

III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

JANAÍNA MACHADO STURZA

HERON JOSÉ DE SANTANA GORDILHO

LEONARDO RABELO DE MATOS SILVA

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte deste anal poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Diretora Executiva - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Napolini - UNIVEM/FMU - São Paulo

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Representante Discente:

Prof. Dra. Sinara Lacerda Andrade - UNIMAR/FEPODI - São Paulo

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - ESDHC - Minas Gerais

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM - Rio de Janeiro

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - Ceará

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Daniela Marques De Moraes - UNB - Distrito Federal

Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM - São Paulo

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie - São Paulo

Comunicação:

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - Paraíba

Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro - UNOESC - Santa Catarina

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Prof. Dr. José Barroso Filho - ENAJUM

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - São Paulo

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - Paraná

Eventos:

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - Minas Gerais

Profa. Dra. Cinthia Obladen de Almendra Freitas - PUC - Paraná

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - Mato Grosso do Sul

Membro Nato - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UMICAP - Pernambuco

B615

Biodireito e direitos dos animais II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Heron José de Santana Gordilho; Janaína Machado Sturza; Leonardo Rabelo de Matos Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2021.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5648-352-8

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Saúde: segurança humana para a democracia

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Biodireito. 3. Animais. III Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2021 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



III ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS II

Apresentação

Neste ano de 2021 o encontro do Conpedi aconteceu, mais uma vez, de forma online – foi o III Encontro Virtual do CONPEDI, que aconteceu de 23 a 28 de junho de 2021 e o tema norteador não poderia ser outro: Saúde: segurança humana para a democracia.

Como de costume, o encontro reuniu pesquisadores de todo o país, demonstrando a qualidade da pesquisa realizada nos Programas de Pós Graduação das diversas universidades brasileiras.

É importante mencionar que este encontro, que aconteceu a partir da reunião de muitos esforços, contou com a participação de muitos pesquisadores, estudantes e professores – e sem dúvida alguma, foi um sucesso!!!

Considerando a dinâmica observada no biodireito e sua proeminência na sociedade contemporânea, bem como as transformações constantes que envolvem o direito em tempos pandêmicos, os trabalhos apresentados neste GT, assim como as discussões e os debates propostos, possibilitaram perceber-se uma ressignificação da sociedade e dos seus atores sociais, e, conseqüentemente, o surgimento de novos ramos do conhecimento científico – que ao final, com certeza, contribuem para um novo olhar sobre a pesquisa jurídica.

Partindo deste cenário, apresentamos o GT Biodireito e Direito dos Animais II, o qual foi organizado em blocos de discussões, permeados por temas a fins. Notadamente, neste ano de 2021, o GT contou com muitos trabalhos focados no tema da pandemia.

Convidamos a todos que leiam os textos apresentados neste GT.

Junho de 2021 – Pandemia de Covid-19.

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza – UNIJUI/RS

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho – UFBA

**DA POSSIBILIDADE DA COAÇÃO E CONDUÇÃO INVOLUNTÁRIA E/OU
COMPULSÓRIA DA MULHER EM SITUAÇÃO DE RUA PARA O
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL**

**REGARDING THE POSSIBILITY OF COACTION AND INVOLUNTARY
ATTITUDE AND / OR COMPULSORY OF THE WOMAN IN STREET SITUATION
FOR PRENATAL FOLLOW-UP**

**Anna Fernanda Scalla Menotti ¹
Tereza Rodrigues Vieira ²**

Resumo

Esse estudo traz reflexões sobre a invisibilidade da mulher em situação de rua contrastada com a visibilidade que esta adquire ao se tornar gestante, frente à importância do acompanhamento pré-natal. Trata-se dos direitos previstos no ordenamento jurídico brasileiro, bem como das concepções protecionistas do embrião, da autonomia da mulher sobre o próprio corpo, para ao final apresentar a possibilidade ou não de o Estado mediante coação conduzir a gestante para a realização do acompanhamento pré-natal. Optou-se pelo método dedutivo, com pesquisa bibliográfica e legislativa.

Palavras-chave: Autonomia, Coercibilidade, Feto, Invisibilidade, Mulher

Abstract/Resumen/Résumé

This study analyzes the invisibility of women living on the streets, contrasted with the visibility when they become pregnant. These rights are established in the Brazilian legal system, and the protectionist conceptions of the autonomy embryo of women, and to present the possibility or not of the State through coercion to lead pregnant women to carry out prenatal care. The deductive method was chosen, with bibliographic and legislative research.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Autonomy, Coercibility, Fetus, Invisibility, Woman

¹ Mestranda em Direito Processual e Cidadania pela Universidade Paranaense UNIPAR. Pós-graduada em Direito do Trabalho e Processo do Trabalho pela PUC-PR. Juíza Leiga no Tribunal de Justiça do Paraná. anna_menotti1@hotmail.com

² Pós-Doutorado pela Université de Montreal. Doutorado e Mestrado pela PUC-SP. Docente do Mestrado em Direito Processual e Cidadania e dos cursos de Medicina e Direito na Universidade Paranaense, UNIPAR. terezavieira@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende chamar a atenção para as pessoas que vivem em situação de rua no Brasil, uma vez que estas são consideradas invisíveis aos olhos dos governantes, bem como da maioria da população.

