

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU  
MESTRADO EM DESENVOLVIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS**

**ANDRESSA BRUM MACIEL**

**DIREITOS REPRODUTIVOS, SISTEMAS DE OPRESSÃO/DESIGUALDADE E  
AUTONOMIA: DESAFIOS AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA  
AGENDA 2030 PELO ESTADO BRASILEIRO**

**CERRO LARGO - RS**

**2024**

**ANDRESSA BRUM MACIEL**

**DIREITOS REPRODUTIVOS, SISTEMAS DE OPRESSÃO/DESIGUALDADE E  
AUTONOMIA: DESAFIOS AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA  
AGENDA 2030 PELO ESTADO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas (PPGDPP), da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Cerro Largo, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dra. Serli Genz Bolter

Coorientadora: Prof. Dra. Enise Barth

**CERRO LARGO**

**2024**

### **Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Maciel, Andressa Brum

DIREITOS REPRODUTIVOS, SISTEMAS DE  
OPRESSÃO/DESIGUALDADE E AUTONOMIA: DESAFIOS AO  
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030 PELO ESTADO  
BRASILEIRO / Andressa Brum Maciel. -- 2024.

124 f.

Orientadora: Doutora Serli Genz Bolter

Co-orientadora: Doutora Enise Barth

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da  
Fronteira Sul, Programa de Pós-Graduação em  
Desenvolvimento e Políticas Públicas, Cerro Largo,RS,  
2024.

1. planejamento reprodutivo. 2. planejamento  
familiar. 3. desigualdade de gênero. 4. patriarcado. I.  
Bolter, Serli Genz, orient. II. Barth, Enise, co-orient.  
III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

**ANDRESSA BRUM MACIEL**

**DIREITOS REPRODUTIVOS, SISTEMAS DE OPRESSÃO/DESIGUALDADE E  
AUTONOMIA: DESAFIOS AO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA  
AGENDA 2030 PELO ESTADO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas (PPGDPP), da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS Campus Cerro Largo, como requisito para obtenção do grau de Mestra em Desenvolvimento e Políticas Públicas.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 20/03/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente



**SERLI GENZ BOLTER**

Data: 06/05/2024 17:21:03-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Serli Genz Bolter – UFFS**

**Orientadora**

Documento assinado digitalmente



**ENISE BARTH**

Data: 06/05/2024 16:45:39-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Enise Barth – UFFS**

**Coorientadora**

Documento assinado digitalmente



**ANDREA ALDROVANDI**

Data: 06/05/2024 13:53:46-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andréa Aldrovandi – UCS**

**Avaliadora**

Documento assinado digitalmente



**SANDRA VIDAL NOGUEIRA**

Data: 06/05/2024 15:38:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Vidal Nogueira – UFFS**

**Avaliadora**

Dedico este trabalho aos meus pais,  
meus gatos Pata Negra, Helena,  
Gato de Botas e Clarinha,  
companheiros de estudos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha orientadora, Serli Bolter, por sua orientação exemplar, paciência e apoio ao longo deste desafiador processo de pesquisa. Sou profundamente grata pela paciência, pelas palavras de incentivo e constante reconhecimento dos meus esforços, você me motivou a seguir firme. Para mim você tem uma estrela ao invés de coração e me inspira como docente, não poderia ter orientadora melhor, seu incentivo foi fundamental para o desenvolvimento desse trabalho, dando-me forças nos momentos de dúvida e incerteza. Agradeço imensamente por investir em mim e em meu futuro com tanta dedicação e generosidade. Seu exemplo permanecerá comigo pela vida, e espero um dia poder retribuir para alguém todo o conhecimento, carinho e inspiração que você compartilhou comigo.

Agradeço à minha coorientadora, Enise Barth, por me acompanhar no primeiro ano do mestrado, quero reconhecer e agradecer por seu interesse e disposição em participar desse processo, sua presença foi um privilégio e muito importante para mim.

