

# A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS MULHERES NA DIMENSÃO DOS DIREITOS HUMANOS: A BUSCA AO RECONHECIMENTO

THE SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN IN THE DIMENSION OF HUMAN RIGHTS: THE SEARCH FOR RECOGNITION

JANAÍNA MACHADO STURZA<sup>1</sup>

JOICE GRACIELE NIELSSON<sup>2</sup>

LETICIA GHELLER ZANATTA CARRION<sup>3</sup>

## RESUMO

A saúde sexual e reprodutiva das mulheres é uma questão que ainda contorna inúmeros debates nas mais diversas esferas – tanto políticas quanto jurídicas, especialmente no que concerne a sua eficácia e efetividade no reconhecimento e tutela de direitos. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo fomentar algumas reflexões no que tange a busca pelo reconhecimento ao direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, envolvendo a previsão e tratamento constitucional dispensado, no campo da saúde pública, a partir de uma dimensão de diálogos constantes com o marco dos direitos humanos. Por meio de uma pesquisa bibliográfica, de caráter doutrinário, a revisão narrativa discute o estado atual em torno da temática, com a seleção dos trabalhos consultados de acordo com o ponto de vista teórico no contexto abordado. A pesquisa utiliza-se do método hipotético dedutivo ao propor uma hipótese para, somente depois, confirmá-la ou não. Assim, partirá da hipótese que o direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras não está efetivamente reconhecido, primeiramente analisando o direito à saúde na Constituição Federal de 1988

- 1 Pós Doutora em Direito pela Unisinos. Doutora em Direito pela Universidade de Roma Tre/Itália. Mestre em Direito pela Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc. Especialista em Demandas Sociais e Políticas Públicas também pela Unisc. Professora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, lecionando na graduação em Direito e no Programa de Pós Graduação em Direitos - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do comitê gestor da Rede de pesquisa em Direitos Humanos e Políticas Públicas. Integrante do grupo de pesquisa Biopolítica e Direitos humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha Fapergs – PqG Edital 05/2019. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9290-1380>.
- 2 Doutora em Direito Público pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos/UNISINOS-FURB (2016), possui graduação em Direito pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (2010) e Mestrado em Desenvolvimento pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (2012). Atualmente é professora do Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado em Direitos Humanos - e do Curso de Graduação em Direito da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, atuando principalmente nos seguintes temas: Gênero, Feminismo, Constituição, Diversidade, Teoria da Justiça, Direitos Humanos. É integrante do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos e Biopolítica (CNPq). Pesquisadora Recém-Doutora FAPERGS Edital 04/2019. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3808-1064>.
- 3 Doutoranda em Direitos Humanos pela UNIJUÍ-Ijuí/RS, Mestre em Direito pela URI-Santo Ângelo/RS, Professora do curso de Direito e Coordenadora do Núcleo de Prática Jurídica da UCEFF-Itapiranga/SC. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9616-0767>.

### Como citar esse artigo:/How to cite this article:

STURZA, Janaína Machado; NIELSSON, Joice Graciele; CARRION, Leticia Gheller Zanatta. A saúde sexual e reprodutiva das mulheres na dimensão dos direitos humanos: a busca ao reconhecimento. **Revista Meritum**, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 83-99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.46560/meritum.v16i3.8507>.

e, na sequência, os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil, considerando a realidade atual para confirmar ou não a hipótese. Por fim, verifica-se que fomentar e potencializar os mecanismos legais e as políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no Brasil continua sendo o grande desafio da atualidade.

**Palavras-chave:** direitos humanos; direitos sexuais e reprodutivos; saúde.

## ABSTRACT

*The sexual and reproductive health of women is an issue that still surrounds countless debates in the most diverse spheres – both political and legal, especially with regard to its effectiveness and effectiveness in the recognition and protection of rights. In this sense, this article aims to encourage some reflections regarding the search for recognition of the right to sexual and reproductive health of women, involving the provision and constitutional treatment given, in the field of public health, from a dimension of dialogues consistent with the human rights framework. Through a bibliographical research, of a doctrinal character, the narrative review discusses the current state around the theme, with the selection of the consulted works according to the theoretical point of view in the approached context. The research uses the deductive hypothetical method to propose a hypothesis to, only later, confirm it or not. Thus, it will start from the hypothesis that the right to sexual and reproductive health of Brazilian women is not effectively recognized, first analyzing the right to health in the Federal Constitution of 1988 and, subsequently, the sexual and reproductive rights of women in Brazil, considering the reality current to confirm or not the hypothesis. Finally, it appears that fostering and enhancing legal mechanisms and public policies aimed at the sexual and reproductive health of women in Brazil continues to be the great challenge of today.*

**Keywords:** human rights; sexual and reproductive rights; health.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

No campo dos direitos humanos, a questão da saúde é de extrema relevância, sendo a Constituição Federal de 1988 pioneira, ao estruturar e organizar, tanto a saúde pública quanto a privada no Brasil, uma vez que os dois textos constitucionais anteriores, seja o de 1967 ou a Emenda Constitucional nº 01/1969, somente tratavam da competência da União na definição e execução de um plano nacional referente à saúde. A Carta vigente elevou a saúde ao plano dos direitos fundamentais sociais, especialmente em seus artigos 6º e 196<sup>4</sup>, atribuindo ao Estado o dever de garantir o acesso a uma prestação de qualidade, extensiva a todos, sem discriminação. A realização de tal direito é considerada um desafio da sociedade brasileira, em razão das dificuldades encontradas na prestação e efetivação da saúde pública, que indistintamente é um direito indispensável no Estado Democrático.

Nesse sentido, o tema da saúde sexual e reprodutiva de mulheres, relevante e atual no Estado Brasileiro, tem ganhado notoriedade na atualidade, especialmente diante dos constantes ataques às políticas públicas sob e sobre as diferentes dimensões de gênero e sexualidade – principais eixos abordados neste texto.

4 Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.  
Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, para construir a presente pesquisa, o problema orienta-se e pode ser sintetizado na seguinte objeção: a saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras está efetivamente reconhecida? É notável que a discussão recai sobre questão que ainda vigora nas pautas de debates que circundam as mais diversas esferas – tanto políticas quanto jurídicas e, nesse ínterim, o presente artigo aponta como objetivo norteador algumas reflexões pertinentes às tensões e ambiguidades envolvendo a previsão e o tratamento constitucional dispensado, no campo da saúde pública, à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, especialmente nas interlocações com o marco dos direitos humanos.