Optou-se pelo método dedutivo, com pesquisa bibliográfica e legislativa, para se refletir, principalmente, sobre a mulher gestante que vive em situação de rua, realizando uma abordagem acerca da importância da realização do exame pré-natal para a saúde da mulher e do feto e, em contrapartida, abordamos a colisão de princípios e garantias em se tratando do direito à vida do feto, tratado como detentor de mera expectativa de direitos, em confronto com o direito à autonomia e liberdade da mulher sobre o próprio corpo.

Foi necessária uma abordagem mais específica acerca da população que vive em situação de rua, analisando a Política Nacional criada pelo Decreto Presidencial 7053, de 31 de dezembro de 2009, e as vulnerabilidades desta população, que vive em condições de extrema pobreza, às margens da sociedade.

Igualmente, realizou-se um enfoque especial acerca da invisibilidade da mulher em situação de rua que não está no período gestacional, que nos parece, concretizar a teoria de que o Estado tem um maior cuidado com gestantes do que com a população em geral. Sem minimizar a vulnerabilidade do período gestacional, mas tratando a mulher grávida como se alguma incapacidade a atingisse, O Estado deixa de lado a autonomia e a liberdade que a mulher possui, inerente a sua personalidade, em detrimento do período gestacional.

Por fim, tratamos da possibilidade da coação e condução involuntária e/ou compulsória da mulher em situação de rua para o acompanhamento pré-natal, que entendemos como impossível, pois estaríamos diante de uma colisão de princípios em que a mera expectativa de direitos do feto não se sobressairia ao direito à liberdade, saúde e autonomia da mulher sobre seu próprio corpo. Optou-se pelo método dedutivo, com pesquisa bibliográfica e legislativa.

2. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

No Brasil a proteção da mulher é trazida ao ordenamento jurídico na Constituição Federal de 1988, quando esta menciona em seu Art. 5º, I, a igualdade entre homens e mulheres em direitos e obrigações. E com fundamento neste princípio de igualdade é que foi

garantida a licença maternidade, a redução no tempo necessário para a aposentadoria, a proteção na igualdade salarial, e as proteções infraconstitucionais que tratam da mulher nos casos de violência doméstica, entre outras medidas que se adaptam à realidade da mulher brasileira.

Já a proteção da criança é tratada pela Constituição Federal de 1988 no art. 227 trazendo ao ordenamento jurídico o dever não somente da família em cuidar da criança, mas estende a obrigação à sociedade e ao Estado, mencionando que a criança deve ser tratada com absoluta prioridade, e por este motivo o próprio texto constitucional traz a garantia à educação, acesso a escolas e creches, a assistência social, e a assistência integral à saúde.

Nesse sentido é importante mencionar que a população brasileira é constituída por maioria feminina, 51,7%, o que hoje corresponde a aproximadamente 107,8 milhões de mulheres (IBGE, 2020).

Mesmo com o número elevado de mulheres, e sendo indiscutível sua importância no contexto mundial, no Brasil, a saúde da mulher especificamente só foi tratada como política nacional de saúde nas primeiras décadas do século XX. No período inaugural, a diretriz tratava unicamente das demandas relativas à gravidez e ao parto, visto o contexto histórico enxergar a mulher como reprodutora. No entanto, alguns direitos foram adquiridos e o empenho para que estes sejam ainda mais ampliados é grande e exige muita atuação política. Hoje, no âmbito da saúde pública da mulher, o rol de direitos engloba um acervo muito maior, tratando do planejamento reprodutivo, atenção obstétrica, vigilância epidemiológica do óbito materno, violência sexual e doméstica, climatério, gênero e saúde mental, Infecções Sexualmente Transmissíveis e câncer de colo de útero e mama (BERNARDES, 2017).

Sendo certa a ampliação dos direitos protetivos da mulher é importante dizer que os números elencados pela Organização das Nações Unidas, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde ainda são assustadores. Como exemplo, podemos mencionar a morte materna, que é aquela que pode ocorrer em decorrência da gravidez, do parto ou ocorridos até 42 dias após o parto (BRASIL, 2018). Os dados de 2017 retratam que no Brasil temos 64,5 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, (ONGAROTO, 2019) número muito distante da meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas, a qual pretende até 2030 reduzir a mortalidade materna a menos de 30 mortes a cada 100 mil nascidos vivos.

