: *Information Health. Woman's rights. Information regime. Access to information. Violence against woman.*

1 INTRODUÇÃO

A disponibilização e o acesso à informação atualizada e precisa, no campo da saúde, fornecem subsídios para que a sociedade saiba o caminho certo a seguir em caso de necessidade ou enfermidade. No Brasil, um dos órgãos públicos cuja missão é “[...] promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade [...]” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2020). É o Ministério da Saúde, que, por meio dessa ação, procura contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania dos brasileiros e brasileiras. Além disso, esse Ministério é classificado como a principal instituição para oferecer informações para a saúde e bem-estar de cidadãs e cidadãos brasileiros.

Há, também, um sistema criado para atender às necessidades de saúde da população brasileira: o Sistema Único de Saúde (SUS), que possibilitou às cidadãs e cidadãos o acesso à saúde universal e gratuita, financiada por recursos provenientes dos orçamentos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. A sua criação procura tornar efetivo o mandamento presente na Constituição Federal de 1988, que trata do direito à saúde como um direito de todos, e dever do Estado (BRASIL, 1988).

O acesso às informações referentes ao SUS permite que autoridades de saúde desenvolvam análise de dados em grande escala, visando modelar estratégias de monitoramento dos programas de saúde e avaliar a adequação dos recursos e dos meios empregados na prevenção e tratamento de doenças.

Para a garantia do direito de acesso à informação para a saúde e tratamento de doenças, também é possível recorrer ao Ministério Público, que é outro órgão que visa dar assistência às necessidades da população brasileira. Sua função é defender a sociedade no regime democrático instituído pela Constituição de 1988, estando a atuação conjunta de seus integrantes, comprometida com a defesa da cidadania e da dignidade da pessoa humana.

Após estas menções, na esteira de informação, saúde, mulher e Estado, analisa-se a recente esterilização compulsória de Janaina Aparecida Quirino. Tal medida foi determinada pelo juiz Djalma Moreira Gomes Jr., em acolhimento à petição do promotor Frederico Liserre Barrufini, do Ministério Público de São Paulo, em junho de 2019. O caso trouxe em voga relevantes questionamentos sobre os cuidados com a saúde da mulher: o fundamento constitucional da dignidade da pessoa, o princípio da prevalência dos direitos humanos, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, e o planejamento familiar.

Neste caso, cabe observar algumas questões: quem é a ré? Mulher negra em situação de rua, 36 anos e mãe de 8 filhos. O que aconteceu? Sofreu esterilização compulsória. Onde ela se encontrava? Na prisão, por tráfico de drogas (MOREIRA, 2018).

O objetivo deste estudo é averiguar os meandros que abarcam o regime de informação, a saúde e o direito da mulher ao seu corpo, além da atuação do Estado-Poder e sua responsabilidade neste caso, abordando o quanto tal medida está desconexa com os instrumentos normativos que envolvem a dignidade humana bem como a liberdade do direito sexual e reprodutivo. Assim, o seu desenvolvimento se justifica por identificar, analisar e discutir, na Ciência da Informação (CI), estudos que focalizam o acesso à informação e à informação em saúde. Tais estudos encontram-se entrelaçados com as interações socioculturais em que se manifestam e se constituem os diferenciais pragmáticos da informação, especialmente no que tange ao direito à saúde pública, aos direitos humanos e ao direito da mulher contra a violência da esterilização compulsória.

O direito à informação se vincula à CI nos estudos sobre a Lei de Acesso à Informação (LAI), dispositivo da estrutura jurídico-normativa que visa predeterminar alguma imposição de direção ou valor para a sociedade, compreendida por González de Gómez (2012) como integrante do Regime de Informação.

2 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como bibliográfica, por basear sua discussão em materiais bibliográficos já publicados (LIMA; MIOTO, 2007), e documental, por reunir e discutir materiais que não passaram por avaliação analítica (leis, decretos e reportagens)

(SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009). Quanto aos procedimentos, adota-se, ainda, o estudo de caso, considerando que:

Pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa, que procura compreender como é o mundo do ponto de vista dos participantes, ou uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador (FONSECA, 2002, p.33).

