

Justiça reprodutiva: a aplicação dos métodos contraceptivos às mulheres como política pública no Brasil

Reproductive justice: the application of contraceptive methods to women as public policy in Brazil

Maria Eduarda Costa Turibio^a, Christiane de Holanda Camilo.

^aUniversidade Estadual do Tocantins. E-mail: mariaeturibio@gmail.com

Resumo: A Justiça Reprodutiva correlaciona direitos reprodutivos e sexuais muito além da esfera biológica ou de políticas de contracepção e planejamento familiar. Considera-se acesso à educação, assistência médica integral, bem como outros fatores que se conectam com o bem-estar e saúde das mulheres. Neste enfoque, o presente artigo busca evidenciar como a falta da informação em saúde gera o cerceamento de direitos fundamentais da mulher paciente nos sistemas de saúde em relação aos métodos contraceptivos e, como a injustiça reprodutiva se materializa. Para tanto, utiliza-se da revisão de obras, legislação ordinária e infraconstitucional para fundamentar este estudo. Conclui-se que o acesso a métodos seguros somente se torna viável com informação, dando as usuárias o poder de decidir e exercer plenamente seus direitos reprodutivos e sexuais.

Palavras-chave: Direito à informação; justiça reprodutiva; feminismo; métodos contraceptivos; Sistema Único de Saúde – SUS.

Abstract: Reproductive Justice correlates reproductive and sexual rights far beyond the biological sphere or contraception and family planning policies. Access to education, comprehensive medical care, as well as other factors that connect with women's well-being and health are considered. In this approach, this article seeks to highlight how the lack of health information generates the restriction of fundamental rights of female patients in health systems in relation to contraceptive methods and how reproductive injustice materializes. To this end, a review of works, ordinary and infra-constitutional legislation is used to support this study. It is concluded that access to safe methods only becomes viable with information, giving users the power to decide and fully exercise their reproductive and sexual rights.

Keywords: Right to information; reproductive justice; feminism; contraceptive methods; Unified Health System – SUS.

Submetido em: 06/03/2024.

Aceito em: 10/04/2024.

1 INTRODUÇÃO

As mulheres estiveram na maior parte da história em “natural submissão” aos homens, em um contexto de completa desigualdade, instigado por um fundamento biológico: o da reprodução (Dias, 2021, p. 12). Assim, seus corpos limitavam-se a procriação, e seu papel

social estava intrinsecamente ligado a esta “função” (Rohden, 2001 *apud* Dias, 2021, p. 12).

Não por acaso, com o avanço da ciência, numa tentativa de controlar o crescimento populacional (Pedro, 2003, p. 4) surge a primeira pílula contraceptiva, nos Estados Unidos, o ENOVID¹, que a

princípio foi atribuído como uma vitória das mulheres, consequência das tensões feministas da época.

Isso por que, o feminismo fomentou a luta das mulheres por igualdade de gênero, direitos políticos, acesso à educação, além da busca pela autonomia de seus corpos, por seus direitos reprodutivos e sexuais. Nesse sentido, bell hooks (2020, p. 48) observa que as contribuições feministas impactaram positivamente a vida das pessoas, de um modo geral.

No entanto, apesar os esforços perdurarem algumas décadas, a igualdade entre os sexos no Brasil fora conquistada apenas em 1988, com Constituição Federal vigente. Essa confere em um mesmo capítulo o acesso à informação e à saúde enquanto garantia constitucional, e atribui em dispositivo adiante a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, revelando o nascedouro do que se comprometeria o Sistema Único de Saúde. É esta mesma carta que irá atribuir ao Estado a responsabilidade de propiciar o exercício do planejamento familiar, de forma livre, autônoma e consentida.

É assim que a Justiça Reprodutiva², combina direitos sexuais e reprodutivos de forma abrangente, considerando o acesso à educação sexual, assistência médica integral de prevenção e cuidado a saúde da mulher, incluindo a contracepção, para Smith (2005), a justiça reprodutiva reconhece a comunicação dos fatores que limitam a liberdade das mulheres de fazerem escolhas informadas.

Nessa vertente, o presente artigo busca relacionar como o Estado exerce poder sobre o corpo da mulher e da contracepção, através da falta de esclarecimentos e, como o precário acesso à informação propicia a violação dos direitos reprodutivos e sexuais, e materializa a (in) justiça reprodutiva como uma realidade as mulheres brasileiras.

A este respeito, observa os métodos contraceptivos como uma questão de

saúde pública, e é fundamental que se tenha estruturas sociais que viabilize a tomada de decisões conscientes, seguras e eficazes.

A menos que reconheçamos a desigualdade de gênero como um problema social significativo e uma variável a ser considerada, não seremos capazes de desenvolver políticas públicas eficazes para concretizar os direitos assegurados pela Constituição para grupos historicamente marginalizados, como o direito à saúde e à igualdade. Da mesma forma, não conseguiremos analisar adequadamente a violência de gênero enraizada nas instituições que afeta as mulheres no Brasil. (Machado *et al*, 2021 *apud* Dias, 2021, p. 18).

2 DIREITO À INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Garantia constitucional preceituada no artigo 5º da Constituição Federal de 1988, o acesso à informação revela-se um direito imprescindível no alcance a outros direitos, entre sua categoria, como o direito à informação em saúde.

Neste capítulo trataremos o direito à informação enquanto gênero e suas espécies, além da sua aplicabilidade àqueles que aqui trataremos de usuários.

2.1 Direito à informação enquanto garantia constitucional e direito à informação em saúde

O texto constitucional de 88 reservou seu Título II aos direitos e garantias fundamentais, (Moraes, 2023), e os divide em cinco capítulos, do qual o acesso à informação é espécie enquanto direito individual.

Assim, a classificação adotada pelo legislador constituinte estabeleceu cinco espécies ao gênero direitos e garantias fundamentais: direitos e garantias individuais e coletivos; direitos sociais; direitos de nacionalidade; direitos políticos; e direitos relacionados à existência, organização e participação em

partidos políticos. Diversos doutrinadores diferenciam direitos de garantias fundamentais. A distinção entre direitos e garantias fundamentais, no direito brasileiro, remonta a Rui Barbosa, ao separar as disposições meramente declaratórias, que são as que imprimem existência legal aos direitos reconhecidos, e as disposições assecuratórias, que são as que, em defesa dos direitos, limitam o poder. Aquelas instituem os direitos; estas, as garantias; ocorrendo não raro juntar-se, na mesma disposição constitucional, ou legal, a fixação da garantia com a declaração do direito. (Moraes, 2023, p. 37)

Nesse contexto, há, certa distinção adotada por alguns doutrinadores ao explorar o conceito de direito e garantias, Moraes (2023) destaca que para Canotilho,

rigorosamente, as clássicas garantias são também direitos [...] As garantias traduzem-se quer no direito dos cidadãos a exigir dos poderes públicos a proteção dos seus direitos. (Moraes, 2023, p. 37).