Os números de mortalidade infantil no Brasil também são assustadores e considerados elevados. Atualmente tem-se 14,35 mortes a cada 1.000 nascidos (IBGE, 2020), muito acima da meta estabelecida pela Organização das Nações Unidas que pretende que o número chegue a menos de 12 a cada 1000 nascidos.

Com isto é possível verificar que um número expressivo de mortes neonatais (mulheres gestantes e pós-parto e crianças até 5 anos) ainda faz parte da realidade social e sanitária do Brasil, óbitos estes que poderiam ser evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde garante a todas as gestantes desde a realização de testes rápidos para a identificação da gravidez um acompanhamento de no mínimo 6 (seis) consultas pré-natais no decorrer do período gestacional até o atendimento integral da criança após o nascimento.

Como mencionado, o acompanhamento do pré-natal e a atenção ao parto é atualmente a mais importante estratégia para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade, tanto para a gestante como para a criança (BRASIL, 2017, p.22). A assistência prestada durante a gravidez e após o nascimento da criança é de extrema importância para garantir que a gestação se desenvolva de forma saudável, pois apesar da impossibilidade da identificação antecipada dos riscos que a gestação poderá causar em cada mulher a orientação e supervisão através do pré-natal permite um diagnóstico precoce destas complicações e garante menor risco na gestação, no parto e no puerpério, e tem como consequência um aumento da possibilidade de que o parto traga à vida um recém-nascido saudável. (CARTILHA DO MINISTERIO DA SAÚDE, 2000, p. 33), ou seja, o principal objetivo da realização do atendimento é de fato a prevenção, a possibilidade de identificar doenças tanto na gestante quanto no feto de forma antecipada e administrar possíveis tratamentos de forma preventiva.

Vale dizer, que os números em relação à atenção pré-natal no Brasil apresentaram aumento considerável de sua cobertura nos últimos anos. Segundo dados do DATASUS, o número de gestantes sem qualquer consulta de pré-natal em 1995 era de 139.735 para 49.083 no ano de 2018, demonstrando que, apesar da ampliação dos programas governamentais relacionados à saúde da mulher no território brasileiro, o número de mortes relacionadas à assistência pré-natal, que poderiam ser evitadas, não tem tido uma diminuição significativa (DATASUS, 2020).

3. PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

É axiomático o fato de que muitas pessoas fazem da rua sua moradia. No entanto, não há dados oficiais sobre a população em situação de rua, isso por conta da complexidade na contagem populacional, afinal pessoas em situação de rua não possuem lugares específicos para que aferições numéricas possam ser produzidas (BOVE; FIGUEREDO, 2015).

O Decreto Presidencial 7053, de 31 de dezembro de 2009, o qual estabelece a Política Nacional para a População em Situação de Rua define como

“população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (BRASIL, 2009).

Portanto, mesmo sem dados concretos, é relevante estabelecer que esta população não é padronizada, e que as características devem ser analisadas de acordo com cada indivíduo, sua história etc.

A primeira característica apresentada no conceito é a pobreza extrema, que de acordo com o Banco Mundial (ONU, 2020) são assim consideradas as pessoas que vivem com US\$ 1.90 por dia ou menos, o que hoje representa aproximadamente R\$ 10,00 por dia, o que tem relação direta com outra característica, a inexistência de moradia convencional regular, que com renda abaixo de R\$ 10,00 por dia não seria possível este indivíduo pagar por um espaço adequado para a sua habitação.

Outra característica se refere aos vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, em decorrência de ausência de afeto, preconceitos relacionados à orientação sexual ou à identidade de gênero, intolerância à situação de uso, abuso e dependência de drogas, sejam lícitas ou ilícitas (BOVE; FIGUEIREDO, 2015).

A partir do Decreto Federal 7053/2009 que estabeleceu as políticas públicas para a população de rua, tanto a assistência social (BRASIL, 2009) quanto à saúde (BRASIL, 2013) estabeleceram suas diretrizes.

Os serviços elencados como assistenciais para as pessoas em situação de rua incluem um serviço especializado de abordagem social, com a finalidade de identificação dessas pessoas, Centro-POP, previsto no Decreto 7.053/2009, que tem como objetivo o fortalecimento de vínculos interpessoais ou até mesmo familiares para a população de rua, através de atividades e atendimentos pessoais, visando o desenvolvimento social do indivíduo, e também possibilitando um serviço de atendimento institucional, que nada mais é do que unidades com características residenciais, ou equiparadas ao ambiente familiar, que permitem o desenvolvimento de vínculos, convivência comunitária e o acesso a políticas públicas, oportunizando aos que utilizam do serviço a autonomia para desenvolverem atividades para as quais tenham aptidão.

O serviço de acolhimento em República, que é destinado aos adultos que se encontram em situação de saída das ruas e reinserção social, é uma instituição criada e organizada para a qualificação do indivíduo para inserção profissional e construção de projetos futuros.