Realiza-se, *a priori*, análise dos meandros que envolveram o caso de esterilização compulsória da Janaína Aparecida Quirino.

Quanto à abordagem, a pesquisa é considerada qualitativa, pois, com base nos estudos de Minayo (2001), trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Valentim (2005, p. 19) aduz que “[...] os diferentes tipos e enfoques de pesquisa estão relacionados à forma de construção de conhecimento de uma determinada área do conhecimento, assim como à prática de pesquisa de uma determinada comunidade científica”.

Quanto aos objetivos, o estudo é descritivo, por exigir das pesquisadoras uma série de informações sobre o que se pretende pesquisar, para descrever os fatos e fenômenos reais da interseção saúde, mulher, Estado e direito (TRIVIÑOS, 1987).

3 O REGIME DE INFORMAÇÃO E O FLUXO DE INFORMAÇÕES SOCIOJURÍDICAS DO PLANEJAMENTO FAMILIAR

Compreende-se regime de informação como o “[...] modo de produção informacional dominante em uma formação social, o qual define quem são os sujeitos, as organizações, as regras e as autoridades informacionais e quais os meios e recursos preferenciais de informação” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2003, p. 61). O regime de informação se perfaz em diversas estruturas: empresas privadas, órgãos públicos,

instrumentos normativos e artefatos tecnológicos (BRAMAN, 2004; GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012).

Neste estudo, evidencia-se, a partir do conceito de regime de informação, aspectos instrumentais presentes no patriarcado público, que, de certa forma, advêm da aplicabilidade normativa, bem como da decisão jurídica dos membros da justiça brasileira, envolvidos na esterilização de Janaína.

É importante enfatizar a colocação de González de Gómez quanto ao uso do conceito de regime de informação, como uma ferramenta metodológica:

O conceito de regime de informação pareceria ser uma ferramenta interessante para situar e analisar as relações de uma pluralidade de atores, práticas e recursos, à luz da transversalidade específica das ações, meios e efeitos de informação; transversalidade que se estabelece na medida em que tais relações e interações perpassam uma ou mais esferas da cultura, da economia, da educação, da comunicação, da pesquisa científica e da vida cotidiana, e especificidade que se constitui na medida em que o envio e a direção dessa transversalidade pertencem às configurações contemporâneas da informação [...] (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p. 43).

Com efeito, Braman (2004, p.20, tradução nossa) aduz que “[...] a formação do regime, então, é o processo pelo qual novas formas políticas emergem do campo político. Ocorre quando fatores internos ou externos à área temática requerem transformações nas leis e regulamentos [...]”.

Assim, tecer considerações ao caso de Janaína, refletindo sobre o Regime de Informação, permite evidenciar a “[...] tensão entre as configurações socioculturais das interações em que se manifestam e constituem os diferenciais pragmáticos de informação e as estruturações jurídico-normativas [...]” (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012, p.56).

Neste contexto, entende-se que o planejamento familiar é “[...] o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996). A legislação brasileira proíbe qualquer ação com o objetivo de controle demográfico ou a indução individual ou coletiva à prática de esterilização, estabelecendo como diretrizes ações preventivas e educativas para o livre exercício do planejamento familiar.

Além de considerar que o prazo mínimo é de 60 dias entre a manifestação da vontade e a cirurgia, também chama a atenção para a informação sobre a irreversibilidade do ato e a não realização de laqueadura no período de parto. Importante citar que “[...] na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges” (BRASIL, 1996).

A Constituição Federal (CRFB) de 1988 preceitua que “[...] a família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado [...]”, preconizando que “[...] fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal” (BRASIL, 1988).