Por meio de um estudo bibliográfico de caráter doutrinário, seguindo o método hipotético dedutivo, primeiramente será feita uma breve análise sobre o direito fundamental à saúde na Constituição Federal de 1988. Seguindo, propõe-se o estudo da construção em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, com uma abordagem de seu reconhecimento entre os direitos humanos, sua estruturação e fundamentos, para finalizar com uma abordagem sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, analisando a existência de mecanismos garantidores de acesso e exercício desse direito no Brasil.

## **2. O DIREITO À SAÚDE NA ORDEM CONSTITUCIONAL BRASILEIRA**

O direito à saúde está consagrado como direito fundamental na Constituição Federal de 1988, considerado pertencente a um conjunto de valores básicos. Conforme Ferrajoli (2011) são direitos fundamentais todos os direitos de ordem subjetiva, que concernem a todos os seres humanos, enquanto iguais, sujeitos de direito. Assim, são direitos universais no sentido da quantificação universal da classe dos sujeitos que deles são titulares.

Como os atingidos por esses direitos são os indivíduos, a constituição atribuiu um significado excepcional e uma atenção redobrada aos chamados direitos individuais, colocando-os no início do texto constitucional, com a intenção de dar-lhes destaque especial para que seja possível observar a atribuição de um modelo extremamente democrático e social, pois confere caráter de igualdade aos atores atingidos pela Constituição, a população. (TOALDO; BERGHAHN, 2014)

Segundo Roberta da Silva e Aline Marques (2015), são direitos fundamentais os que estão positivados nas Constituições, representam a expressão mais afeta à proteção constitucional dos direitos dos cidadãos, ligando-se aos aspectos ou matizes constitucionais, internos, de proteção, aqueles direitos do ser humano, reconhecidos e positivados na esfera do direito constitucional positivo de determinado Estado.

Ainda relacionando a saúde como um direito fundamental, há necessidade de trazer ao debate as palavras de Barroso (2007) dispondo que o Estado constitucional de direito gravita em torno da dignidade da pessoa humana e da centralidade dos direitos fundamentais. A dignidade da pessoa humana é o centro de irradiação dos direitos fundamentais, sendo frequentemente identificada como o núcleo essencial de tais direitos. Os direitos fundamentais incluem: a) a liberdade, englobando a autonomia da vontade e o direito de cada um eleger

seus projetos existenciais; b) a igualdade, envolvendo o direito de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; c) o mínimo existencial, que corresponde às condições elementares de educação, saúde e renda que permitam, em uma determinada sociedade, o acesso aos valores civilizatórios e a participação esclarecida no processo político e no debate público. Os três Poderes – Legislativo, Executivo e Judiciário, têm o dever de realizar os direitos fundamentais, na maior extensão possível, tendo como limite mínimo o núcleo essencial desses direitos.

Da mesma forma que o direito à vida, o direito à saúde aparece como reflexo imediato da dignidade da pessoa humana, como fundamento da República Federativa do Brasil, afastando a ideia de supremacia das concepções transpessoalistas de Estado e Nação, em detrimento da liberdade individual (KÖLLING; JABER, 2016).

Com a previsão no art. 6º, caput, da Constituição Federal, a saúde está prevista como um direito fundamental social, uma vez que se trata de um direito de todos e dever do Estado, retomada no art. 196 quando resta estabelecido, em sentido amplo, que cabe ao Poder Público resguardar e garantir esse direito (SLAIBI, 2010).

Estando a saúde na ordem constitucional, evidencia-se também como condição de direito fundamental, podendo impor obrigações ao Estado, justamente pelo fato de constar no texto constitucional como fundamental, inclusive com políticas de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, da aplicação mínima dos recursos em saúde e do dever geral de respeito (TOALDO; BERGHahn, 2014).

Ocorre que o direito à saúde nem sempre foi reconhecido como um direito fundamental:

Esse status de direito fundamental somente foi dado à saúde na Carta Magna de 1988, que foi além de reconhecê-lo como tal, mas sim, estabeleceu as bases para o Sistema Único de Saúde – SUS. No que tange à nomenclatura direito fundamental pode-se dizer que essa foi construída a partir da participação, porque não, inusitada, da população, cujo ensejo foi a temática dos direitos humanos, além do contexto social vivenciado na década de 80, que era o momento ideal para a construção de um documento social e político (KÖLLING; JABER, 2016, p. 79).

Para Toaldo e Berghahn (2014), o objetivo de se prestar serviço a toda e qualquer pessoa frente à demanda do texto constitucional fica evidenciado, tornando os direitos fundamentais acessíveis a todos e a qualquer um. Observa-se a relevância dada ao tema saúde na Constituição, com previsão também em seu art. 197, no art. 198, inciso II, quando trata do atendimento integral, e no art. 196, *in fine*, do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Pode-se observar o direito à saúde em diversos momentos na Constituição Federal, seja no plano de direito, no plano de dever de prestação pelo Estado, no sentido amplo, de Poder Público, com eficácia direta e imediata, pois envolve subjetivamente outros direitos, bem como o direito à vida. Além disso, em que pese os serviços públicos de saúde sejam concretizados por um sistema único, a Constituição Federal abriu margem para que a iniciativa privada atue no setor, podendo a exploração econômica dos serviços ocorrer de forma complementar, quando o prestador de serviços de saúde atua dentro das diretrizes do SUS, e suplementar, sem vinculação direta com o SUS (KÖLLING; JABER, 2016).

A partir da previsão constitucional, a prestação do serviço público de saúde não está restrita aos trabalhadores do mercado formal, sendo seu acesso universal e igualitário. O Estado, como forma de efetivar essa gestão universal, organizou o Sistema Único de Saúde atribuindo competência concorrente aos entes federados, ou seja, tanto a União como Estados e municípios podem legislar sobre proteção e defesa da saúde, como prevê o art. 24, inc. XII do texto (PETERSEN, 2011).