Também expresso minha gratidão às membras da banca examinadora, Andréa Aldrovandi e Sandra Vidal Nogueira, por dedicarem seu tempo para avaliar este trabalho e fornecer sugestões significativas que contribuíram para sua feitura. Obrigada pela compreensão desde a banca do projeto, vocês são incríveis e me orgulha ter meu trabalho avaliado por profissionais tão dedicadas e com trajetórias acadêmicas tão brilhantes e que se põe a estudar assuntos tão importantes relacionados ao direito e especialmente às mulheres. Vocês são fontes de inspiração para mim.

Agradeço de todo coração à minha família pelo amor, incentivo e compreensão ao longo desta jornada, indispensáveis para chegar até aqui. Um tema tão sensível e impactante de estudar, por vezes partiu meu coração e me deixou indignada com a crueldade que tantas mulheres brasileiras são tratadas, são injustiças pequenas e grandes, violências pequenas e grandes, até o sumiço de suas existências. Foram leituras difíceis, de dar nó na garganta, de causar revolta, por isso toda minha admiração às (os) pesquisadoras (es) que se põe a estudar esses assuntos, a cobrança da saúde mental pode ser grande, por isso agradeço o suporte da minha família, fundamental para manter minha saúde mental e emocional durante este processo.

Que este trabalho possa contribuir de alguma forma para o avanço do conhecimento na área e para ampliar a visibilidade das questões de gênero. A luta pelos direitos das mulheres é essencial para a construção de uma sociedade mais justa e sustentável, onde a igualdade e o respeito sejam garantidos para todos, independentemente do gênero.

Percebo que está na moda repudiar toda e qualquer ideia de uma conspiração masculina na opressão das mulheres. Concordo com as palavras de William Lloyd Garrison: "Quanto a mim, não estou preparado para respeitar essa filosofia. Acredito no pecado, portanto num pecador; no roubo, portanto num ladrão; na escravidão, portanto num senhor de escravos; no mal, portanto num malfeitor."

— Ann Jones (apud WOLF, 1992)

## RESUMO

O presente trabalho aborda a questão da autonomia de escolha das mulheres brasileiras em relação aos direitos reprodutivos, considerando tanto a liberdade positiva quanto a negativa, conforme conceituadas por Amartya Sen. Seu objetivo é compreender os limites em relação à autonomia no que diz respeito ao planejamento reprodutivo das mulheres ante contextos de desigualdade e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, bem como relações de opressão e dominação dos corpos femininos e se essas limitações se apresentam como óbice à efetivação das metas 3.7 e 5.6 da Agenda 2030 da ONU. O trabalho utiliza uma metodologia qualitativa para compreender o planejamento reprodutivo e a autonomia das mulheres, combinando abordagens exploratória e descritiva. Foram utilizadas técnicas de pesquisa documental e bibliográfica, além de dados estatísticos de órgãos como o IPEA e CODS. A abordagem hermenêutica foi escolhida para interpretar o contexto histórico e social dos direitos reprodutivos, permitindo uma análise crítica das interações sociais, políticas e normativas. Ao longo dos três capítulos, a análise histórica mostra como políticas pró-natalistas e uma estrutura patriarcal têm limitado a autonomia das mulheres ao longo do tempo, evidenciando tanto a ausência de oportunidades concretas para a realização das escolhas reprodutivas quanto a presença de normas sociais e culturais que restringem tais escolhas. Também contextualiza a Agenda 2030 da ONU e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para promover a igualdade de gênero e garantir o acesso universal aos direitos reprodutivos, apresentando os principais desafios. Por fim, são apontadas diversas barreiras que dificultam a efetivação desses objetivos no contexto brasileiro, incluindo desigualdades socioeconômicas, falta de acesso à informação e serviços adequados, bem como violência baseada no gênero. As considerações finais ressaltam a necessidade de políticas públicas efetivas que combatam essas desigualdades e promovam os direitos reprodutivos das mulheres como um direito humano fundamental. A superação dessas limitações exige uma abordagem interseccional que leve em consideração não apenas o acesso aos recursos necessários, mas também as desigualdades estruturais presentes na sociedade. É fundamental fortalecer os direitos sociais, combater as desigualdades de gênero e promover a igualdade no acesso aos serviços de saúde reprodutiva, somente assim será possível garantir o pleno exercício da autonomia das mulheres para tomar decisões livres e informadas sobre planejamento reprodutivo, bem como alcançar a igualdade de gênero na sociedade brasileira e efetivar as metas 3.7 e 5.6 da Agenda 2030 da ONU.