A partir da promulgação da Lei n. 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regula o §7º, do art. 226, da CRFB/88, o planejamento familiar passou a ser 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. Além disso, as instâncias gestoras do SUS, em todos os seus níveis, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que diz respeito à atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais (BRASIL, 1996).

Infere-se que, no contexto atual, o livre direito ao planejamento familiar deve ser entendido como prerrogativa também do casal que se encontre em relação homoafetiva⁴. Não se ignora o fato de que o Estado tem a responsabilidade de propiciar recursos educacionais e científicos para que direitos possam ser conhecidos e exercidos pelos cidadãos.

Nessa perspectiva, cabe ressaltar que o princípio da dignidade humana é um dos fundamentos basilares da República Federativa do Brasil e está expressamente previsto no art. 1º, inciso III, da CRFB (BRASIL, 1988). Assinala-se que todo o ordenamento jurídico brasileiro é orientado por este critério, que também se encontra positivado no art. 8º, do Código de Processo Civil (CPC), estabelecendo que “[...] ao aplicar o ordenamento jurídico, o juiz atenderá aos fins sociais e às exigências do bem comum, resguardando e

⁴ Adotamos a expressão ‘homoafetiva’ para dar visibilidade afetiva aos relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo/gênero.

promovendo a dignidade da pessoa humana e observando a proporcionalidade, a razoabilidade, a legalidade, a publicidade e a eficiência” (BRASIL, 2015).

Em comentário sobre este princípio, o ministro do Supremo Tribunal Federal Luís Roberto Barroso argumentou que:

A dignidade como autonomia envolve, em primeiro lugar, a capacidade de autodeterminação, o direito do indivíduo de decidir os rumos da própria vida e de desenvolver livremente sua personalidade. Significa o poder de fazer valorações morais e escolhas existenciais sem imposições externas indevidas (BARROSO, 2010, p. 24).

Verifica-se que tal princípio não fora aplicado a Janaína Aparecida Quirino, a qual sequer teve o direito de escolha, o direito de ter direito sobre o seu próprio corpo. Esta situação conduz ao entendimento de que Janaína fora submetida à violência estrutural do Estado, por ser mulher, negra, pobre, com baixa escolaridade, viver em situação de rua; enfim, por estar em situação de vulnerabilidade social.

Tal violência, na visão de Minayo (1994), oferece um marco para a violência do comportamento, e envolve desde estruturas familiares até os diversos sistemas (econômicos, culturais e políticos), os quais encaminham para a opressão grupos e/ou indivíduos vulnerabilizados, estigmatizados, que passam a ser privados das conquistas sociais. Estas estruturas influenciam as práticas sociais e conduzem o indivíduo a aceitar a situação de violência como algo natural, devido à sua condição. Contudo, é importante mencionar que nem o Estado, nem a sociedade, ou qualquer pessoa podem impor limites ou condições que violem o direito individual e livre do planejamento familiar, da pessoa, no âmbito de sua autonomia privada.

Outro dispositivo jurídico em nível internacional ratificado pelo Brasil é a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, em vigor desde setembro de 1981 (ONU, 1979). E, em 1999, com a Recomendação Geral nº 24, elaborada pelo Comitê referente à interpretação do artigo 12 da Convenção, foi consignada a vedação expressa da esterilização sem consentimento (ONU, 1999).

Nesse entrecho, verifica-se que a República Federativa do Brasil se corporifica em um compêndio normativo que apresenta especificidades que cercam a mulher de

proteções, respaldando a proteção de sua saúde, seus direitos e seu corpo. Cabe assinalar, ainda, que a função do promotor, integrante do Ministério Público, instituição essencial à função jurisdicional do Estado, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (BRASIL, 1988), é de *custos legis*, ou seja, fiscal da lei.

Para tanto, analisa-se a dialética do fluxo de informação Estado-sociedade, vez que as informações que permeiam as normativas brasileiras e internacionais estão quantificadas e qualificadas para a proteção da saúde e do bem-estar da mulher e considerando, ainda, que o promotor, sujeito informacional representante do Ministério Público, não defende nem preserva as informações qualificadoras para garantir a integridade da saúde de Janaína, desqualificando a comunicação Estado-sociedade.