Esse título, “Dos Direitos e Garantias Fundamentais”, consagra o direito à informação, no famigerado artigo 5º, inciso XIV, o qual dispõe “que é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional.” (Brasil, 1988, art. 5, *on-line*)

Destaca-se que essa garantia de direito à informação, inaugura o rompimento à restrição aos direitos fundamentais que ocorria durante o Regime Civil-Militar instituído no Brasil em 1964 (Nadai; Neves, 1981 *apud* Assunção 2009, p. 95) até o ano de 1985.

Com a vitória do movimento militar, o Comando Supremo da Revolução (assim ele se autodefiniu) editou o Ato Institucional nº 1, suspendendo as garantias constitucionais e estabelecendo um prazo de 60 dias durante os quais poderia caçar mandatos e suspender direitos políticos (Alencar, 1981 *apud* Assunção, 2009, p. 96)

Foi a Carta de 1988 a primeira a se preocupar em garantir o acesso à

informação, enquanto direito fundamental, evidenciando seu caráter substancial a vida em sociedade, necessário para efetivação de outros direitos, como acesso à educação, bem-estar e saúde como efeito precípua à promoção da Dignidade da Pessoa Humana, fundamento da República Federativa do Brasil.

Ao consagrar o acesso à informação como um direito individual, fundamental e, portanto, indispensável, deve-se considerar à informação tangente a todos os demais campos sociais. Como foco deste trabalho, trataremos acerca do direito à informação em saúde, isto é, o direito que o paciente e/ou usuário³ do serviço público de saúde tem de ser inteirado sobre todos os aspectos, serviços e métodos que envolvam a sua saúde e bem-estar. (Leite *et al.*, 2014, p. 2)

Coincidentemente, o capítulo II, dedica-se a espécie dos direitos sociais, ao garantir, no art. 6º, caput,

direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Brasil, 1988, art. 6º, *on-line*)

Neste sentido, subtende-se que o direito integral a saúde efetua-se mediante a garantia e o acesso à outros direitos, como o acesso à informação.

2.2 Direitos fundamentais do usuário

Instituída pelo Ministério da Saúde, a portaria nº 1.820/2009, também apresentada como Carta dos Usuários da Saúde, dispõe sobre os direitos e deveres desses e, preceitua em seu art. 7º, caput, que “toda pessoa tem direito à informação sobre os serviços de saúde e aos diversos mecanismos de participação” (Brasil, 2009, p. 21).

A esse respeito, cumpre relacionar o termo usuário a paciente, portanto, pessoa

que usufrui de determinado serviço, no vertente artigo, o serviço de saúde.

O usuário é cada um daqueles que usam ou desfrutam de alguma coisa coletiva, ligada a um serviço público ou particular. Assim, pode-se compreender o termo usuário como mais amplo, capaz de ultrapassar o ideário passivo ou liberal, que percebe a saúde como um bem de consumo regulado pelas leis de mercado, no sentido de avançar para uma concepção de saúde enquanto direito humano e social, regulado pelas relações de cidadania. (Saito *et al.*, 2013, p. 2)

À vista disso, o usuário além de ser informado acerca do diagnóstico, deverá obter extenso e profundos esclarecimentos sobre quais tratamentos podem ser utilizados, dentre esses, quais apresentam melhor desempenho, e ainda, quais os riscos, além de ofertar alternativas a cada caso clínico.

O direito à informação em saúde garante ao paciente referências sobre sua saúde e estado clínico, e aspectos que o englobam, podendo ser instrumentado por médicos, enfermeiros ou qualquer profissional de saúde e, torna-se elemento essencial nessa apropriação (Leite *et al.*, 2014, p. 3).

Cumprir mencionar que o art. 24 do Código de Ética – Resolução CFM nº 2.217/2018, veda a atividade médica o “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar” (Brasil, 2018, *on-line*), além de proibir que utilize de sua autoridade para tentar induzi-lo.

No entanto, não é o único dispositivo a tratar acerca da matéria.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal. (Conselho Federal de Medicina, 2018, *on-line*).

Partindo desta idealidade, a plenitude das garantias constitucionais só pode ser elevada no momento em que o usuário, em posse dessas informações e devidamente instruído é capaz de decidir de forma autônoma e consciente acerca de qual tratamento e/ou método a que deseja submeter-se.

Ainda sobre o tema, a Resolução nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde, que institui diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvam seres humanos, prontamente sistematiza em seu preâmbulo que esta para, através da ótica do indivíduo e da coletividade, norteada pelos princípios da bioética, quais sejam a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros. (Brasil, 1996a, *on-line*)

A fio, delibera no item V tocante ao consentimento livre e esclarecido, e resolve que “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Brasil, 1996a, *on-line*)

Os tópicos seguintes tornam cristalinos os critérios a que devem acatar.

IV.1 - Exige-se que o esclarecimento dos sujeitos se faça em linguagem acessível e que inclua necessariamente os seguintes aspectos:

- a) a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
 - b) os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
 - c) os métodos alternativos existentes;
 - d) a forma de acompanhamento e assistência, assim como seus responsáveis;
 - e) a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou placebo;
- [...] (Brasil, 1996a, *on-line*)

Isto posto, ratifica-se que é direito do usuário do serviço de saúde ter acesso às informações que lhe são pertinentes, nos termos da legislação vigente, devendo estes serem observados por quem tem o dever de informar, incumbindo-se salvaguardar a garantia constitucional.

O acesso à informação em saúde é fundamental para reduzir iniquidades e promover transformações sociais necessárias para a qualidade de vida e o bem-estar mais democrático das populações. O conceito ampliado de "saúde", tão discutido nos debates que deram origem ao Sistema Único de Saúde (SUS), está intimamente relacionado à ideia de cidadania. E uma das bases essenciais ao exercício pleno da cidadania e do direito à saúde é o direito à comunicação e à informação. (Araújo; Cardoso, 2007, *on-line*).

3 MULHERES, FEMINISMO, SUS E OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Para que se possa compreender como a política contraceptiva acontece e, quem pode acessá-la, é necessário localizar a mulher na história, e o modo que foram atreladas aos papéis reprodutivos.

Nesse sentido, destacar a relevância das tensões feministas, e suas contribuições em saúde reprodutiva.

3.1 A luta do movimento feminista e suas conquistas sobre a saúde reprodutiva

Inauguro este capítulo com a famosa frase de Simone de Beauvoir (1967, p. 7), "não se nasce mulher, torna-se". Beauvoir desperta neste momento os debates e controvérsias em torno do "ser mulher", "entendendo que a mulher não é definida em si mesma, mas em oposição ao homem, em uma relação de hierarquia, submissão e dominação." (Dias, 2021, p. 23).