Não se pode olvidar das Casas de Passagem, que também estão incluídas nos serviços assistenciais à população em situação de rua, no entanto esta se diferencia por ser o atendimento emergencial e imediato, para que seja promovida uma espécie de triagem, através do estudo de cada caso para que então sejam feitos os encaminhamentos devidos.

Vale dizer que, mesmo com as políticas sociais acima elencadas, ainda há muitas pessoas que não conseguem ser atendidas, uma vez que há apenas 228 Centros de Referência Especializados para Pessoas em Situação de Rua (BRASIL, 2020) e os demais serviços são fornecidos de forma regionalizada, ou seja, os Estados e Municípios devem organizar a estrutura de acordo com a necessidade de cada região (BRASIL, 2020).

Assim, sendo certo que as pessoas em situação de rua vivem em extrema vulnerabilidade, e que mesmo sendo titulares de direitos fundamentais a discriminação e a falta de acesso a estes, em decorrência da invisibilidade desta população, o Ministério Público através de seu Conselho Nacional elaborou um guia de atuação (BRASIL, 2020) para orientar como os membros da instituição devem agir na defesa dos direitos das pessoas em situação de rua, afinal é dever do Estado garantir o acesso a políticas públicas e direitos fundamentais, sempre limitados a individualidade e autonomia de cada indivíduo.

4. DIREITO À VIDA DO FETO X AUTONOMIA DA MULHER

Cumpra aqui lembrar que, para os efeitos deste trabalho, não se efetuará discussão acerca do momento em que se inicia a vida, se no instante da união dos gametas, da nidação, da gastrulação, do nascimento etc.

A aceção jurídica trata o feto como nascituro. Para Maria Helena Diniz, nascituro é:

Aquele que há de nascer, cujos direitos a lei põe a salvo. Aquele que, estando concebido, ainda não nasceu e que, na vida intrauterina, tem personalidade jurídica formal, no que atina aos direitos de personalidade, passando a ter personalidade jurídica material, alcançando os direitos patrimoniais, que permaneciam em estado potencial, somente com o nascimento com vida. (DINIZ 1998, p. 334.)

Desta forma, o nascituro é considerado o fruto da concepção humana, ou seja, do encontro de gametas, através da fecundação e implantação uterina.

Para a medicina, há uma diferença, que necessita ser mencionada, entre o embrião e o feto. É considerado período embrionário o de desenvolvimento intrauterino desde a fertilização até o final da oitava semana, momento em que todas as características humanas podem ser reconhecidas e seus principais sistemas estão formados (ZUGAIB, 2016, p.90), ou seja, após este período o desenvolvimento passa a ser fetal.

A existência do ser humano no campo material, ou seja, como pessoa e como indivíduo dotado de personalidade jurídica, que possui estado racional capaz de distinguir suas vontades e exercê-las, é incontestável. Assim, todos que nascem com vida são pessoas, ou seja, são seres que juridicamente possuem direitos e obrigações.

A garantia ao nascituro, produto da concepção humana que ainda não nasceu, dos mesmos direitos e garantias que se oportuna ao ser já nascido é tutelada pelo próprio ordenamento jurídico que garante a proteção do nascituro, mesmo que não diretamente, através da proteção da gestante, pessoa titular de personalidade jurídica.

Ocorre que em se tratando de existência intrauterina não há que se falar em personalidade jurídica formada, o que demonstra que o nascituro até o seu nascimento, ainda é uma expectativa de vida, sem qualquer evidencia de personalidade jurídica.

Por este motivo, há grande divergência doutrinária em relação ao momento em que a personalidade jurídica é adquirida. São duas as principais teorias acerca deste tema, teoria concepcionista e teoria natalista; a primeira manifesta que desde a concepção no ventre materno o feto passa a ser considerado pessoa natural, podendo antes do nascimento ser titular de direitos que somente lhe seriam garantidos após o nascimento. Por outro lado a teoria natalista, que é a teoria adotada pelo Código Civil¹ vigente, sustenta que o ser somente adquire a personalidade jurídica com o nascimento com vida, deixando certo que com relação ao nascituro somente existe uma expectativa de direito.

Quando o ordenamento garante que sejam resguardados, desde a concepção os direitos do nascituro, está tentando proteger sua expectativa de direitos da personalidade, motivo pelo qual esses direitos são taxativos, como a posse, direito à herança, direito a adoção, direito à curatela e caso não ocorra o nascimento com vida as relações jurídicas elencadas deixam de existir no mundo jurídico.

¹ A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro.

Não obstante, em contrapartida, necessário se faz tratar do direito da mulher e sua autonomia. Sem mais delongas, é certo que estão em evidência estudos de diversas áreas com relação às mulheres, trazendo uma nova ótica acerca da importância da mulher na sociedade como um todo, com destaque importantíssimo à sua posição no mundo jurídico.

Mesmo a Constituição Federal de 1988 tratando em seu art. 5º, I, que homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, a busca pela igualdade de gênero continua sendo diária.