No entanto, faz-se necessário salientar que, apesar de sua concretização depender da atuação pública, representada pela União, Distrito Federal, Estados e Municípios, por meio das políticas públicas, ao Município toca a responsabilidade da atenção básica em saúde, compreendida dentro do pilar da integridade (KÖLLING; JABER, 2016). Ainda sobre a competência salienta-se, nas palavras de Barroso (2007), que a atribuição de competência comum não significa que o propósito da Constituição seja a superposição entre a atuação dos entes federados, como se todos detivessem competência irrestrita em relação a todas as questões, pois isso, inevitavelmente, acarretaria a ineficiência na prestação dos serviços de saúde, com a mobilização de recursos federais, estaduais e municipais para realizar as mesmas tarefas. A solidariedade entre os entes federativos é justamente para tornar o serviço de saúde mais eficaz, não podendo ser restringido o direito do cidadão por falta de condições financeiras pela administração pública, visto tratar-se de um direito fundamental que deve ser prestado àqueles que necessitam.

No entanto, é comum encontrar certa dificuldade em abordar amplamente a dimensão de saúde, pois o texto constitucional não define especificamente o que vem a ser saúde, colocando em xeque a atuação do judiciário para efetivar os direitos a ela referentes. As críticas à judicialização excessiva das questões de saúde se concentram nos riscos à legitimidade democrática, na politização indevida da justiça e nos limites da capacidade institucional do judiciário (TOALDO; BERGHANN, 2014).

Por outro lado, quando entra em debate o Sistema Único de Saúde, importante esclarecer que este ainda gera muitos debates e controvérsias quanto ao seu funcionamento

Com a instituição do SUS, a equidade na saúde avançou principalmente no que se refere à ampliação do acesso, criação e execução de novos programas; se ampliou a cobertura de inúmeros serviços, porém ainda persiste a desigualdade de acesso da população ao sistema de saúde. Persistem diferenças de acesso, limites e oportunidades diferenciadas em virtude de critérios seletivos e excludentes. O princípio da universalidade tem contribuído para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, porém não tem criado condições para o estabelecimento da equidade. Torna-se necessário, para isso, a reformulação e adaptação de programas e ações, objetivando equilibrar a distribuição e a organização de serviços conforme as necessidades específicas de cada segmento social que apresenta um variado leque de demandas, nem sempre percebidas e atendidas pelo poder público (PREUSS, 2012, p. 287).

Sendo o Brasil um país com grande dimensão territorial, torna-se realmente um desafio atender às necessidades relativas à saúde, mas sendo um direito fundamental e constitucionalmente positivado, deve o Estado, buscar mecanismos para que as demandas sejam atendidas, independentemente de haver ou não dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O reconhecimento constitucional do direito à saúde o insere no rol dos direitos fundamentais,

mas considerando que o conceito de saúde é aberto, a eficácia deste direito depende das decisões estatais que irão regulamentá-lo e definir sua real proteção (AITH, 2017).

Nesse sentido, com o objetivo de salvaguardar o direito à saúde, a Constituição Federal traz diversos dispositivos que visam tutelar o direito à saúde para garantir e preservar a qualidade de vida da população, eis que, já em seu Preâmbulo, destaca a indispensabilidade do Estado democrático assegurar o bem-estar da sociedade. Notoriamente, dentro de bem-estar, como uma das funções do Estado, encontra-se a Saúde Pública (KÖLLING; JABER, 2016).

O reconhecimento do direito à saúde não é um dado a priori, mas se constrói no cotidiano das relações travadas entre os usuários e as demandas, o Estado e a sociedade civil. Qualquer direito universal, como direito de cidadania, requer que o Estado ofereça serviços adequados, o acesso integral e diferentes níveis de atendimento, contemplando as demandas e necessidades dos cidadãos (PREUSS, 2012). Logo, levando-se em consideração este panorama geral acerca da saúde e seu reconhecimento enquanto direito, parte-se agora às reflexões que permeiam a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, sob a retórica do reconhecimento de direitos.

### 3. DO DIREITO À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS MULHERES

Considerando a previsão constitucional mencionada, impende analisar a positivação do direito à saúde, especialmente na seara sexual e reprodutiva das mulheres<sup>5</sup> brasileiras e, para tanto, faz-se necessário destacar que a construção de gênero e sua influência na garantia de direitos. O entendimento de gênero derivou da ideia de que o masculino e o feminino não seriam acontecimentos naturais ou biológicos, mas concepções socioculturais, uma vez que o sexo se localiza na biologia, na natureza, ao mesmo tempo em que o gênero é uma criação social (SAFFIOTI, 2005). Entretanto, o elemento que diferencia homens e mulheres, verdadeiramente, não se baseia na distinção biológica, mas em um tipo de ocupação, pelo homem, do maior espaço do campo real e representativo da vida social e cultural, assimilando mais inteiramente a índole contingente, na maior parte do tempo, das atribuições costumeiramente estabelecidas às mulheres (GEBARA, 2000).

O gênero pode ser entendido como um elemento útil para um exame histórico, que expõe quatro componentes interligados, os quais auxiliam na percepção mais ampla das relações de gênero (SCOTT, 2005). Primeiramente, invoca os atributos da mulher a contar de Maria e Eva, símbolos paradoxais entre si, entendidos como luz e escuridão, purificação e poluição, inocência e corrupção (SANTOS, 2010). O segundo elemento tem relação com o sentido de homem e de mulher, definidos de modo taxativo e notório, em objeção binária fixa. No que diz respeito ao terceiro elemento, trata da ideia de rigidez conceitual, de tal modo que a representação binária seria atemporal. Scott (2005) afirma que esse binarismo deve ser superado, bem como a restrição do uso do gênero na organização de parentesco, pois o gênero não é edifi-

5 Considerando que os estudos transfeministas reconhecem haver algumas especificidades sexuais e reprodutivas referentes às mulheres e homens transsexuais, este estudo se volta às mulheres cisgênero.

cado apenas nesse ambiente, mas também na área econômica e política (SANTOS, 2010). O quarto elemento representa a identidade subjetiva, isto é, o gênero preso a convicções, imagens e símbolos (SANTOS, 2010).