Aureliano (2009) destaca que:

Para compreender as representações sociais e simbólicas que envolvem o

corpo da mulher, faz-se necessária uma breve discussão teórica a respeito da construção histórica dos discursos sobre o corpo feminino e a criação e instituição de certos papéis femininos presentes ainda hoje em nossa sociedade. (Aureliano, 2009, p. 4)

Mattar (2008) também irá discorrer acerca do tema, lembrando as raízes da idealização de "sexo frágil" por atribuir a capacidade biológica de reprodução as mulheres, papel determinante sobre seu espaço na sociedade.

A inteligência estava associada ao masculino e a sensibilidade ao feminino, já que era por meio das características biológicas que se delimitavam as capacidades físicas e mentais e, portanto, os papéis que cada um dos sexos podia assumir na sociedade. Neste sentido, a função precípua das mulheres era, pois, a procriação, e Deus as haviam feito com as necessárias características para o bom desempenho desta tarefa (Mattar, 2008, p. 7).

Observa-se a contínua atribuição da mulher as atividades reprodutivas, o que por vezes confunde-se ao próprio conceito de "ser mulher", o que de acordo o Oxford Languages⁴ poderá ser "pessoa do sexo feminino ou do gênero feminino."

Nesse aspecto Dias (2021) pontua:

Pensando no campo conceitual de "mulheres", ainda que possa ser visto sob diversas perspectivas, há uma discussão em comum que se refere ao discurso construído sobre o corpo das mulheres que está relacionado à sua capacidade biológica de reprodução. (Dias, 2021, p. 23)

Partindo disto, Beauvoir (1967 *apud* Dias, 2021, p. 23) denuncia que "toda a história das mulheres foi escrita pelos homens", o que se tornará evidente ao longo desta pesquisa, e também da história.

As mulheres, além de objetificadas como "seres meramente ligados à reprodução", invisibilizadas pelo manto do patriarcado e inclusive pelo Estado (Safiotti, 2004, p. 54), custaram a garantir

acesso a direitos, e sobretudo tornarem-se “pessoas de direitos”.

Assim como as crianças, os escravos, os criados, os sem propriedade e as mulheres não tinham a independência de status requerida para serem plenamente autônomos. As crianças, os criados, os sem propriedade e talvez até os escravos poderiam um dia tornar-se autônomos, crescendo, abandonando o serviço, adquirindo uma propriedade ou comprando a sua liberdade. Apenas as mulheres não pareciam ter nenhuma dessas opções: eram definidas como inerentemente dependentes de seus pais ou maridos. Se os proponentes dos direitos humanos naturais, iguais e universais excluía automaticamente algumas categorias de pessoas do exercício desses direitos, era primariamente porque viam essas pessoas como menos do que plenamente capazes de autonomia moral. (Hunt, 2009, p. 26)

Nesse aspecto, desde o século XX, a busca pela igualdade entre homens e mulheres tem sido uma luta fundamental ao longo da história e foi abraçada por movimentos sociais importantes, como os abolicionistas e sufragistas (Dora, 2020, p. 471).

Estes movimentos desempenharam um papel crucial na transformação da legislação nos países ocidentais, promovendo mudanças que permitiram uma maior participação das mulheres na esfera pública, concedendo-lhes direitos essenciais, como o direito de voto e acesso à educação. (Fernandes, 2022, p. 25)

Foi através da luta de mulheres, sobretudo no que entendemos como segunda onda do feminismo⁵, nas décadas de 1960 e 1970, que questões como a liberdade sexual, a institucionalização dos papéis femininos, tornaram-se pauta, além da desnaturalização das diferenças entre os sexos, assim, foi possível notar a expressa violência e desigualdades de direitos a que estavam sujeitas. (Dias, 2021, p. 22)

No entanto, foi durante as Conferências Internacionais realizadas no

âmbito do Ciclo Social das Nações Unidas⁶ que se consolidou o reconhecimento efetivo das mulheres como detentoras de direitos humanos, mais especificamente na Conferência de Direitos Humanos de Viena, em 1993, quando os direitos humanos das mulheres foram explicitamente reconhecidos. (Fernandes, 2022, p. 25)

Desenvolve-se através da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), também conhecida como Conferência do Cairo (1994), o reconhecimento pelos governos de que as políticas e os programas de população deveriam deixar de preocupar-se unicamente com o controle populacional como fator determinante à melhoria das questões econômicas e sociais – acerca do tema, trataremos no tópico seguinte –, mas a visualizar que “o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos”. (Patriota, 2006, p. 34)

Nesse sentido, os representantes de todo o mundo chegaram a unanimidade de que “a saúde reprodutiva é um direito humano e um elemento fundamental da igualdade de gênero.” (Patriota, 2006, p. 34)

Além disso, a concepção de “saúde reprodutiva” após o Cairo deixa de reservar o âmbito da reprodução e da saúde sexual exclusivamente as mulheres, ao deixar claro que a saúde reprodutiva caberá também ao homem, que deverá participar do planejamento familiar. (Corrêa; Jannuzzi; Alves, 2003, p. 8). Assim, segundo a definição do Cairo:

Capítulo VII*

7.2 A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual

segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade [...] De conformidade com 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.. (UNFPA Brasil, 1994, on-line)

No ano seguinte, em Pequim, ocorrera a IV Conferência das Nações Unidas sobre a Mulher, também intitulada “Ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz”, e que buscava analisar os obstáculos para que as mulheres pudessem exercer seus direitos plenamente (Viotti, 2006, p. 148).

Identificaram-se doze áreas de preocupação prioritária, a saber: a crescente proporção de mulheres em situação de pobreza (fenômeno que passou a ser conhecido como a feminização da pobreza); a desigualdade no acesso à educação e à capacitação; a desigualdade no acesso aos serviços de saúde; a violência contra a mulher; os efeitos dos conflitos armados sobre a mulher; a desigualdade quanto à participação nas estruturas econômicas, nas atividades produtivas e no acesso a recursos; a desigualdade em relação à participação no poder político e nas instâncias decisórias; a insuficiência de mecanismos institucionais para a promoção do avanço da mulher; as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher; o tratamento estereotipado dos temas relativos à mulher nos meios de comunicação e a desigualdade de acesso a esses meios; a desigualdade de participação nas decisões sobre o manejo dos recursos naturais e a proteção do meio ambiente; e a necessidade de proteção e promoção voltadas

especificamente para os direitos da menina. (Viotti, 2006, p. 149)

Pequim foi responsável por inaugurar importantes avanços na luta pela promoção dos direitos da mulher, como o conceito de gênero, o empoderamento e a transversalidade. Para Viotti (2006), essas inovações permitiram uma análise da mulher sob uma ótica que está além dos aspectos biológicos, mas daqueles construídos social e culturalmente, entendendo as relações de dominação e poder.

Além disso, elevaram a importância de que a mulher passe a controlar seu corpo e desenvolvimento, e que caberá ao poder público ofertar meios para tornar isso possível.