Esta igualdade está diretamente ligada ao princípio da dignidade da pessoa humana, que é fundamento da República, ou seja, é um princípio que mesmo não possuindo uma definição concreta orienta todo o ordenamento jurídico brasileiro.

A mulher por muito tempo foi vista pela sociedade como figura reprodutora e cuidadora do lar, vivendo em uma exclusão social compulsória, barreira que tenta ser combatida até a atualidade.

No Brasil, o processo foi e está sendo um pouco mais lento, afinal, como é sabido, o próprio direito ao voto livre somente foi conquistado pelas mulheres em 1932 (KARAWJCZYK, 2020). Não obstante, embora o texto constitucional tenha garantido a igualdade de gênero, a dignidade da mulher é constantemente violada, não somente pelo desrespeito a igualdade, mas pela discriminação em ambientes de trabalho, por violações corporais sofridas, algumas até protegidas pelo direito penal pátrio.

São conquistas como a criminalização da violência doméstica e a criação da figura do feminicídio que demonstram que de fato a mulher tem conseguido cada dia mais conquistar seu espaço na sociedade, o que não significa que seja um espaço digno.

Após o processo de redemocratização do Estado brasileiro, com a promulgação da Constituição Federal de 1988, novos direitos foram conquistados, o que inclui os direitos reprodutivos, afinal em 1996 a Lei nº 9.263 trouxe ao ordenamento jurídico o planejamento familiar como uma livre decisão do casal, cabendo ao Estado providenciar recursos educacionais e científicos para que esse direito fosse efetivado.

Ocorre que mesmo o ordenamento jurídico trazendo a proteção da mulher de forma escancarada, o perfil conservador dos agentes públicos não é compatível com a efetividade plena da mulher no cenário brasileiro.

No dizer de Edinalva da Silva Monteiro e Tereza Rodrigues Vieira (2018, p.181), a persistente desigualdade entre homens e mulheres é um forte impedimento para a liberdade sexual e reprodutiva das mulheres. A violência da vida cotidiana tem sido um resistente mecanismo de manutenção da dominação sobre a vida sexual das mulheres.

O maior tipo de violência relacionada à mulher está ligado ao seu corpo, o que não é um fato novo ou surpreendente, violências físicas e mutilações, têm sido incessantemente visualizadas e combatidas, ainda que os números não descrevam de fato a realidade.

Quando visualizada no campo da violência sexual, a mulher continua a ser vítima e os danos não são somente físicos, mas também psicológicos, os quais afetam profundamente a sua vida.

Mais especificamente, e adentrando no quesito da autonomia da mulher, em se tratando de violação de direitos reprodutivos, o que se está violando não é somente a possibilidade de este tipo de violência trazer consequências físicas ou psicológicas, mas de se observar a mulher como se não tivesse a mínima autonomia corporal. O simples fato de a gestação se dar no corpo da mulher por si só já restringe a sua autonomia (BARBOZA, 2017, p.250).

O tópico mais polêmico em se tratando de autonomia do corpo da mulher é o aborto, o qual é somente possibilitado no ordenamento jurídico em três casos específicos, e quando praticado por médico.

Assim, importa mencionar que o Código Civil Brasileiro, já mencionado em se tratando do direito à vida do feto, se analisado na perspectiva da autonomia da mulher sobre seu corpo, é possível encontrar fundamento jurídico no artigo 15 que menciona que ninguém poderá ser submetido de forma obrigatória, mesmo que com risco de morte, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica, ou seja, o próprio ordenamento traz a proteção do indivíduo independentemente do sexo, consagrando a inviolabilidade e autonomia sobre o próprio corpo.

A situação, no entanto, diverge da realidade, uma vez que mulheres continuam sendo restringidas, pois em que pese a proteção no dispositivo civil, a proteção na Lei do Planejamento Familiar, o corpo da mulher continua sofrendo restrições, principalmente durante o período gestacional.

A par disso, inegável que durante o período gestacional a mulher está mais vulnerável do que se encontraria caso não estivesse gestando, seja esta vulnerabilidade medicamente reconhecida ou não. O que não se pode confundir é a vulnerabilidade com a incapacidade, afinal, mesmo em estado gravídico a gestante não perde suas capacidades mentais e por consequência possui autonomia sobre seu corpo, e suas decisões.

Vale ressaltar, que esta proteção, na Conferência Internacional sobre a população e desenvolvimento do Cairo em 1994, afirma que as mulheres possuem direitos individuais e possuem a responsabilidade em decidir sobre o exercício da maternidade (PIOVEZAN, 2012).

Com o que foi posto, é inequívoco que tanto o feto quanto a mulher possuem direitos resguardados no ordenamento jurídico brasileiro, devendo sempre ser observados quando tratados de forma individual. No entanto, quando tratados de forma simultânea e colocados de lados opostos, necessária seria a utilização da proporcionalidade e razoabilidade diante a colisão de princípios, para que determinada decisão, tanto do executivo, legislativo ou do judiciário, obedeçam à regra de afetação mínima, ou seja, que a decisão interfira da menor forma possível no plano de vida dos indivíduos detentores dos direitos.