Ademais, mesmo que haja um aparato legal garantidor dos direitos de todas/os as/os cidadã/os brasileiras/os, casos como o de Janaína não são exceções no cenário nacional. Não se pode deixar que condições socioeconômicas precárias, informações deturpadas, baixo grau de escolaridade, dinâmicas familiares, nas quais a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso à informação e aos serviços de saúde de boa qualidade façam com que mulheres sejam desrespeitadas e tenham seus direitos suprimidos.

4 ACESSO À INFORMAÇÃO E SAÚDE

As Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher estabelecem que o Sistema Único de Saúde (SUS) “[...] deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde” (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

As práticas em saúde devem ser norteadas pelo princípio da humanização – que se fundamenta em atitudes e comportamentos do profissional de saúde –, que contribua para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito. Para que se ampliem o acesso à

informação das mulheres, em relação ao seu corpo e às suas condições de saúde, acredita-se que a mediação entre a informação jurídica e a pessoa que a consulta possibilita a ampliação da sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.

No que tange ao acolhimento das demandas, conhecidas ou não pelas equipes de saúde, estima-se que esses profissionais e pesquisadores busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em solucionar problemas e diminuir o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e de seus familiares (BRASIL, Ministério da Saúde, 2004).

As questões ligadas à saúde, no Brasil, envolvem aspectos que notadamente requerem atenção. Um destes aspectos é a informação, que, na visão de Moraes e Santos (1998), tem dois potenciais: o emancipador e o dominador. Ambos envolvem riscos: a informação pode ser libertadora quando traz elementos que concorrem para a emancipação dos indivíduos, em detrimento da superação dos excessos de regulação; a dominadora pode ser massificante e alienante, dependendo do conteúdo informativo que veicule. Contudo, o acesso à informação é fundamental para o exercício de direitos e deveres, para as tomadas de decisão, em todos os campos da vida, especialmente em relação à saúde.

A informação em saúde envolve a troca de conhecimentos relacionados aos cuidados com a pessoa. Ou seja, pode ser concebida como: “[...] um compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde” (MORENO; COELI; MUNCK, 2007, n.p). Neste sentido, a conquista por um conjunto de ações sociais, que visem a melhoria da qualidade de vida das pessoas, é um dos aspectos que tornam a informação em saúde uma necessidade social.

Pode-se dizer, com base em Shera (1977), que o valor que a informação adquire nas questões de saúde está na sua capacidade de funcionar como elemento capaz de contribuir para a solução de problemas. Entretanto, a forma como ela é transmitida e/ou recebida, o contexto social, as situações em que ocorre, os meios nos quais é veiculada e as características socioculturais dos indivíduos envolvido, são fatores que influenciam na qualidade e eficácia na solução dos problemas.

Visto isso, ressalta-se que, no Brasil, os sistemas de informação em saúde, assim como outras políticas públicas, tendem a homogeneizar a população. Os lugares onde serão implementadas e as instituições envolvidas, por vezes, são tratados como se fossem iguais e oferecidos nas mesmas condições socioeconômicas. Observa-se, portanto, que as diferenças são negligenciadas.

De acordo com Moraes e Santos (1998), a sociedade brasileira é marcada por grandes diferenças de gênero e idade; acrescenta-se também classe social e raça/etnia. Segundo estes autores, as contradições e as perversas desigualdades sociais, econômicas e culturais não são consideradas pelo Estado, que tende a promover informações em sistemas homogeneizadores, mas que acabam chegando fragmentadas ou tão complexificadas que a sua utilidade na dinâmica social acaba se perdendo.

Na esteira da filiação crítica do acesso à informação, verifica-se que Janaina não teve sequer o direito à informação correta e clara da abrangência de sua situação e o quanto uma escolha/decisão equivocada refletiria em sua vida de mulher e em sua saúde. O direito de acesso à informação clara e eficaz está preconizado na CRFB/88 e regulamentado pela Lei de Acesso à Informação (LAI) nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 1988; 2011).