Como resultado dessas conferências, reforçou-se o respeito pelos direitos humanos, incluídos os direitos sexuais e reprodutivos, elevando o empoderamento das mulheres e a equidade de gênero, além do desenvolvimento humano, com destaque das políticas para promoção da saúde. (Corrêa; Jannuzi; Alves, 2003)

Para Fernandes (2022), todas essas conquistas só se tornam legítimas em razão da constante provocação do movimento feminista e seu ativismo. Além disso, a participação do feminismo fez-se imprescindível no cenário de redemocratização na América Latina, sendo, no Brasil, um marco para igualdade de gênero e redução das disparidades, à frente da Constituição instituída no Brasil em 1988.

3.1 O SUS e os métodos contraceptivos ofertados a mulher no Brasil

O poder constituinte, garante no artigo 6º a saúde enquanto direito social, assim, é que se inicia a trajetória do Sistema Único de Saúde, como um marco da Carta de 88 (Negrão, 2009).

Adiante, o texto constitucional dispõe que 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, nos termos do seu artigo 196. (Brasil, 1988, *on-line*)

Partindo dessa premissa, inaugurou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas [...] constitui o Sistema Único de Saúde (SUS), (Brasil, 1990, *on-line*) pelo que se propõe o artigo 4º da Lei 8.080/1990, que o instituiu.

Consoante a disposição legal supra, “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.” (Brasil, 1990, art. 2º, *on-line*). Logo, compromete-se a fornecer assistência às pessoas através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações de assistências e das atividades preventivas.

Com efeito, a Lei de Planejamento Familiar, destaca que o planejamento familiar é direito de todo cidadão, entendendo-o como

Conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. (Brasil, 1996b, *on-line*).

Cabe aqui realçar o que dispõe o artigo 3º, parágrafo único, inciso I, *in verbis*:

Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. Parágrafo único - As instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde, em todos os seus níveis, na prestação das ações previstas no caput, obrigam-se a garantir, em toda a sua rede de serviços, no que respeita a atenção à mulher, ao homem ou ao casal, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais,

que inclua, como atividades básicas, entre outras:

I - a assistência à concepção e contracepção; (Brasil, 1996b, *on-line*)

Nesse sentido, o planejamento familiar se revela como instrumentador das políticas públicas, que deve englobar acesso à informação, de maneira plena e esclarecida a homens e mulheres.

Em seus artigos seguintes, com reforço do 4º e 9º, resta claro, mais uma vez, o compromisso do Estado, em garantir, através do Sistema Único de saúde, o pleno exercício ao planejamento familiar, que orientar-se-ão

Pela garantia de acesso igualitário à informações”, acerca de todos os métodos, meios, e técnicas de concepção e contracepção, de forma que lhes seja “garantida a liberdade de opção.” (Brasil, 1996b, art. 9º, *on-line*)

Neste ponto, faz-se necessário tecer alguns conceitos e explicações, para Fonseca (2022), a expressão “anticoncepção” relaciona-se ao uso dos métodos contraceptivos. Além disso, refere-se a um conjunto de estratégias, envolvendo, desde “técnicas comportamentais ao uso de objetos, medicamentos ou cirurgias, voltadas a evitar a evitar a concepção” (Fonseca, 2022, p. 16).

De acordo Bittencourt (2015, *on-line*), os métodos contraceptivos são, como induz, instrumentos que visam evitar a gravidez indesejada, incluindo recursos comportamentais, medicamentos e até cirúrgicos, destinados tanto a homens e mulheres, e que podem ser reversíveis ou não.

São maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias usados pelas pessoas para evitar a gravidez. Existem métodos femininos e masculinos. Existem métodos considerados reversíveis, que são aqueles em que a pessoa, após parar de usá-los, volta a ter a capacidade de engravidar. Existem métodos considerados irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia, porque, após utilizá-los, é muito difícil a pessoa recuperar a

capacidade de engravidar. Por isso, para optarem pela ligadura de trompas uterinas ou pela vasectomia como método anticoncepcional, as pessoas precisam estar seguras de que não querem mais ter filhos. (Brasil, 2006, p. 23).

A partir de dados extraídos da Cartilha de Assistência ao Planejamento Familiar dispensado pelo Ministério da Saúde, os métodos de contracepção ofertados pelo Sistema Único de Saúde compreendem a Minipílula, diafragma, pílula combinada, dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, preservativo feminino, preservativo masculino, pílula anticoncepcional de emergência (ou pílula do dia seguinte), laqueadura e vasectomia, sendo os dois últimos espécies do gênero “métodos irreversíveis”. (Bittencourt, 2015, on-line).

Além disso, Bittencourt (2015, on-line) relembra que apenas os preservativos femininos e masculinos, dentre todos os métodos, são capazes de proteger contra as Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs, como o HIV/Aids, “aids é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV é a sigla em inglês)” (Brasil, 2015, on-line).

Na atenção em anticoncepção, é muito importante oferecer diferentes opções de métodos anticoncepcionais para todas as etapas da vida reprodutiva, de modo que as pessoas tenham a possibilidade de escolher o método mais apropriado às suas necessidades e circunstâncias de vida. (Brasil, 2015, p. 131)

A este respeito, a efetivação das políticas públicas relacionadas a contracepção, deve guiar-se a partir da orientação e auxílio de um profissional de saúde, que advirta sobre os métodos disponíveis, vantagens e desvantagens (Bittencourt, 2015, on-line), vez que o acesso à informação, é indispensável a escolha de forma autônoma pela mulher.

No que se refere particularmente à atenção em anticoncepção, esta

pressupõe a oferta de informações, de aconselhamento, de acompanhamento clínico e de um leque de métodos e técnicas anticoncepcionais, cientificamente aceitos, que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, num contexto de escolha livre e informada (Brasil, 2015, p. 131).

4 COMO A (IN)JUSTIÇA REPRODUTIVA SE MATERIALIZA

Ultrapassadas as colocações acerca dos direitos fundamentais e o do legado patriarcal, é necessário delimitar as questões de fato, e esclarecer como a justiça reprodutiva se materializa, ou, como deveria se materializar.

Este capítulo se propõe a tornar visível como o cerceamento dos direitos fundamentais da mulher, como a informação, torna a Justiça Reprodutiva uma alusão utópica.

4.1 Direitos fundamentais vs o dever de informar em posse do Estado e seus agentes

Fatalmente, tratar sobre contracepção, mulheres e informação, é esbarrar em uma história de negligência e omissões. Para Scavone (2010, p. 5), no decorrer desse desenvolvimento – da pílula contraceptiva, houve uma notável falta de interesse na investigação de contraceptivos masculinos, o que para a autora, contribuiu para perpetuar a noção de determinismo biológico na reprodução feminina e conseqüentemente eximindo a responsabilidade dos homens no que diz respeito à contracepção.

A narrativa em torno da introdução da pílula anticoncepcional como um marco que facilitou a busca pela igualdade de gênero ainda é amplamente difundida. No entanto, no contexto brasileiro, essa questão foi influenciada por agendas imperialistas e uma notável negligência em

relação às mulheres de baixa renda, (Santos, 2020, p. 11), isso por que o país aderiu ao contraceptivo apenas dois anos após seu lançamento, em 1962.