Desde a formação do Estado, do estabelecimento de hierarquias e classes sociais, os homens visualizaram a vulnerabilidade feminina e passaram a usar das diferenças para separar e dividir as pessoas em grupos (NIELSSON, 2020). Muitas dessas diferenças utilizadas para classificar as pessoas são biológicas, como, por exemplo, o sexo e a idade, enquanto outras são criadas para demarcar e taxar as pessoas com base em questões próprias (LERNER, 2019).

Uma das causas elencadas para a submissão feminina é a assimetria sexual em relação aos homens, devido à maior força física, velocidade, agressividade, e demais características que os tornaram caçadores e provedores de alimentos, fazendo com que fossem mais valorizados e honrados do que as mulheres em suas tribos, caracterizando-as como seres mais frágeis e vulneráveis (LERNER, 2019). Entretanto, é por meio de um contexto ontológico, econômico, social e psicológico que se esclarece os dados biológicos, uma vez que o corpo e as suas limitações não bastam para definir as mulheres, ou enquadrá-las como seres mais fracos. Dentre as limitações trazidas pelos homens, encontra-se a inferioridade física, psíquica, a menstruação, entre outros fatores tidos como “naturais” e que condicionam as fraquezas femininas (BEAVOIR, 2019).

Nesse sentido, o contrato social é precedido por um contrato sexual, a partir da subordinação da mulher ao homem, uma vez que a sociedade foi criada a partir de um contrato patriarcal e que, em decorrência disto, há a exclusão feminina na mais variadas instituições sociais. Assim, a mulher passou a ter as funções de criada e esposa, tornando-se escrava do prazer do homem e mero instrumento de reprodução (PATEMAN, 1993).

A identidade das pessoas é o resultado de todas as normas, disciplinas e costumes que são impostos, interferindo nas esferas reprodutiva, social e na participação ativa de novos processos de constituição de identidades. Dessa forma, ao se obter uma identidade, consequentemente haverá uma subordinação das pessoas em relação ao poder e padronizações sociais, surgindo uma espécie de opressão, que ainda é mais fortemente reconhecida no gênero feminino (FOUCAULT, 1988). Partindo desse eixo temático, discute-se a proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, acompanhando as questões populacionais e feministas desde a década de 1960.

Os direitos reprodutivos referem-se, resumidamente, ao direito de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como o direito a ter acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão. Já os direitos sexuais dizem respeito ao direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência (MATTAR, 2008, p. 61).

Os movimentos de mulheres, em especial o movimento feminista, foram precursores das demandas acerca dos direitos sexuais e reprodutivos, primeiramente, em consonância com a ideia de natalidade. Nota-se que, independentemente das formas de lutar pelos direitos femininos, os movimentos de mulheres e feministas tinham como princípios e se baseavam (ainda baseiam) no direito à igualdade, à autonomia pessoal e à integridade corporal (CORRÊA; PETCHESKY, 1996).

Com a transformação social, a emancipação feminina suscitou – e continua suscitando – muitas discussões, envolvendo a igualdade almejada pelas mulheres, maternidade, determinismo biológico, direitos sexuais e reprodutivos, elementos essenciais para entender a premissa de tratamento igual em sociedade (SCHWARZER, 1988).

Na cultura ocidental, quem nasce com um corpo de mulher deve se submeter ao código moral da maternidade (TIBURI, 2014). Ao longo da história as mulheres reivindicam a liberdade sobre o próprio corpo, buscando desconectar a razão de sua existência da maternidade, tida como um atributo sob o qual não é possível optar, sendo que o reconhecimento do direito de decisão foi um acontecimento importante no século XX (DEL RE, 2009). O controle dos corpos é instituído pelo Estado, de acordo com sua discricionariedade, afirmando um poder que está na máquina estatal e não no indivíduo (FOUCAULT, 1999). A questão da sexualidade está mais ligada à sociedade, a qual regula e modela o sexo conforme a discricionariedade do Estado, principalmente no que diz respeito às taxas de natalidade e mortalidade, por meio do dispositivo da reprodutividade (NIELSSON, 2020).

Desde o início do século XX, asseverou a demanda por emancipação sexual e pela realização pessoal da mulher, afastando a moral tradicional, a imposição da maternidade, a possibilidade de uso de contraceptivos e demanda pela revisão da legislação punitiva ao aborto (SCHWARZFISCHER, 1988). A maternidade deixou de ser o único horizonte e a não maternidade passou a ser uma realidade com o maior acesso a pílulas anticoncepcionais, nos anos 1960 (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009).

A sexualidade da mulher é controlada por muitas regras e o debate feminista demonstrou que o patriarcado, como cultura e como relações sociais, atrelava a sexualidade da mulher na administração da sua capacidade de reprodução, sendo a família o maior instrumento de controle (PAOLI, 1985).

A moderna revolução no campo da contracepção disponibilizou para as mulheres métodos de controle da natalidade que elas podem usar independente do apoio de seus companheiros. Mas as mulheres pagaram um preço por esta independência. Elas tiveram que assumir as inconveniências envolvidas, como o fato de o companheiro transferir para a mulher o papel e a responsabilidade da contracepção, que passou a ser considerado um assunto de mulher (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004, p. 16)

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, que aconteceu no Cairo, em 1994, foi decisiva no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como parte dos direitos humanos, intimamente ligados ao bem estar social e à igualdade de gênero, sendo que a presença maciça dos movimentos sociais e de mulheres levou o debate a um novo patamar. Em 1995 ocorreu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, reforçando as discussões e definindo mais claramente a relação entre sexualidade e reprodução (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Os dois documentos consensuais, assinados nas Conferências, reconhecem claramente a integralidade desses direitos específicos como direitos humanos, englobando um leque de direitos que estão inseridos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

No momento em que os movimentos de mulheres apresentam suas reivindicações dentro de um marco de direitos, afirma-se um patamar mínimo sobre o qual devem sustentar-se as relações sociais. Exige-se do Estado e, portanto, das instituições do Poder Público, garantias para que todas e cada uma das pessoas possam exercer livremente seus direitos sexuais e reprodutivos, situados no marco político-conceitual dos direitos humanos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009, p. 36).

O estabelecimento do paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos representou uma resposta aos movimentos feministas, pela libertação da violência patriarcal promovida contra os corpos femininos e pelo controle da sexualidade (WICHTERICH, 2015). Tais direitos foram reconhecidos como direitos humanos, representando o resultado de reivindicações dos movimentos feministas, estando relacionados a questões envolvendo família, filiação, concepção, entre outros costumes e práticas sociais (PEGORER, 2016).