5. INVISIBILIDADE DA MULHER NÃO GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA

O direito à igualdade entre homens e mulheres é incontestável da mesma forma em que a Lei que instituiu o Sistema Único de Saúde menciona que seu acesso é universal.

No Brasil, as municipalidades realizam pesquisas para tentar contabilizar o número de pessoas que vivem em situação de rua. A cidade brasileira com maior população que utiliza locais públicos como moradia é São Paulo. Estima-se que em 2019, somente no município citado, sejam aproximadamente 24.344 pessoas nessa situação, e que deste número 15% são mulheres (GLOBO, 2020).

Ocorre que mesmo o acesso ao direito à saúde sendo universal, através do SUS, as pessoas em situação de rua, mais especificamente as mulheres que se enquadram nestas condições são invisíveis até o momento em que estejam grávidas.

Difícilmente se verifica agentes de saúde que busquem pessoas em situação de rua para que sejam atendidas pelo Sistema Único de Saúde, e a justificativa que encontram para este não atendimento é a difícil localização destas pessoas e o mapeamento, visto que nem sempre ficam no mesmo lugar.

O que se ressalta com este estudo é que o atendimento do Sistema Único de Saúde à população de rua não é efetivo, pois muitas vezes esses indivíduos não possuem documentos, nem residência fixa, e que ao procurarem Unidades Básicas, muitas vezes sequer são atendidos, diferentemente dos indivíduos que vivem em estabelecimentos de acolhimento, mesmo que provisoriamente, que em sua maioria, possuem atendimento médico.

As condições acima mencionadas ocorrem tanto para homens quanto para mulheres em situação de rua. O que se questiona, por sua vez, é que esta invisibilidade deixa de existir quando a mulher está gestante.

O Sistema de Saúde, principalmente em se tratando de saúde da família, trabalha com o método de busca ativa, que se traduz em “ir à procura de indivíduos com o objetivo de

identificação de sintomas, principalmente de doenças e agravos de notificação compulsória (LEMKE; SILVA, 2010, p.281-295).

Ao que se observa, a utilização deste método de “rastreamento”, busca ativa, não é comumente utilizado com a população em situação de rua, para a busca de doenças que se enquadram nas notificações compulsórias, no entanto, o estado gestacional, causa uma sensação de necessidade de superproteção da mulher por parte do ente Estatal, que muitas vezes fere os direitos individuais, inclusive a autonomia.

A título de ilustração, mencione-se aqui o fato de uma mulher em situação de rua que possua uma doença que necessite de tratamento contínuo, como o HIV. Referida mulher poderia optar por periodicamente comparecer à Unidade Básica de Saúde para controle e acompanhamento da doença, mas caso não comparecesse, os agentes de saúde a procurariam para que desse continuidade ao tratamento. Por outro lado, caso esta mulher estivesse em período gestacional ela poderia, da mesma forma, procurar a UBS para controle pré-natal, caso quisesse, e poderia continuar o acompanhamento ou não do período pré-natal.

O que se pode observar, é que, muitas vezes, os agentes de saúde quando notam que a gestante não está dando continuidade ao acompanhamento pré-natal procuram-na no local por ela indicado, nos abrigos temporários, o que evidentemente não acontece com a mulher não gestante.

6. DA POSSIBILIDADE OU NÃO DA COAÇÃO E CONDUÇÃO INVOLUNTÁRIA E/OU COMPULSÓRIA DA GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA PARA A REALIZAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

A princípio é necessário estabelecer o que entendemos como a possibilidade de coação e condução involuntária da gestante para a realização do acompanhamento pré-natal. Assim, neste trabalho os termos mencionados corresponderiam à efetiva condução, sem o consentimento da gestante para a realização do acompanhamento pré-natal.

Não obstante é de suma importância ressaltar o princípio constitucional de caráter fundamental da dignidade da pessoa humana, previsto no Art. 1º III, da Constituição Federal de 1988, que se contrasta com a constante diferença e exclusão social de alguns grupos da sociedade, devido à desigualdade social. A falta de oportunidades, de estudos, de convívio familiar, de integração no mercado de trabalho, o uso de drogas, são sem sombra de dúvidas fatores que rodeiam a realidade das pessoas que vivem em situação de rua, mesmo que já exista Política Pública para a garantia de direitos a esta população.

Em contrapartida, é necessário mencionar o direito constitucional à saúde, sendo um direito social fundamental, que deve ser garantido pelo Estado através de políticas sociais e econômicas, acima mencionado, com o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Importa diferenciar a chamada internação compulsória, da involuntária. Nesse sentido, a lei 10.216/2001, que trata de internações psiquiátricas, diferencia em seu art. 6º (BRASIL, 2001) a internação compulsória com sendo aquela determinada judicialmente e a internação involuntária como a realizada a pedido de pessoa diversa do paciente, trazendo ainda a internação voluntária como a que se dá com o consentimento do indivíduo.