Pedro (2003, p. 5), observa que as mulheres no Brasil começaram a usá-la, mesmo quando seus médicos não possuíam conhecimento detalhado sobre o assunto. Santos (2020) observa em sua obra que, para Maria Betânia Ávila (Ávila, 2018 *apud* Santos, 2020, p. 9), as pílulas eram destruidoras para o corpo dessas mulheres, distribuídas numa cartela que sequer havia a composição das pílulas, além das queixas constantes de dores, enxaquecas e varizes.

Nesse momento é que começam a preocupar-se não somente com a contracepção, mas também a proteção do corpo feminino, e a saúde da mulher, o que após alguns percalços oportunizaria o PAISM⁷ – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher em 1984.

Em termos de políticas públicas, a atenção à saúde da mulher no Brasil, até o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), traduziu-se na preocupação com o grupo materno-infantil que, inclusive, sempre permaneceu como o mais enfatizado por essas políticas. O enfoque central dos vários programas de saúde materno-infantil estava em intervir sobre os corpos das mulheres-mães, de maneira a assegurar que os corpos dos filhos fossem adequados às necessidades da reprodução social (Osis, 1998, p. 26).

Cumprido destacar que nesse momento, as políticas públicas voltadas à saúde feminina relacionavam intrinsecamente a capacidade reprodutiva das mulheres, elevando fatores como a fecundidade, mortalidade e natalidade infantil, deixando de considerar as reais necessidades e desejos das mulheres em relação ao controle de seus corpos e consequentemente de sua prole. (Geledés, 2009, *on-line*).

O PAISM rompeu com abordagem que limitava o corpo da mulher, ao inserir

o conceito de atenção integral à saúde da mulher, redefine o papel do corpo feminino na sociedade, deixando de serem vistas como “parideiras”, e estendendo os cuidados para além “do pré-natal, parto e puerpério”. (Osis, 1998, p. 31)

Para Osis (1998),

esse conceito implica o rompimento com a visão tradicional acerca desse tema, sobretudo no âmbito da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres nas questões relativas à reprodução (Osis, 1998, p. 26).

Assim, muito embora a realidade experimentada pelas mulheres hoje não se assemelhe completamente, e a teoria traga em seu bojo uma garantia brilhante, a violência de gênero está institucionalizada cotidianamente através da exposição ao adoecimento, a precariedade dos serviços de saúde, ao sofrimento, e as ataduras desta sociedade predominantemente patriarcal. (Brandão; Cabral, 2021 a, p. 5)

Nas palavras de Brandão, Cabral (2021a), a violência de gênero:

[...] está nessa imensa incompetência enquanto Estado para prover adequadamente educação em sexualidade e planejamento reprodutivo às mulheres, independentemente de sua idade, classe social, raça/etnia, número de filhos e situação conjugal. Se vivemos em uma sociedade misógina e machista, de absoluta hipocrisia em relação aos encargos sociais da reprodução e da maternidade, que não garante a tais mulheres assistência de saúde digna para proteger suas relações sexuais das IST e da gravidez imprevista, como podemos acusá-las de abandono à prole? De praticar aborto? De matar seus filhos neonatos? Muitas de nós sabemos o desespero de estar grávida sem o querer. Mas o que a sociedade nos diz? “E daí?” (Brandão; Cabral, 2021a, p. 5)

É árduo submeter-se a lógica estatal, puramente sexista, ao tratar de assuntos como o aborto, mas deixar de promover políticas públicas eficientes relacionadas a

educação sexual e sobretudo não ofertar métodos para contracepção uniformemente.

Para Miranda (2021, p. 22) em termos práticos, surge um desafio significativo para o Estado e seu papel em relação aos cidadãos: garantir direitos que abranjam tanto a liberdade individual (agindo de forma negativa) quanto os direitos sociais (prestando assistência de forma positiva). Isso se torna especialmente complexo em uma sociedade marcada por profundas disparidades socioeconômicas, raciais e de gênero. A questão se reflete na atuação do Estado em diversas esferas, mas é particularmente evidente nas ações dos agentes públicos que, na linha de frente dos serviços, concretizam as políticas públicas de saúde.

À luz dos princípios que regem essa política de assistência, é fundamental que os serviços de saúde assegurem o acesso aos meios que permitem a prevenção ou promoção da gravidez, bem como ofereçam suporte clínico e ginecológico, juntamente com a realização de ações educativas, com o propósito de garantir que as escolhas em relação à reprodução sejam tomadas de forma consciente.

Nessa senda, considerando a operacionalidade das políticas de saúde pública, como a que figura a temática central deste artigo, foi aprovada através da Portaria nº 2.436/2017, a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo suas diretrizes de organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Este mesmo ato, assume enquanto responsabilidade da atenção básica de saúde, em seu artigo 7º, IX,

[...] desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades; " (Brasil, 2017, *on-line*).

A Portaria dispõe ainda que no domínio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes deverão ser compostas:

No mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. (Brasil, 2017, *on-line*)

Nesta situação, entende-se a orientação por profissionais de saúde, como um fator essencial a promoção da equidade em saúde. No assunto que se discorre, relacionar oferta dos métodos de contracepção às mulheres e garantir a elas o esclarecimento pleno acerca dos benefícios, riscos e possíveis efeitos colaterais.

Tangente ao comportamento contraceptivo, a última pesquisa sobre demografia e saúde (PNDS) foi realizada em 2006 (Brandão; Cabral, 2021b, p. 10), no entanto, a partir de dados extraídos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, e entre as pessoas que utilizaram o serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS), 69,9% são mulheres⁸.

A atenção básica integra primariamente o Sistema Único de Saúde, do qual é imprescindível uma rede organizada de triagem para efetivar as diretrizes de forma igualitária a população. Assim, o acesso próximo e imediato da maioria das usuárias, e que a equipe tem como obrigação legal efetivar a promoção à saúde, através da informação.

Isto é, médicos, enfermeiros e técnicos, devem garantir o acesso universal a política de saúde, com foco na prevenção e acompanhamento integral

(Miranda, 2021), propiciando o diálogo com as mulheres usuárias, visando exaurir suas dúvidas, prestando informações de forma clara e acessível.

A obtenção de informações desempenha um papel crucial na promoção da atenção completa à saúde. Para garantir uma disponibilidade apropriada, é fundamental conscientizar a equipe sobre a relevância do fortalecimento do poder de decisão do usuário, capacitando-o a assumir um papel central no cuidado e tornando-o um colaborador essencial no processo de cuidar. (Leite, *et al.*, 2014)

4.2 O papel do Estado e do feminismo nos direitos fundamentais das mulheres ao decidir sobre a contracepção

Nesta baila, considerando o conceito trazido Enunciado nº 68 da II Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), considera-se direitos reprodutivos e sexuais como direitos básicos relacionados ao livre exercício da sexualidade e da reprodução humana.