A explicação tradicionalista concentra-se na capacidade reprodutiva feminina e vê a maternidade como a maior meta na vida das mulheres, definindo, assim, como desviantes mulheres que não se tornam mães. Considera-se a função materna uma necessidade da espécie, uma vez que as sociedades não teriam conseguido chegar à modernidade sem que a maioria das mulheres dedicasse toda a vida adulta a ter q0ue criar filhos. Assim, vê-se a divisão sexual do trabalho com base em diferenças biológicas como justa e funcional (LERNER, 2019, p. 43).

A liberdade para exercer a sexualidade e a reprodução é igualmente determinante e encontra-se na mesma dimensão da vida humana. Nesse sentido, reconhecer que a mulher tem autonomia sexual implica em assegurar que seu exercício seja desvinculado da reprodução (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza (VENTURA, 2009, p. 19).

O direito à liberdade reprodutiva relaciona-se com a autonomia corporal e a integridade física, encontrando fundamento na dignidade humana, liberdade, segurança e privacidade individual. O direito à autodeterminação reprodutiva implica no reconhecimento de que as mulheres podem realizar suas próprias escolhas sexuais e reprodutivas (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

O fundamento dos direitos reprodutivos está nos princípios constitucionais e são direitos fundamentais, bastando uma interpretação da Constituição para a sua afirmação. Ainda, o Estado brasileiro se responsabiliza internacionalmente com o cumprimento dos compromissos estabelecidos quando assina documentos internacionais de direitos humanos, respondendo pela sua violação. Dessa forma, há uma dupla obrigatoriedade na observância de tais direitos, a Constituição e os instrumentos internacionais de direitos humanos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Considerando que o corpo feminino é um local de operacionalização da submissão e opressão, as proporções da precaução com a saúde da mulher igualmente se manifestam nas intercessões focadas para esse corpo, estabelecidas pelo papel que a sociedade, de forma hegemônica, decreta: mãe e reprodutora. É com essa perspectiva que se oficializam as primeiras providências em relação à saúde da mulher: maternidade e ciclo gravídico-puerperal, no qual a sexualidade da mulher está reduzida à posição de reprodução. As pesquisas a respeito do corpo feminino são determinadas, unicamente, levando em conta a fase reprodutiva (SOUTO, 2008).

É possível encontrar na literatura várias concepções com relação à saúde da mulher, com conceitos mais restritos que debatem apenas a biologia e a anatomia do corpo feminino, outros mais amplos, que consideram os direitos humanos e demandas associadas à cidadania. Na perspectiva mais restrita, o corpo da mulher é enxergado somente na sua incumbência reprodutiva e a maternidade torna-se a primordial característica. A saúde da mulher demarca-se em relação à saúde materna ou à inexistência de moléstia relacionada ao método de reprodução biológica, sendo suprimidos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

Compreendendo esta evolução, Villela (2020) aponta que, nas décadas finais do século XX, a disseminação dos programas de controle da fertilidade implementados nos países pobres e as altas taxas de mortes evitáveis, causadas pelo descaso na oferta dos demais cuidados de saúde, além dos contraceptivos, instigaram o movimento internacional pela saúde das mulheres na busca de novas propostas. Neste contexto, segundo a autora, surge o conceito de saúde reprodutiva, apontando para o conjunto mínimo de condições que garantam à mulher que o ato de reproduzir, ou a escolha por não reproduzir, não se constituam em risco de vida ou em dano à sua saúde. A “ideia de saúde reprodutiva busca romper com a ideia de reprodução como um dever, ou destino feminino, para situá-la como um direito. Entendida como um direito humano básico, a reprodução (sem riscos ou coerções, é evidente) deve estar garantida pelos Estados e Governos” (VILLELA, 2020).

Quando se trata de saúde sexual e reprodutiva é comum identificar reservas arbitrárias de direitos e liberdades. Nessa perspectiva, a Conferência Mundial de População e Desenvolvimento, no Cairo, no ano 1994, representa um passo significativo com relação aos dos direitos humanos, saúde sexual e reprodutiva. Restaram estabelecido que, nações de todas as regiões e culturas, que utilizem políticas e programas de contenção do aumento populacional, e diferentes providências limitadas à realização da sexualidade e reprodução humana, com a finalidade de progresso do cenário econômico e social, infringem os direitos das pessoas, principalmente, das mulheres (VENTURA, 2009).

O documento assenta a compreensão de que a saúde sexual e reprodutiva é um direito humano e que a paridade entre gêneros é um componente crucial para o avanço da qualidade de vida, o desenvolvimento sustentável e digno, instituindo conceitos, atitudes e objetivos para adesão de políticas e medidas que concedam a ampla execução dos direitos humanos (VENTURA, 2009).

Neste sentido, importante se faz mencionar a definição contemplada pela Organização Mundial de Saúde – OMS, a qual define que:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (item 7.2, Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas, setembro de 1994). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE apud VENTURA, 2009, p. 76)

Ainda, vale mencionar o documento da Conferência de Pequim (1995), o qual renova os compromissos do Cairo e prossegue, instituindo um padrão de interferência que ofereça associações de equidade e de recíproca aceitação entre os gêneros (parágrafo 96); restrinja os abortos e pondere a viabilidade de reestruturar as leis que estabelecem sanções contra as mulheres (parágrafo 106 j e k); fomente o ingresso à informação, educação e aos meios para melhoria da saúde sexual e reprodutiva, inclusive técnicas para esquivar gestações não planejadas (parágrafo 106 k); oportunize segurança, diminuindo o abuso, exploração e tráfico sexual (parágrafo 107 q); permita o acesso das/os mais jovens aos programas de educação, orientação e assistência sexual, certificando o direito à privacidade, à confidencialidade, ao respeito e à concordância anunciada, autônomo dos direitos e deveres dos incumbidos pela sua observância (parágrafo 93, 107 e) (CONFERÊNCIA DE PEQUIM, 1995 apud VENTURA, 2009).