Não existe até a presente data lei que trate da possibilidade do encaminhamento compulsório ou involuntário da gestante para a realização de acompanhamento pré-natal.

Sendo certo que o período gestacional, em geral, não causa nenhum transtorno psiquiátrico, inclusive, não há qualquer restrição, como regra geral, no que se refira à capacidade, que se aplique a mulher gestante, não haveria motivo para que esta fosse encaminhada involuntariamente para o acompanhamento pré-natal, ou até mesmo para que o Estado requiera judicialmente que esse fosse realizado de forma compulsória.

Em verdade, o que se observa é a invisibilidade desta população como um todo, que em uma sociedade com tantas camadas sociais, inclusive muitas delas de baixa renda, passa despercebida.

À propósito, há de se mencionar aqui que o Conselho Federal de Medicina, por intermédio da Resolução n. 2232/2019, estabelece as normas deontológicas a serem observadas acerca da recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Em seu artigo 1º, referida resolução institui que a recusa terapêutica é um direito do paciente a ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe dos riscos previsíveis de sua decisão.(CFM, 2019)

Contudo, o artigo 5º, § 2º, da referida Resolução, estabelece que “A recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto.” (CFM, 2019) Entende-se aqui que este dispositivo não se aplica em casos de exames pré-natais, haja vista que não se trata de emergência médica.

A Resolução n. 2232/2019 (CFM, 2019) ainda estipula em seu artigo 13 que não tipifica infração ética de nenhuma natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada nos moldes previstos nesta norma deontológica.

Obrigar a mulher a realizar o acompanhamento pré-natal, mesmo este sendo inequivocamente um mecanismo de prevenção tanto à saúde da mulher quanto a do feto, é forçar um tratamento. Mesmo que os argumentos sejam de proporcionar um melhor tratamento aos envolvidos, tal argumento não pode se sobrepor a autonomia da mulher, a livre escolha, ao poder que ela tem sobre seu corpo.

O que o Estado deveria repensar é em um melhor cumprimento e desempenho nas políticas públicas que já foram positivadas e direcionadas a esta população. Uma maior visibilidade aos moradores de rua, como um todo, e não somente quando necessário o rastreamento através da busca ativa de gestantes.

A rigor, a única coisa necessária é um pouco de coerência. Se em se tratando de mulheres em um contexto geral, o Estado notifica da importância do acompanhamento pré-natal, mas não efetivamente busca cada mulher em sua casa para que realize de forma involuntária, o tratamento não deve ser diferente às mulheres em situação de rua.

Vale ressaltar, por fim, que nenhum ser humano pode ser coagido a ser protegido pelo Estado a não ser que seja por sua vontade, pois, caso ocorra contra o seu desejo, ou seja, de forma involuntária ou compulsória estaríamos diante de violação certa dos direitos à liberdade e à saúde da mulher.

Ademais, estando ausente a voluntariedade, e diante da violação das garantias acima mencionadas, estaria o poder público agindo de forma arbitrária a conduzir involuntariamente a gestante e caso houvesse pedido de condução coercitiva por parte de Estado, e o judiciário deferisse tal pleito, estaria o órgão jurisdicional se sobrepondo à vontade manifesta da gestante, negando a esta sua garantia fundamental de liberdade de escolha e autonomia, violando o princípio basilar de um Estado Democrático de Direito, a dignidade da pessoa humana.

7. CONCLUSÃO

Pretendeu-se com o exposto, trazer uma perspectiva geral da importância inequívoca do pré-natal tanto para a saúde da gestante quanto para a saúde do feto, analisando as prerrogativas e garantias constitucionais estabelecidas para que a dignidade da pessoa humana, princípio e fundamento do Estado Democrático de Direito, se concretize.

Quando observados os princípios que estão em colisão, sendo certo que o feto somente possui expectativa de direitos, os direitos da mulher gestante devem se sobrepor,

afinal a mulher pode decidir sobre o que fazer com o seu próprio corpo, e deve ter sua autonomia e liberdade resguardadas.

A conclusão de que seriam inviáveis tanto a coação como a condução involuntária ou até mesmo condução compulsória da gestante é com a finalidade de que a dignidade da mulher gestante que vive em situação de rua surta efeitos ao menos em relação à sua liberdade e autonomia, visto que em se tratando de pessoas em situação de rua, a invisibilidade desta camada perante o poder público fere não somente a dignidade da pessoa humana, mas os direitos humanos, inerentes a todos os indivíduos.