Os procedimentos na LAI se destinam a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em observância: da publicidade, como preceito geral, e do sigilo, como exceção; da divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações; da utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação; do fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública e do desenvolvimento do controle social da administração pública (BRASIL, 2011).

Ao se destacar o acesso de todas/os à informação como um direito individual, ressalta-se inclusive o direito fundamental à informação em saúde, ou seja, o direito que a/o cidadã/ão tem de ser informada/o sobre todos os aspectos que envolvam a sua saúde e os serviços a ela destinados.

5 A SAÚDE POLÍTICO-LEGISLATIVA

Na Câmara dos Deputados, a esterilização coercitiva era defendida pelo então deputado federal Jair Bolsonaro (PSL/RJ). Em entrevista concedida em 2018 ao jornalista Ranier Bragon, da Folha de São Paulo, o deputado disse não acreditar que a educação pudesse solucionar os problemas e que só o controle da natalidade poderia salvar o país do caos.

O parlamentar apresentou o Projeto de Lei (PL) nº 7438, de 4 de setembro de 2006, cuja pretensão era reduzir para 21 (vinte e um) anos a idade permitida para a esterilização voluntária, e revogar o dispositivo que exige o consentimento do cônjuge, em caso de sociedade conjugal. Tal projeto foi apensado ao PL 207, em 2003, e posteriormente arquivado em 2009 (BRASIL. Câmara dos Deputados, 2006). O referido deputado, em seus discursos nas últimas décadas, defendeu a esterilização dos pobres como meio de combater a criminalidade e a miséria (BRAGON, 2018).

Neste sentido, também se dá a participação do Partido Socialista Brasileiro (PSB), que atuou promovendo uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI), para ver declarada a inconstitucionalidade do art. 10, inc. I e § 5º, da Lei n. 9.263/96, que estabelece restrições injustificáveis à esterilização voluntária (BRASIL. STF, 2018).

O partido alega que “[...] a autonomia da vontade individual, reflexo direto da dignidade da pessoa humana, pressupõe que decisões personalíssimas, tais quais as que envolvem direitos reprodutivos, não podem sujeitar-se à anuência de terceiros, nem mesmo de um cônjuge” (BRASIL. STF, 2018). A consideração da vontade individual é importante por possibilitar a autonomia das mulheres sobre seus corpos. Diante disto, é inegável que o Estado não pode interferir indevidamente, por meio de normativas, no planejamento familiar e também na esterilização compulsória.

Outro aspecto a ser analisado é que a referida lei está em conflito com a Lei Maria da Penha, que, em seu art. 7º, inciso III, cita que uma das formas de violência doméstica e familiar contra a mulher é o impedimento de uso de qualquer método contraceptivo (BRASIL, 2006; 2018). A preocupação é justamente a de resguardar a autonomia e a liberdade da mulher no tocante ao seu corpo e, conseqüentemente, aos seus direitos sexuais e reprodutivos.

Esta falta de autonomia da mulher sobre seu corpo é questionada por Foucault nos seus estudos em “História da sexualidade” (1985), o qual versa sobre as políticas de procriação como um instrumento de poder e controle social. Neste bojo, salienta-se que o direito reprodutivo ao longo da história foi uma das mais violentas formas de condicionar a dignidade da mulher e seu respeito enquanto pessoa de direitos, assim como os homens eram compreendidos.

Cabe ressaltar que a estrutura social ainda obedece ao sistema de poder patriarcal, e é compreendida por Bourdieu (2010) como uma violência simbólica baseada na dominação masculina. Simone de Beauvoir (2014) também discute essas questões que puseram as mulheres à margem dos homens. No livro “O segundo sexo” (2014), a autora aponta que o homem era compreendido como cidadão, como sujeito de direitos, e a mulher como o outro. E, sendo outro, não foi vista, não tinha os mesmos direitos e autonomia que os homens tinham, tanto à participação política e econômica quanto o direito aos seus corpos e exercício pleno da sua sexualidade.