Nesse contexto, a saúde reprodutiva envolve um conjunto de métodos, técnicas e serviços que interfere no bem-estar das pessoas pela prevenção e solução de problemas de saúde. O conceito de saúde reprodutiva também inclui a saúde sexual, cujo propósito é a melhoria da qualidade de vida das pessoas e das relações pessoais, indo além da orientação e do tratamento quanto à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004).

Nas palavras de Villela (2020), é importante considerar a distinção entre “saúde da mulher”, “saúde reprodutiva” e “saúde sexual”, uma vez que esta não repousa apenas na referência ao suposto objeto ou função que direciona a ação, considerando que “mulher”, “reprodução” ou “sexo” não são objetos naturais, mas culturalmente construídos e transformados. Cumpre destacar que a emergência de cada um destes termos no vocabulário de indivíduos envolvidos com a conquista de autonomia das mulheres tem uma historicidade e marca o posicionamento ativo de muitas mulheres na construção dessa história.

O conceito de saúde integral da mulher, por exemplo, visa estabelecer que as mulheres sejam sujeitos, não meros objetos de reprodução, a fim de contrapor a ideia de saúde materno-infantil. A formulação de saúde reprodutiva, que sucede a proposta de saúde integral da mulher, envolve o espaço de práticas de saúde, além da ideia de reprodução como direito, não como dever. E, por sua vez, a proposta de saúde sexual inclui o livre exercício da sexualidade como essencial à autonomia feminina (VILLELA, 2020). Neste sentido, o conceito de saúde sexual englobaria as anteriores, tanto quanto demarcaria uma mudança de olhar e de perspectiva em relação às mulheres, como sujeitos físicos e sociais.

A temática, portanto, não se resume à preocupação com a saúde física, devendo ser considerada essencial para o desenvolvimento e observância dos direitos humanos. Trata-se de um aspecto fundamental na vida das mulheres, pois a falta de um acesso seguro a serviços de qualidade expõe a saúde reprodutiva das mulheres à morte, danos durante o parto, à gravidez não desejada ou a doenças sexualmente transmissíveis (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004).

A Constituição Federal foi consequência de uma enorme disputa político social que dispôs com a presença decisiva dos movimentos de mulheres, tornando-se um símbolo político-normativo na área dos direitos fundamentais, com indubitável relevância para os direitos reprodutivos. A Constituição brasileira estabeleceu uma nova referência regulamentária no campo dos direitos fundamentais e sociais, com menção expressa à dignidade, à liberdade, à autonomia (reprodutiva), à saúde, ao ingresso aos procedimentos contraceptivos e tecnologias reprodutivas disponíveis, ao direito à informação, dentre outros, decretando os modernos preceitos jurídicos para a saúde das mulheres. Esses contemporâneos direitos definidos nos princípios e garantias fundamentais passam a nortear todos os poderes, servindo de guia para a composição das políticas públicas governamentais e para a eleição de métodos de criação das leis (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

Dessa forma, foram modificados procedimentos e concepções em relação à saúde reprodutiva, programas de planejamento familiar foram certificados a partir de definições como maternidade segura, necessidades insatisfeitas das mulheres para contracepção e a possibilidade de escolha livre, para mulheres e casais, entre diversos meios e dispositivos anticoncepcionais (WICHTERICH, 2015).

As mulheres têm mais riscos na regulação da fecundidade do que os homens. Pretendia-se que os contraceptivos fossem usados pelas mulheres para que elas pudessem controlar ao máximo suas escolhas, sua fecundidade, sua sexualidade, sua saúde, e conseqüentemente e suas vidas. Contudo, o planejamento familiar pode ser, e vem sendo usado por governos e por outros atores, como um meio de controlar e não de empoderar as mulheres (COOK; DICKENS; FATHALLA, 2004).

A análise é primordial para conduzir as ações de saúde da mulher, principalmente, como um desafio que assimila a política de saúde como direito humano e o controle social, de ação popular, como lugar de criação e consolidação da cidadania (SOUTO, 2008). As mulheres passam a ser compreendidas como indivíduos participantes na atenção à saúde, para quem a maternidade deve ser uma escolha, não uma incumbência, visto que o livre exercício dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres se sujeita ao acesso a serviços de saúde de qualidade, que disponibilizem recursos de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e métodos contraceptivos.

Deve-se destacar que as mulheres representam a maioria da população brasileira, sendo as principais usuárias do Sistema Único de Saúde - SUS, correspondendo a uma parcela social indispensável para as políticas de saúde, não apenas pela sua relevância em termos de números, mas, principalmente, em razão das históricas diferenças entre homens e mulheres que continuam provocando debate. Além disso, fatores como raça/etnia e cenário de miséria aumentam os contrastes e devem ser ponderados na criação e realização de mecanismos de atuação governamental nesta área (OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO, 2021), pois a interseccionalidade está presente nas interações e marcadores sociais relacionados ao acesso às políticas de saúde pelas mulheres, diante dos múltiplos fatores de opressão, dentre eles raça ou etnia, classe social, capacidade, os quais se relacionam entre si, destacando que o racismo, o sexismo e as estruturas patriarcais são inseparáveis, levando à exclusão de diferentes formas .

O direito à saúde está previsto na Constituição de 1988, sendo responsabilidade do Estado permitir o acesso aos serviços para seu fomento, tutela e reabilitação. O direito das mulheres à saúde deve ser prestado de forma global, levando em conta que não devem ser reduzidas às funções reprodutivas, uma vez que são seres independentes, merecendo total acesso a tais serviços, associados ou não à maternidade. Considerando essas premissas, impende observar a falta de efetividade de tais direitos diante da insuficiência de políticas que garantam, desde a dignidade menstrual, responsável por condenar milhões de pessoas que menstruam, inclusive mulheres, à exclusão social, laboral ou educacional, a violência obstétrica, representada pela violência física ou psicológica sofrida por mulheres quando procuram serviços de saúde na hora do parto, além da dificuldade na realização de abortos ou no acesso à reprodução assistida pelo SUS.

Como visto, os direitos reprodutivos encontram fundamento nos princípios constitucionais e a simples interpretação conforme a Constituição basta para a sua afirmação. Nesse sentido, ao assinar documentos internacionais de direitos humanos, o Estado brasileiro se responsabiliza internacionalmente com seu cumprimento, respondendo diante da comunidade internacional se violar tais compromissos. Há, portanto, dupla vinculação em relação à eficácia dos direitos reprodutivos, uma em face da Constituição e outra em razão dos instrumentos internacionais de direitos humanos (CAMPOS; OLIVEIRA, 2009).