Negri (2002), aduz que a expansão do acesso à informação e aos métodos contraceptivos para indivíduos de ambos os sexos é uma medida essencial para assegurar a realização dos direitos reprodutivos em nosso país.

Para concretizar esse objetivo, é fundamental assegurar a disponibilidade contínua de opções contraceptivas nos serviços de saúde públicos e garantir a presença de profissionais qualificados que possam orientar as mulheres na escolha adequada de métodos contraceptivos em diferentes fases de suas vidas (Negri, 2002).

É reconhecendo a comunicação dos fatores que opressão que se articula a Justiça Reprodutiva, a partir de uma visão amplificada dos direitos reprodutivos e sexuais, os combinando a noção de “justiça social”.

Este conceito reflete acerca das condições estruturais, de forma a assegurar políticas públicas específicas que amparem as necessidades de cada mulher e criando condições para que as mulheres exerçam sua sexualidade e a maternidade de forma digna. Desta forma, está intrinsecamente ligado aos conceitos de justiça social e dos direitos humanos, buscando diferenciar políticas de controle populacional das políticas de natalidade. (Dias, 2021, p. 36)

A Justiça Reprodutiva contribui para criar condições propícias para que as mulheres possam fazer escolhas reprodutivas significativas em suas vidas. Isso inclui oportunidades de emprego com salários justos, acesso a uma educação de qualidade, serviços públicos responsáveis e acessíveis, como cuidados de saúde de qualidade. Além disso, envolve a garantia de ausência de violência, tanto pessoal quanto estatal (SisterSong, 2006, *on-line*).

O conceito de justiça reprodutiva não é novo entre nós. No Brasil, contamos com aporte de ilustres feministas negras (como Lélia Gonzalez, Lucia Xavier, Sueli Carneiro, Jurema Werneck e outras) na construção de uma perspectiva crítica ao paradigma dos direitos sexuais e reprodutivos, articulada ao contexto de expressiva desigualdade social vigente no país. Nota-se que, em texto seminal sobre o arcabouço ético, teórico, político e jurídico sobre direitos sexuais e reprodutivos, Corrêa e Petchesky já exploravam as múltiplas tensões entre os princípios da liberdade individual e da justiça social que permeiam o debate feminista há décadas. Defender a autonomia sexual e reprodutiva das mulheres sem condições sociais estruturais para manutenção de uma vida digna não nos permite ir muito longe. As circunstâncias sociais que balizam as decisões de vida das mulheres de segmentos sociais excluídos restringem sobremaneira suas possibilidades de escolha. (Brandão; Cabral, 2021b, p. 6)

Não é possível conceber autonomia livre e plena para exercício desses direitos, sem que haja recursos que propiciem o

acesso e, que esclareçam os pontos controversos. Sendo necessário estimular discussões sobre a autonomia das mulheres na escolha de métodos contraceptivos de maneira personalizada e compartilhada com os profissionais de saúde.

Além disso, o sucateamento do Sistema Único de Saúde, muitas vezes experimentados por seus usuários, também refletem em seus agentes, como interrupções no uso regular de métodos contraceptivos, falta de suprimentos contraceptivos nas unidades de saúde e a escassez de recursos financeiros, também se apresentam como obstáculos para a materialidade da Justiça Reprodutiva no Brasil.

Sob esta ótica, Santos (2020, p. 11), retoma as concepções de Scavone:

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que o reconhecimento dos direitos das mulheres ao seu corpo é negado pelo Estado brasileiro na maior parte do tempo. Apesar da atuação do movimento feminista e de outros setores da sociedade, esses direitos muitas vezes são negados até mesmo em casos previstos por lei, como o direito ao aborto em caso de estupro e de risco a vida da gestante. A partir da década de 1980 houve uma luta pela extensão desses serviços (SCAVONE, 2010, p. 54), mas que até hoje sofre com dificuldades e com o fortalecimento de discursos conservadores e contra as mulheres. Portanto, a partir de Scavone (2010, p. 55), é possível pensar que “a contracepção e a sexualidade também apareciam”, e aparecem, “atreladas a uma violência explícita e simbólica”. (Santos, 2020, p. 11)

O acesso à métodos eficazes não só é uma garantia constitucional, como é reiterado pela legislação complementar, no entanto, esse estado de “saúde integral” plena, está longe de ser uma realidade. Cada contraceptivo se adequa de uma forma a cada pessoa, a cada corpo e organismo, logo, a decisão de a qual se submeter deve ser tomada em conjunto, de usuária para com o médico e/ou

profissional de saúde habilitado que a acompanhe.

Dias (2021, p. 47) observa que, a escolha deve levar em consideração a facilidade de acesso, rotina, relações interpessoais, vontades e estilo de vida. Dessa forma, as mulheres que recorrem ao serviço de saúde com este anseio, devem ser informadas de forma personalíssima, considerando idade, índice de massa corporal (IMC), se têm filhos, questões genéticas e outros hábitos como o tabagismo. (Faria, 2021 *apud* Dias, 2021, p. 47)

A informação correta no momento de escolha do método não só efetiva os direitos dessa mulher enquanto cidadã de ser devidamente instruída quando o assunto é sua saúde, neste caso, reprodutiva, mas garante a ela e ao profissional de saúde uma abordagem segura e eficiente.

Para Faria (2020 *apud* Dias, 2021, p. 46), a informação é essencial a qualquer protocolo clínico, é através dessa comunicação entre médico e usuária, que será possível eliminar a prescrição de determinados métodos. Além disso, o profissional deve alertar sobre a eficácia do contraceptivo e a chance de uma eventual gravidez não planejada, câncer de mama e/ou outros, risco de desenvolver doenças cardiovasculares como hipertensão, e trombose, e ainda sobre a interação que pode ter com outros fármacos, como é o caso da pílula contraceptiva e antibióticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A perspectiva feminista construída em torno da saúde reprodutiva da mulher a partir da Justiça Reprodutiva busca reduzir a disparidade entre a legislação e a realidade experimentada pela maior parte das mulheres, na tentativa de promover um diálogo entre a teoria e a prática.

Ao questionar a “naturalidade” dos papéis sociais atribuídos a homens e

mulheres, visa alterar as bases do sistema normativo de garantias e intervenção do Estado e o controle que ele exerce sobre a concepção, ao legislar em matéria penal acerca do aborto, por exemplo.

Com efeito, a contracepção esboçada pelo constituinte e alinhada pelo legislativo posteriormente, denuncia as lascivas omissões sociais que impactam a vida e a saúde reprodutiva das mulheres.

Seria necessário um trabalho mais extenso para delimitar todas as questões que inquietam este “sexo frágil”. A privação do acesso à informação clara e objetivo é apenas mais uma forma de opressão aos direitos reprodutivos e sexuais, arduamente conquistados e ainda tão recentemente reconhecidos.