Os estudos de Foucault (1985; 2016), Bourdieu (2014) e Beauvoir (2014) sobre sexualidade, dominação masculina e violência contra a mulher retratam a trajetória de opressão que estas sofreram ao longo da história. Esses pensadores realizaram suas contribuições em meados do século XIX até o início dos anos 1990. Lastima-se que, em pleno século XXI, ainda seja preciso considerar o alerta, feito por Millett (1968), de que é chegada a hora de se ter atenção à definição de uma teoria da política para se tratar das relações de poder com base nos fundamentos estabelecidos nas relações pessoais entre membros de grupos bem definidos e coerentes – raças, castas, classes e sexos.

Ao se analisar as questões sobre a saúde de Janaína, verifica-se a dialética entre dois corpos: o corpo do Estado enfermo e o corpo da Janaina saudável antes da intervenção do Estado, representado pelo Judiciário. Como diz Bourdieu (2014b, p. 227), “[...] o Estado [...] deve ser pensado como produtor de princípios de classificação, isto é, de estruturas estruturantes capazes de serem aplicadas a todas as coisas do mundo, e em especial às coisas sociais”. Ainda que estas estruturas apresentem conflitos normativos, como no caso de Janaína, terminam por seguir padrões sociais estabelecidos há vários séculos, sem dar lugar à igualdade, à transparência e à verdade.

A tensão que se estabeleceu entre questões socioeconômicas e jurídicas terminou por impor direção/valor ao caso, apontando regras, normas, padrões, códigos que determinaram a imposição (resultado) no cerne do regime de informação (GONZÁLEZ DE GÓMEZ, 2012).

Ademais, “[...] o poder penetrou no corpo, encontra-se exposto no próprio corpo [...]. Na realidade, a impressão de que o poder vacila é falsa, porque ele pode recuar, se deslocar, investir em outros lugares [...] e a batalha continua” (FOUCAULT, 2016, p. 235). Este poder está arraigado no corpo do patriarcado, um fenômeno complexo, feito de várias forças que se cruzam e definido por Sylvia Walby como “[...] um sistema de estruturas e práticas sociais no qual os homens dominam, oprimem e exploram as mulheres” (WALBY, 1990, p. 20, tradução nossa).

No caso de Janaína, a dominação patriarcal encontra-se na ambiência institucional, representada pelo Ministério Público e pela magistratura, que deveriam seguir o alicerce legal para disseminar suas práticas, a partir do ditame *in dubio pro societate*⁵.

Walby (1990, p. 178) comenta que:

O patriarcado público se baseia em estruturas diferentes das do lar, embora estas possam ser ainda um importante aspecto patriarcal. Além disto, as instituições tradicionalmente consideradas como parte do domínio público são fundamentais na manutenção do patriarcado.

Compreende-se que o domínio público patriarcal se enquadra na representação política brasileira, majoritariamente masculina e que, por consequência, acaba privilegiando os interesses dos homens.

Bourdieu diz que “[...] a força da ordem masculina se evidencia no fato de que ela dispensa justificação: a visão androcêntrica impõe-se como neutra e não tem necessidade de se enunciar em discursos que visem a legitimá-la” (BOURDIEU, 2014a, p.18).

⁵ *In dubio pro societate* é uma expressão latina que significa “na dúvida, a favor da sociedade”.

Nesta perspectiva, encontram-se dois homens – o juiz e o promotor, com poder-corpo nas mãos, que exercitam os fundamentos do patriarcado privado, este velado, e do público – que intencionalmente ditaram a saúde de uma mulher. No caso de Janaína, o juiz, do alto de sua toga, determinou o cumprimento imediato da medida esterilizadora proposta pelo promotor, sem esperar o parecer da Defensoria.