O Estado brasileiro tem dupla função no que concerne à saúde. A função de provedor, que envolve a prestação de serviços gratuitos e universais de assistência à saúde, inclusive, sexual e reprodutiva, no âmbito do SUS; e de regulador, estabelecendo leis e regulamentação administrativa para o acesso aos bens e serviços de saúde em geral, e não só no sistema público de saúde (VENTURA, 2009).

Apesar dos avanços legais e conquistas feministas, o acesso aos serviços públicos de saúde de qualidade e o exercício da autonomia reprodutiva não são uma realidade no país. Mulheres ainda sofrem com a falta de legislação, a discriminação e a tímida atuação dos poderes constituídos para a implementação de seus direitos fundamentais. Para sua completa implementação o Estado brasileiro deve cumprir as determinações constitucionais e internacionais, fazendo da saúde reprodutiva das mulheres uma prioridade.

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática que circunda o reconhecimento de direitos pertinentes à saúde sexual e reprodutiva de mulheres ganhou avanços no Legislativo e no Judiciário, todavia, não progrediu o suficiente para atender as demandas, especialmente evidenciadas e derivadas dos insistentes ataques e precários investimentos às políticas públicas voltadas às dimensões de gênero e sexualidade.

A saúde, com a promulgação da Constituição Federal em 1988, alcançou outro patamar e um novo significado, qual seja, de direito fundamental social, além de ser também um direito humano, devendo ser prestado a todos, de forma universal e igualitária pelo poder público – logo, não se fez distinção alguma quanto ao gênero e a sexualidade dos seus destinatários.

Para alcançar o objetivo proposto neste artigo, fez-se uma breve análise sobre o direito fundamental à saúde na Constituição Federal de 1988, evidenciando seu reconhecimento e aplicação com a criação do Sistema Único de Saúde a fim de permitir sua realização e acesso universal. O segundo tópico, apresentou uma construção em torno dos direitos sexuais e reprodutivos, destacando seu reconhecimento entre os direitos humanos, sua construção e fundamentos, considerando que tais direitos se contrapõe às mais variadas formas de subordinação e controle do corpo feminino, seja pela família, sistema de saúde, sistema jurídico ou pelo próprio Estado.

Por fim, verificou-se que o Brasil assumiu uma série de compromissos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, tanto no plano nacional como internacional, devendo criar, estimular e fortalecer políticas públicas para que possa cumprir os objetivos estabelecidos nesta seara.

Essencialmente, foi possível observar que o grande desafio continua sendo fomentar e potencializar os mecanismos legais e as políticas públicas para que seja alcançado o exercício à saúde sexual e reprodutiva das mulheres no Brasil. Discutir os desafios e os modos de enfrentamento a tal temática pressupõe uma ação conjugada e, em especial, uma aposta no tempo atual e para os tempos que virão. Mais do que nunca é preciso articular intervenções que de fato (e de direito!) contribuam com a transformação social do país. Ainda, é fundamental a ampliação e interlocução entre outros movimentos sociais e setores da sociedade, para contribuir com um debate público que fortaleça os fundamentos e o entendimento de que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, sua legislação e políticas de implementação, são medidas para a consolidação dos direitos humanos e o fortalecimento da sociedade.

## REFERÊNCIAS

- AITH, Fernando Mussa Abujamra. *Direito à Saúde e Democracia Sanitária*. São Paulo: Quartier Latin, 2017.
- BARROSO. Luís Roberto. *Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial*. 2007. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/dl/estudo-barroso.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2021
- BEAUVOIR, Simone de. *O segundo sexo: fatos e mitos*. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2019. 1 v.

- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 15 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: Acesso em: 18 jan. 2021.
- CAMPOS, Carmen Hein de; OLIVEIRA, Guacira Cesar de. *Saúde Reprodutiva das Mulheres: direitos, políticas públicas e desafios*. Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford, 2009. Disponível em: [https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/colecao20anos\\_saudereprodutivadasmulheres.pdf](https://www.cfemea.org.br/images/stories/publicacoes/colecao20anos_saudereprodutivadasmulheres.pdf). Acesso em: 17 jan. 2021.
- COELHO, Maria Roberta Santana. *Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal*. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10915/1/5555555555555555.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2021.
- COOK, Rebecca; DICKENS, Bernard; FATHALLA, Mahmoud. *Saúde reprodutiva e direitos humanos: integrando medicina, ética e direito*. Tradução de Andrea Romani, Renata Perrone e equipe. Rio de Janeiro: CEPIA, 2004. Disponível em: [https://www.law.utoronto.ca/utfl\\_file/count/media/portuguese-green-book.pdf](https://www.law.utoronto.ca/utfl_file/count/media/portuguese-green-book.pdf). Acesso em: 16 jan. 2021.
- CORREA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Phisis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, p. 147-177, 1996.
- DEL RE, Alisa. Aborto e contracepção. In: HIRATA, Helena et al. (org.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora UNESP, 2009. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod\\_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario\\_critico\\_do\\_feminismo%202009.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4098403/mod_resource/content/1/Kergoat%20p.67-75%20in%20Dicionario_critico_do_feminismo%202009.pdf). Acesso em: 22 jan. 2021.
- FERRAJOLI, Luigi. *Por uma teoria dos direitos e dos bens fundamentais*. Tradução Alexandre Salin, Alfredo Copetti Neto, Daniela Cadermari. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: A vontade de saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. Tradução: Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault\\_historiadasexualidade.pdf](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiadasexualidade.pdf). Acesso em: 17 jan. 2021.
- FOUCAULT, Michael. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976)*. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999. Disponível em: <http://petdireito.ufsc.br/wp-content/uploads/2016/05/Foucault-M.-Em-defesa-da-sociedade.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, Dominique. Movimentos feministas. In: HIRATA, Helena et al. (org.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora UNESP, 2009.
- GEBARA, Ivone. *Rompendo o Silêncio: uma fenomenologia feminista do mal*. Tradução Lúcia Mathilde Endlich Orth. Petrópolis: Vozes, 2000.
- KÖLLING, Gabrielle; JABER, Gabriela Zahia. Direito à saúde, municípios e a transdisciplinariedade. In: MARTINI, Sandra Regina; MAIA, Selmar José (org.). *O movimento entre os saberes*. Porto Alegre: Evagraf, 2016.
- LERNER, Gerda. *A Criação do Patriarcado: História da opressão das mulheres pelos homens*. São Paulo: Cultrix, 2019.
- MATTAR, Laura Davis. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. *Sur: Revista Internacional de Direitos Humanos*, São Paulo, ano 5, n. 8, jun. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/en\\_v5n8a04.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sur/v5n8/en_v5n8a04.pdf). Acesso em: 19 jan. 2021.
- NIELSSON, Joice Graciele. Planejamento familiar e esterilização de mulheres no Brasil: a ambivalência entre a retórica dos direitos humanos e a prática do controle reprodutivo sobre o corpo das mulheres. *Revista da Faculdade Mineira de Direito*, [S. l.], v. 23, n. 45, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/Direito/issue/view/1192>. Acesso em: ago. 2020.
- OBSERVATÓRIO BRASIL DA IGUALDADE DE GÊNERO. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/areas-tematicas/saude>. Acesso em 16 jan. 2021.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo*. 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021