É imperativo abordar os métodos contraceptivos como uma questão de saúde pública, dada a falta de efetiva garantia de direitos relacionados às escolhas praticadas de forma autônoma e esclarecida. Cada método apresenta ganhos e agravos, e é fundamental que se tenha estruturas sociais que nos permitam tomar decisões conscientes, seguras e eficazes. Portanto, trata-se de uma demanda coletiva por acesso a esses direitos.

É necessário eliminar as disparidades sociais, sejam elas econômicas, políticas, e culturais enfrentadas pelas mulheres. Parafraseando bell hooks (2020, p. 15), a revolução feminista só será possível se aniquilarmos o elitismo. Isto é, garantir, através de políticas públicas de saúde e inserir ao rol do Sistema Único de Saúde (SUS), métodos e mais métodos de contracepção não torna a Justiça Reprodutiva uma legítima realidade.

Substancial é voltar-se as necessidades dessas mulheres, de forma particular, através da comunicação, da fala consentida, dos esclarecimentos, dos anseios, que pode e deve ser a ela proporcionado quando busca o serviço de saúde. Quando uma mulher ganha, todos ganham. Saúde reprodutiva, como deve

ser, traduz-se na redução do adoecimento dessas mulheres, da morte precoce, da gravidez indesejada.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, C. A. de. **A Ditadura Militar retratada nos livros didáticos de História do Brasil de 1964 a 1985**. 2009. Dissertação (Mestrado em História Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: https://btd.ibict.br/vufind/Record/PUC_S_P-1_81fb2b8e3a6f0a8b4e3099d2e40295db. Acesso em: 2 set. 2023.
- ARAÚJO, I. S. de; CARDOSO, J. M. Comunicação e informação. **Pense SUS**. [Brasília, DF], 2007. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/comunicacao-e-informacao>. Acesso em: 23 out. 2023.
- AURELIANO, W. de A. “... e Deus criou a mulher”: reconstruindo o corpo feminino na experiência do câncer de mama. **Revista de Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 47-70, jan./abr. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/T8GDvyyqYM3f5rPyT6wwcNyG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 7 out. 2023.
- BdF. **IBGE: mulheres negras e pardas são as principais usuárias da atenção básica à saúde**. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/21/ibge-mulheres-negras-e-pardas-sao-as-principais-usuarias-da-atencao-basica-a-saude>. Acesso em: 10 out. 2023.
- BEAUVOIR, S. de. **O segundo sexo: a experiência vivida**. 2. ed. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.
- BITTENCOURT, C. Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS. UnaSUS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/conhe>

[ca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus](#). Acesso em: 18 set. 2023.

BRANDÃO, E. R; CABRAL, C. da S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. 2673-2682, abr. 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08322021>. Acesso em: 07. mar. 2023.

BRANDÃO, E. R; CABRAL, C. da S. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, p. 1-16, jul. 2021b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200762>. Acesso em: 11 abr. 2023.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília, 1996b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996a. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217 de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=368893>. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Enunciados da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**: São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/03/e8661c101b2d80ec95593d03dc1f1d3e.pdf>. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 1.820 de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde: A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**: Brasília: Gabinete do Ministro, 2009. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf. Acesso em: 2 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Gabinete do Ministro, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 18 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência em planejamento familiar**: manual técnico. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **PAISM**: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, 21 anos depois. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CORRÊA, S; ALVES, J. E. D; JANNUZZI, P. de M. **Direitos e saúde sexual e reprodutiva**: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: CAVENAGHI, S. (org). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, 2003. p. 27-62. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6853405/mod_resource/content/1/Dir_Sau_Rep.pdf. Acesso em: 13 out. 2023.

DIAS, P. C. P. **Justiça reprodutiva e violência institucional de gênero**: como os

tribunais brasileiros abordam efeitos colaterais do consumo de pílulas contraceptivas. 2021. Dissertação (Mestrado em Direito e Inovação). Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2021.

DORA, D. D. Os direitos das mulheres são direitos humanos: gênero e empoderamento legal na América Latina. In: SEVERI, F.C; CASTILHO, E. W. V; MATOS, M.C. (org). **Tecendo fios das críticas feministas ao direito no Brasil II**: direitos humanos das mulheres e violências novos olhares, outras questões. Ribeirão Preto: FDRP/USP, 2020. p. 467-506.

FERNANDES, K. M. P. **“Na porta mesmo já me deu vontade de chorar”**: a violência obstétrica vivenciada por mulheres que pariram sozinhas na pandemia. 2022. Dissertação (Mestrado em Prestação Jurisdicional em Direitos Humanos). Universidade Federal do Tocantins. Palmas, 2022. Disponível em: <http://esmat.tjto.jus.br/pergamum/biblioteca/index.php>. Acesso em: 10 out. 2023.

FONSECA, L. A. de. **Promoção da educação em saúde sexual com ênfase nos mecanismos de ação dos contraceptivos hormonais e no uso nocivo do contraceptivo de emergência**. 2022. Dissertação (Mestrado em Ensino de Biologia). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/45275/3/TCM%20HOMOLOGADO-%20LEANDRO%20AUGUSTO%20ODE%20ASSIS%20FONSECA%20-%20PDF.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

HOOKS, B. **O feminismo é para todo mundo**: políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

HUNT, L. **A invenção dos direitos humanos**: uma história. Tradução: Rosaura

Eichenberg. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). PNS 2019: Quem mais utiliza o SUS avaliou mais positivamente a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde. **IBGE**. [Brasília, DF], 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso em: 18 out. 2023

LEITE, T. A. *et al.* Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 51, p. 661-672, out./dez. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>. Acesso em: 6 out. 2023

MATTAR, L. D. Reconhecimento Jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. **Sur. Revista Internacional de Direitos Humanos**, São Paulo, v. 5, n. 8, p. 60-83, jun. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-64452008000100004>. Acesso em: 10 out. 2023.

MIRANDA, J. R. **Implementação e Desigualdades na atenção à saúde reprodutiva**. 2021. Dissertação (Mestrado em Administração Pública e Governo). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2021.

MORAES, A. de. **Direito Constitucional**. 39. ed. Barueri: Atlas, 2023.

NEGRÃO, T. Marcos da saúde das mulheres, dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Porto Alegre, dez. 2008. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/169650/mod_resource/content/2/Texto%20ODSSDDRR.pdf. Acesso em: 14 out. 2023.

OSIS, M. J. M. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Revista Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 25-32, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>. Acesso em: 14 out. 2023.

OXFORD LANGUAGENS. Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PATRIOTA, T. Relatório da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento. **Plataforma de Cairo**. [S. /], 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2023.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 23, n. 45, p. 239-260, jul. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-01882003000100010>. Acesso em: 11 nov. 2023.

GELEDÉS. Saúde Reprodutiva da População Negra no Brasil: Entre Malthus e Gobineau. **Geledés**. [S./], 2009. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/programa-de-saude-memoria-institucional-de-geledes/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SAFFIOTI, H. I. B. **Gênero, Patriarcado, Violência**. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SAITO, D. Y. *et al.* Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? **Revista Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 175-183 jan./mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100021>. Acesso em: 06 out. 2023.