O perfil de Janaína (mulher, negra e em situação de rua) também pode ser refletido a partir da contribuição de Judith Butler sobre a precariedade e, também, sobre quais vidas são consideradas importantes de serem respeitadas e salvas. De acordo com a autora, a precariedade diz respeito à “[...] condição na qual uma determinada parcela da população sofre com a falta de redes de apoio social e econômico, sendo marginalmente exposta a danos, violência e morte” (BUTLER, 2009, p. 323, tradução nossa).

Esta reflexão é relevante para ser discutida, pois revela a situação de Janaína – julgada por diversas entidades – como discriminatória, sexista e ilegal, mediante a interpretação dos documentos citados. No que compete à saúde, também se considera tal medida como arbitrária e arriscada, uma vez que todo procedimento cirúrgico apresenta um risco de morte para a pessoa operada.

Millett (1968) observa que a opressão das mulheres não é apenas econômica, sendo esta faceta apenas um aspecto da opressão totalizante que sofre a mente da mulher, a incontestável opressão psicológica vivida nas estruturas familiares, nos ambientes de trabalho, na política, e, como visto neste estudo, reforçada por representantes políticos que desconsideram a legislação do país.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as ações educativas são de grande importância para redução da vulnerabilidade das mulheres aos agravos à saúde sexual e reprodutiva. Assim, cabe aos serviços de saúde a prestação de uma assistência adequada e o desenvolvimento de ações educativas que abordem a sexualidade com informações científicas, e introduza temas como gênero,

sexualidade, classe, raça e etnia e as diferenças culturais de iniciação da vida sexual e reprodutiva, de modo que a informação aporte maiores conhecimentos e seja mais resolutiva. Deve, ainda, buscar a integração das ações com outros setores, para que a resposta social dê conta de apoiar adolescentes e adultos em suas decisões de autocuidado.

Janaina, que, pelas informações veiculadas nos noticiários, apresentou comportamentos vacilantes e divergentes sobre a decisão a ser tomada, estava sob a forte pressão psíquica da estrutura patriarcal, configurada nos representantes jurídicos que a rodeavam. Certamente, o Estado não pode tirar ou repelir escolhas legítimas e possíveis de mulheres plenamente capazes e donas de seus corpos.

Se a lei diz que as decisões relacionadas ao planejamento familiar competem aos homens e às mulheres, não poderia o Estado, representado por um promotor de justiça e um juiz, tomar a iniciativa de invadir o corpo de Janaina, ainda que fosse com sua “anuência”. Ademais, um promotor de justiça é responsável pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

No que concerne à discussão que articula a CI nessa temática, salienta-se sua relevância, haja vista a necessidade de se trabalhar a interseção entre saúde, normas, informação e sociedade, a fim de retratar o regime de informação que abarca o caso em tela, visando propiciar à mulher a compreensão de seus direitos e o exercício pleno da cidadania. Destaca-se a importância de se trabalhar a informação nos contextos da saúde e jurídico, uma vez que a linguagem especializada, que envolve a discussão de profissionais destas áreas, pode dificultar a compreensão de pessoas não familiarizadas com estes vocabulários.

Por fim, considera-se ser absolutamente descabida a esterilização forçada de Janaina, por estar em desacordo com os direitos brasileiros consagrados e as normativas internacionais chanceladas pelo governo brasileiro, e por colidir ainda com os anseios da mulher em sua luta permanente pela liberdade sobre seu próprio corpo.

REFERÊNCIAS

BARROSO, Luís Roberto. **A dignidade da pessoa humana no Direito Constitucional contemporâneo**: natureza jurídica, conteúdos mínimos e critérios de aplicação. [S.l.: s. n.], 2010. Versão provisória para debate público. Mimeografado.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2014.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014a.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014b.

BRAGON, Ranier. Bolsonaro defendeu esterilização de pobres para combater miséria e crime. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 11 jun. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/poder/2018/06/bolsonaro-defendeu-esterilizacao-de-pobres-para-combater-miseria-e-crime.shtml>. Acesso em: 4 jul. 2018.