Palavras-chave: planejamento reprodutivo; planejamento familiar; desigualdade de gênero; patriarcado.

## ABSTRACT

The present work addresses the issue of autonomy of choice of Brazilian women regarding reproductive rights, considering both positive and negative freedom, as conceptualized by Amartya Sen. Its objective is to understand the limits regarding autonomy regarding women's reproductive planning in the face of contexts of inequality and asymmetries in access to resources and social rights, as well as relations of oppression and domination of female bodies and whether these limitations present obstacles to achieving goals 3.7 and 5.6 of the UN 2030 Agenda. The work uses a qualitative methodology to understand reproductive planning and women's autonomy, combining exploratory and descriptive approaches. Documentary and bibliographic research techniques were used, as well as statistical data from organizations such as IPEA and CODS. The hermeneutic approach was chosen to interpret the historical and social context of reproductive rights, allowing for a critical analysis of social, political, and normative interactions. Throughout the three chapters, the historical analysis shows how pro-natalist policies and a patriarchal structure have limited women's autonomy over time, highlighting both the absence of concrete opportunities for reproductive choices and the presence of social and cultural norms that restrict such choices. It also contextualizes the UN 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals to promote gender equality and ensure universal access to reproductive rights, presenting the main challenges. Finally, several barriers hindering the achievement of these objectives in the Brazilian context are identified, including socioeconomic inequalities, lack of access to adequate information and services, as well as gender-based violence. The final considerations emphasize the need for effective public policies that combat these inequalities and promote women's reproductive rights as a fundamental human right. Overcoming these limitations requires an intersectional approach that considers not only access to necessary resources but also the structural inequalities present in society. It is essential to strengthen social rights, combat gender inequalities, and promote equality in access to reproductive health services, only then will it be possible to guarantee the full exercise of women's autonomy to make free and informed decisions about reproductive planning, as well as to achieve gender equality in Brazilian society and achieve goals 3.7 and 5.6 of the UN 2030 Agenda.

Keywords: reproductive planning; family planning; gender inequality; patriarchy.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2. TRAJETÓRIA DOS DIREITOS AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PRÓ-NATALISMO, PATRIARCADO E DESIGUALDADE DE GÊNERO NO BRASIL .....</b>	<b>17</b>
2.1 BRASIL COLÔNIA (1530-1822) .....	17
2.2 BRASIL IMPÉRIO (1822-1889).....	21
2.3 REPÚBLICA VELHA (1889-1930).....	23
2.4 ERA VARGAS (1930-1945).....	28
2.5 QUARTA REPÚBLICA BRASILEIRA (1945-1964).....	35
2.6 DITADURA MILITAR (1964-1985) .....	37
2.7 NOVA REPÚBLICA (1985-PRESENTE).....	42
<b>3. COMPROMISSOS E DESAFIOS COM O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: CONFERENCIAS INTERNACIONAIS E AGENDA 2030 .....</b>	<b>51</b>
3.1 DIREITOS REPRODUTIVOS E AS CONFERÊNCIAS DE CAIRO E PEQUIM .....	51
3.2 CONTEXTO DA AGENDA 2030 .....	55
3.3 META 3.7 DO ODS 3 E SUS: OFERTA DE CONTRACEPTIVOS E O CAMINHO PARA O PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL.....	59
3.4 META 5.6 DO ODS 5: IGUALDADE DE GÊNERO E DIREITOS REPRODUTIVOS .	65
<b>4. AUTONOMIA E ESCOLHAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES: UMA ABORDAGEM À LUZ DA IDEIA DE DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE DE AMARTYA SEN.....</b>	<b>70</b>
4.1 LIBERDADE DE ESCOLHA NO LIBERALISMO CLÁSSICO .....	70
4.2 AUTONOMIA, LIBERDADE, DIREITOS DE ESCOLHA EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DAS MULHERES À LUZ DA IDEIA DE DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE DE AMARTYA SEN.....	73
4.3 DESAFIOS PARA AMPLIAR A AUTONOMIA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO CONTEXTO DOS ODS E DA AGENDA 2030 .....	79
4.4 OS LIMITES E OS DESAFIOS PARA CRIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A AMPLIAÇÃO E POSSIBILIDADE DE AUTONOMIA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO .....	91
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>111</b>