PAOLI, Maria Celia. Mulheres: lugar, imagem, movimento. In: CHAUI, Marilena; PAOLI, Maria Celia (org.). *Perspectivas Antropológicas da Mulher*. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

PATEMAN, Carole. *O contrato sexual*. Tradução: Marta Avancini. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. Disponível em: [https://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/3363/mod\\_resource/content/1/PATEMAN\\_contrato\\_sexual.PDF](https://aprender.ead.unb.br/pluginfile.php/3363/mod_resource/content/1/PATEMAN_contrato_sexual.PDF). Acesso em: 10 jan. 2021.

PEGORER, Mayara Alice Souza. *Os direitos sexuais e reprodutivos da mulher: das políticas públicas de gênero à diferença múltipla*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

PETERSEN, Leticia Lassen. Direito Constitucional à saúde e sua efetivação. In: COSTA, Marli M. M. da; HERNANY, Ricardo; SODER, Rodrigo Magno (org.). *Direito, cidadania e políticas públicas*. Porto Alegre: Imprensa Livre, 2011.

PREUSS, Lislei Teresinha. O direito à saúde em regiões fronteiriças: algumas reflexões e considerações. In: BEDIN, Gilmar Antonio (org.). *Cidadania, direitos humanos e equidade*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2012.

SAFFIOTI, Heleieth. Gênero e Patriarcado. In: CASTILLO-MARTÍN, Márcia; OLIVEIRA, Suely de (Org.). *Marcadas a Ferro*. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2005.

SANTOS, Juliana Anacleto dos. *Gênero na Teoria Social: Papéis, interações e instituições*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:

<https://www.ufjf.br/virtu/files/2010/05/artigo4a5.pdf>. Acesso em: 9 dez. 2020.

SCHWARZER, Alice. As feministas são piratas. In: SOLIZ, Neusa (Org.) *A mulher no século XXI: um estudo de caso, a Alemanha*. Tradução de Neusa Soliz. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: Instituto Goethe, 1988.

SCHWARZFISCHER, Eva. As Origens do Movimento Feminista. In: SOLIZ, Neusa (Org.) *A mulher no século XXI: um estudo de caso, a Alemanha*. Tradução de Neusa Soliz. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo; São Paulo: Instituto Goethe, 1988.

SCOTT, Joan. O Enigma da Igualdade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 13, n. 1, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ref/v13n1/a02v13n1.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2020.

SILVA, Roberta da; MARQUES, Aline Damian. *Direitos Humanos e Direitos Fundamentais: a construção de uma longa trajetória histórica*. 2005.

SLAIBI, Maria Cristina Barros Gutiérrez. O direito fundamental à saúde. *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, [S. l.], v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/v12n3/v12n3a03.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SOUTO, Katia Maria Barreto. A Política de Atenção à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade e gênero. *SER Social*, Brasília, v. 10, n. 22, p. 161-182, jan./jun. 2008. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/12950/11306](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12950/11306). Acesso em: 20 jan. 2021.

STURZA, Janaina Machado (org.). *Os direitos fundamentais na perspectiva das políticas públicas*. Curitiba: CRV, 2015.

TIBURI, Márcia. Aborto como metáfora. In: BORGES, Maria de Lourdes; TIBURI, Márcia (Org.). *Filosofia: machismos e feminismos*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2014.

TOALDO, Adriane Medianeira; BERGHAIN, Márcia Muhlbaier. Desjudicialização do direito à saúde: a integração entre a sociedade e o estado como alternativa de enfrentamento. In: COSTA, Marli M. M. da; RODRIGUES, Hugo Thami (org.). *Direito e políticas públicas*. Curitiba: Multideia, 2014.

VENTURA, Mirian. *Direitos Reprodutivos no Brasil*. 3. ed. Brasília: UNFPA, 2009. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf). Acesso em: 20 jan. 2021.

VILLELA, Wilza. Saúde integral, sexual e reprodutiva das mulheres. *Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/saude-integral-sexual-mulher.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

WICHTERICH, Christa. *Direitos Sexuais e Reprodutivos*. Rio de Janeiro: Heinrich Böll Foundation, 2015. Disponível em: [https://br.boell.org/sites/default/files/boll\\_direitos\\_sexuais\\_reprodutivos\\_1.pdf](https://br.boell.org/sites/default/files/boll_direitos_sexuais_reprodutivos_1.pdf). Acesso em: 21 jan. 2021.

**Dados do processo editorial**

- Recebido em: 11/05/2021
- Controle preliminar e verificação de plágio: 11/05/2021
- Avaliação 1: 30/05/2021
- Avaliação 2: 13/09/2021
- Decisão editorial preliminar: 13/09/2021
- Retorno rodada de correções: 07/10/2021
- Decisão editorial/aprovado: 21/11/2021

**Equipe editorial envolvida**

- Editor-chefe: 1 (SHZF)
- Editor-assistente: 1 (ASR)
- Revisores: 2