8. REFERÊNCIAS

____. População de rua na cidade de SP aumenta 53% em 4 anos e chega a 24 mil pessoas. **G1 SP e TV Globo**. São Paulo. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/01/30/populacao-de-rua-na-cidade-de-sp-chega-a-mais-de-24-mil-pessoas-maior-numero-desde-2009.ghtml>. Acesso em: 01 maio 2020.

____. Quantidade de homens e mulheres. **IBGE educa**. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.

____. Serviço de Acolhimento para Adultos e Famílias. **Secretaria especial do desenvolvimento social**. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-adultos-e-familias> . Acesso em: 23 abr. 2020.

____. Entenda a nova linha global de pobreza. Onu news. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2015/10/1527191-entrevista-entenda-nova-linha-global-de-pobreza>. Acesso em: 22 abr. 2020.

____. **Curso de direito civil brasileiro**. 25 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

BARBOZA, Heloisa Helena Gomes; ALMEIDA JÚNIOR, Vitor de Azevedo. (Des)Igualdade de gênero: Restrições à autonomia da mulher. **Pensar Revista de Ciências Jurídicas**. Fortaleza. V.22, n.1, p.240-271, jan./abr. 2017.

BERNARDES, Alessandra. Saúde da Mulher. **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BISCOTTO, Priscilla Ribeiro et al. Compreensão da vivência de mulheres em situação de rua. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.50, n.5, p.749-755, out. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500749&lng=pt&nrm=iso ; <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600006>. Acesso em 21 abr. 2020.

BÔAS, Bruno Villas. IBGE: Mortalidade infantil cai no Brasil, mas segue longe de padrão desenvolvido. **Valor Econômico**. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2019/11/28/ibge-mortalidade-infantil-cai-no-brasil-mas-segue-longe-de-padrao-desenvolvido.ghtml>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BOVE, Cristina; FIGUEIREDO, Gladston. População em situação de rua. 2015. Disponível em:<<http://flacso.org.br/files/2017/06/POPULA%C3%87AO-EM-SITUA%C3%87%C3%83O-DE-RUA.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Acessar Centro-Pop - Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua. **Ministério da Cidadania**. Disponível em:<https://desenvolvimentosocial.gov.br/noticias/centro-pop-da-suporte-a-pessoas-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 22 abr. 2020.

BRASIL. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição, Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde -SPS/Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional do Ministério Público. Guia de Atuação Ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília, 2015.

BRASIL. DataSus. **Ministério da Saúde**. 1995. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def> Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. DECRETO Nº 7.053 DE 23 DE DEZEMBRO DE 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm. Acesso em 30 mar. 2021.

BRASIL. Governo do Brasil. Assistência social, rede de assistência e proteção social. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-pop-centro-de-referencia-especializado-para-populacao-em-situacao-de-rua#dados_basicos. Acesso em 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017 : uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável, 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sinasc/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL. Pré-Natal e Parto. **Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em:<https://www.saude.gov.br/artigos/823-assuntos/saude-para-voce/40756.-pre-natal>. Acesso em: 21 abr. 2020.

BRASIL. Saúde Brasil 2017: Uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília. 1º ed. **Ministério da Saúde**, 2018.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2232 de 17 de julho de 2019, que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente. Publicada no DOU em 16 set 2019.

DINIZ, Maria Helena. **Dicionário jurídico**. São Paulo: Saraiva, 1998.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Acesso e utilização de serviços de pré-natal na rede SUS do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 16, n. 4, p. 953-965, Dec. 2013. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000400953&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Abr. 2021

KARAWEJCZYK, Monica. O voto feminino no Brasil. **Arquivo nacional**. Disponível em:<<http://querepublicaeessa.an.gov.br/temas/147-o-voto-feminino-no-brasil.html>>. Acesso em: 25 abr. 2020.

LEMKE A.R; SILVA N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos Pesq Psicol UERJ**. 2010;10(1):281-95. Disponível em: <http://www.revipsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>. Acesso em 01 maio 2020.

MONTEIRO, Edinalva da; VIEIRA, Tereza Rodrigues. Mulheres grávidas em situação de rua. In **Pessoas em situação de rua: invisibilidade, preconceitos e direitos**, Tereza Rodrigues Vieira e Valéria Silva Galdino Cardin. Brasília: Zararewicz, 2018.

ONGARATTO, Sabrina. Mortalidade materna: Brasil está cada vez mais longe da meta internacional. **Revista Crescer**. 2019. Disponível em: <https://revistacrescer.globo.com/Voce-precisa-saber/noticia/2019/07/mortalidade-materna-brasil-esta-cada-vez-mais-longe-da-meta-internacional.html>. Acesso em: 21 abril 2020.

PEREIRA, Maria Odete et al . Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 26, n. 5, p. 409-412, 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jun. 2020.

PIOVEZAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 5. ed. São Paulo. Saraiva, 2012.

VALADARES, Carolina. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>. Acesso em: 21 abr. 2020.

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetricia**. 3.ed. Barueri: Manole, 2016.