BRAMAN, Sandra. The emergent global information policy regime. *In*: BRAMAN, Sandra (ed.). **The emergent global information policy regime**. Londres: Palgrave Macmillan, 2004, p. 12-37.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **PL nº 7.438**, de 4 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=332915>. Acesso em: 04 jul. 2018.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, 5 out. 1988.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 jan. 1996.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 7 ago. 2006.

BRASIL. **Lei nº 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei n. 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei n. 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei n. 8.159, de 8 de janeiro de 1991. **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. **Lei nº 13.105**, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Aniversário de criação do Ministério da Saúde**. 24 jul. 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas->

noticias/3252-25-7-aniversario-de-criacao-do-ministerio-da-saude-2. Acesso em: 04 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** - Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília, 2004.

BRASIL. Superior Tribunal Federal. **ADI nº 5911**, de 8 de março de 2018. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/estfvisualizadorpub/jsp/consultarprocessoeletronico/ConsultarProcessoEletronico.jsf?seqobjetoincidente=5368307>. Acesso em: 04 jul. 2018.

BUTLER, Judith. Performatividad, precariedad y políticas sexuales. AIBR. **Revista de Antropología Iberoamericana**, v.4, n.3, 2009.

FOUCAULT, Michel. A vontade de saber. In: FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade - 1**. 3. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. As relações entre ciência, Estado e sociedade: um domínio de visibilidade para as questões da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v.32, n.1, p.60-76, 2003.

GONZÁLEZ DE GÓMEZ, Maria Nélide. Regime de Informação: construção de um conceito. **Informação & Sociedade**, João Pessoa, v.22, n.3, p.43-60, set./dez. 2012.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis**, v.10, 2007.

MILLET, Kate. **Sexual Politics** [Ensaio]. 1968. Disponível em: <https://www.marxists.org/subject/women/authors/millett-kate/sexual-politics.htm>. Acesso em: 05 jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A violência social sob a perspectiva da Saúde Pública. **Caderno Saúde Pública**, v.10, supl.1, p.07-18, 1994. Disponível em: <http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/v10supl1a02.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MORAES, Ilara Hämmerli Sozzi de; SANTOS, Sílvia R. Fontoura Rangel dos. Informação em saúde: os desafios continuam. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.3, n.1, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n1/1413-8123-csc-03-01-0037.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2018.

MOREIRA, Rômulo de Andrade. A dor da gente não sai no jorna – o caso de Janaína.

Justificando. 12 jun. 2018. Disponível em:

<http://www.justificando.com/2018/06/12/a-dor-da-gente-nao-sai-no-jornal-o-caso-de-janaina/>. Acesso em: 01 ago. 2018.

MORENO, Arlina Barbosa; COELI, Claudia Medina; MUNCK, Sérgio. Informação em saúde. *In*: **DICIONÁRIO da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2007. Disponível em:

<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infosau.html>. Acesso em: 30 jul. 2018.

ONU. **Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres**. 1979. Disponível em: <http://plataformamulheres.org.pt/docs/PPDM-CEDAW-pt.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2018.

ONU. **Recomendação Geral n.º 24: Artigo 12**. 1999 (AS MULHERES E A SAÚDE).

Disponível em: <http://unhrt.pdhj.tl/por/mulher-e-saude/>. Acesso em: 04 jul. 2018.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v.1, n.1, 2009.

SHERA, Jesse. Epistemologia social, semântica geral e Biblioteconomia. **Ciência da Informação**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.9-12, 1977.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTIM, Marta Lígia Pomim. Construção do conhecimento científico. *In*: VALENTIM, Marta Lígia Pomim (org.). **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação**. São Paulo: Polis, 2005.

WALBY, Sylvia. **Theorizing patriarchy**. Cambridge: Basil Blackwell, 1990.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Agência de Fomento CAPES pelo financiamento desta pesquisa.