SANTOS, A. K. de L. Movimento feminista e o debate da contracepção: uma análise acerca do contexto brasileiro da década de 1970. *In*: ENCONTRO ESTADUAL DE HISTÓRIA, HISTÓRIA E MÍDIAS: NARRATIVAS EM DISPUTA, 13., 2020, Pernambuco. **Anais [...]**. Pernambuco: ANPUH, 2020. Disponível em: https://www.encontro2020.pe.anpuh.org/resources/anais/22/anpuh-pe-eeh2020/1602030441_ARQUIVO_3780b4dbce5963e5c0ffef0b825d511a.pdf. Acesso em: 22 out. 2023.

SCAVONE, L. Nosso corpo nos pertence? Discursos feministas do corpo. **Revista Gênero**, Niterói, v. 10, n. 2, p. 47-61, 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/30869>. Acesso em: 22 out. 2023.

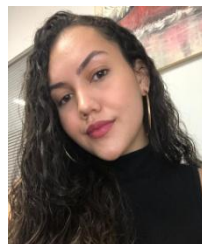
SISTER SONG. Woman Of Color Reproductive Justice Collective. **Understanding Reproductive Justice**. 2006. Disponível em: https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/rfp/pages/33/attachments/original/1456425809/Understanding_RJ_Sistersong.pdf?1456425809. Acesso em: 20 mar. 2023.

SMITH, A. Beyond Pro-Choice versus Pro-Life: Women of Color and Reproductive Justice." **NWSA Journal**, Indiana, vol. 17, no. 1, 2005, p. 119-40. JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/4317105>. Acesso em: 11 mar. 2023.

UNFPA BRASIL. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. **UNFPA**. [S. l.], 2007. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/relat%C3%B3rio-da-confer%C3%A2ncia-internacional-sobre-popula%C3%A7%C3%A3o-e-desenvolvimento-confer%C3%A2ncia-do>. Acesso em: 22 set. 2023.

VIOTTI, M. L. R. **Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial sobre a mulher**. 2006. Disponível em:

https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_beijing.pdf. Acesso em: 11 mar. 2023.



MARIA EDUARDA COSTA TURIBIO

Acadêmica da Faculdade de Direito da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS.



CHRISTIANE DE HOLANDA CAMILO

Doutora em Sociologia (UFG), Mestre em Direitos Humanos (UFG), Especialista em Direito Público e Compliance, Graduada na área Jurídica e de Saúde. Professora, pesquisadora, consultora e palestrante na Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Líder do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Violência, Estado e Sociedade (GP DIHVES), Justiça Sistêmica, Consensual e Justiça Restaurativa (GP JSCR), Pesquisadora do Núcleo de Estudos sobre Criminalidade e Violência - NECRIVI / UFG. Experiência em Educação à Distância em nível de Graduação e Pós-graduação. Membro da Rede Latino-americana e Caribenha de Educação em Direitos Humanos. Membro da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. Membro da Associação Brasileira e Internacional de Mulheres em Carreira Jurídica. Diretora do Observatório e Clínica de Direitos Humanos do Estado do Tocantins.

NOTAS

¹ O surgimento da primeira pílula contraceptiva, embora atribuído como uma grande conquista, "uma revolução sexual", denuncia a violação dos princípios éticos e direitos reprodutivos de

mulheres em situação de vulnerabilidade. Por tratar-se de um novo fármaco, os pesquisadores e desenvolvedores do que se tornaria o ENOVID, encontraram dificuldades em conseguir voluntárias para a “pílula”, que pudesse comprovar sua eficácia. Foi nesse cenário, que mais de 1,5 mil mulheres porto-riquenhas foram submetidas ao “experimento”, sem que tivessem quaisquer informações sobre o produto, que não fosse “um medicamento capaz de evitar que as mulheres tivessem filhos”. (Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-42594311>. Acesso em 21 out. 2023)

² Essa expressão foi cunhada nos Estados Unidos em 1994 pelo grupo Mulheres de Descendência Africana pela Justiça Reprodutiva, grupo de mulheres negras que se reuniram, pouco antes da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Cairo, para entender as demandas das mulheres negras e outras marginalizadas, vez que compreendiam que as pautas daquelas mulheres não diziam respeito apenas a possibilidade de escolher entre ter filhos ou não.

³ Como este trabalho presta-se a analisar a saúde a partir de uma perspectiva de política pública, reservara-se a utilização do termo “usuário”, a que popularmente se atribui como paciente.

⁴ “O dicionário de português da Google é proporcionado pela Oxford Languages. A Oxford Languages é a maior editora mundial de dicionários, com uma experiência superior a 150 anos na concepção e realização de dicionários de referência em mais de 50 línguas.” Disponível em: <https://languages.oup.com/google-dictionary-pt/>.

⁵ Para Priscila Cotti Dias “a primeira onda do feminismo não gerou mudanças reais na estrutura social” (2021, p. 22) uma vez que questões como os papéis sociais atribuídos a homens e mulheres e a liberdade sexual não figuraram protagonismo na luta pela igualdade de direitos, como o sufrágio universal, de garantir as mulheres o direito ao voto.

⁶ O Ciclo Social das Nações Unidas é composto por 9 conferências internacionais, que ocorreram entre os anos de 1990 a 2001: Cúpula da Infância (1990); Meio Ambiente e Desenvolvimento – Rio 92 (1992); Direitos Humanos – Viena (1993); População e Desenvolvimento – Cario (1994); Cúpula do Desenvolvimento Social – Copenhague (1995); Mulheres e Desenvolvimento – Pequim (1995); Habitat – Istambul (1996); Alimentação – Roma (1997); Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Discriminação Correlata – Durban (2001).

⁷ Trata-se de um documento histórico que incorporou o ideário feminista para a atenção à saúde, com ênfase em aspectos de saúde reprodutiva, mas com propostas de ações dirigidas à atenção das necessidades prioritárias da

população feminina, significando uma ruptura com o modelo de atenção materno infantil até então desenvolvido. (BRASIL, 2005, p. 1).

⁸ Numa escala de zero a 10, os entrevistados avaliaram o atendimento oferecido pela APS, a principal entrada para o SUS, com uma média de 5,9. 60,9% eram pretas ou pardas; 65% possuíam cônjuges; e 35,8% estavam na faixa etária de 40 a 59 anos. Segundo a análise do IBGE, o perfil da população que mais utiliza a APS “pode estar vinculado a aspectos culturais e estruturais de uma sociedade em que as mulheres continuam sendo as principais responsáveis pelos cuidados familiares e pela gestão de sua própria saúde, incluindo a saúde reprodutiva. Isso pode resultar em um maior índice de cadastramento e utilização por parte delas nas unidades de saúde”. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/10/21/ibge-mulheres-negras-e-pardas-sao-as-principais-usuarias-da-atencao-basica-a-saude>. Acesso em 26 nov. 2022.