## INTRODUÇÃO

Cerca de quinhentas mil mulheres no Brasil já realizaram abortos em situações precárias e sob o risco de prisão, segundo dados recentes da Pesquisa Nacional de Aborto estima-se que a cada dois dias uma mulher morre por conta de abortamento inseguro (DINIZ e MADEIRO, 2017). Essa realidade reflete um regime de opressão e invisibilidade das mulheres, especialmente aquelas que são afetadas pelas opressões de classe, raça e gênero. O perfil das mulheres que o realizam e possuem maior risco de sequelas e morte são mulheres jovens, negras, periféricas, em situação de vulnerabilidade social, baixo nível de instrução e com menos informação sobre saúde reprodutiva somada à precariedade ou inexistência de políticas públicas relacionadas aos cuidados reprodutivos.

A análise do acesso aos direitos reprodutivos pelo Estado Brasileiro deve ser feita dentro do contexto colonial existente no país, onde há um alto impacto patriarcal influenciado por igrejas. Esse regime patriarcal contribui para o desaparecimento das mulheres e promove arranjos que perpetuam a pobreza, exploração e marginalização, além das desigualdades de renda, do uso do tempo e da garantia da autonomia feminina. Para garantir a autonomia das mulheres no planejamento reprodutivo, é essencial que a maternidade seja desejada e que elas tenham o direito de escolher ter filhos ou não. Os direitos reprodutivos foram definidos na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) em 1994, com o objetivo de assegurar autodeterminação e liberdade sexual e reprodutiva. Isso inclui o direito de decidir sobre a reprodução sem constrangimento, coerção, violência ou restrições ao número de filhos e intervalo entre os nascimentos, também envolve o acesso a informações e recursos para uma reprodução saudável e segura, e o direito de ter controle sobre o próprio corpo.

O acesso ao planejamento reprodutivo seguro e voluntário é um direito humano, no que diz respeito à contracepção, compreende o acesso às informações necessárias para a tomada de decisão de ser mãe ou não e acesso aos mais diversificados contraceptivos. Por sua vez, os direitos humanos estão relacionados à liberdade, fim da opressão e direito a uma vida digna. Se não há liberdade, a autonomia não é desenvolvida de forma ampla, pois a falta de recursos pode tornar mulheres mais vulneráveis e impedi-las de ter escolhas, seja pela falta de recursos econômicos, seja pela falta de conhecimentos. Um indivíduo dificilmente estará capacitado para desenvolver a liberdade pessoal e sentir-se autônomo se está angustiado pela pobreza, privado da educação básica ou se vive desprovido da ordem pública, dessa forma, a assistência à saúde

básica, o que inclui os relacionados aos cuidados reprodutivos, é uma condição para o exercício da autonomia. A autonomia é fundamental para a dignidade humana e não deve ser restringida nem mesmo por moralidades que se acreditam ser o melhor ou mais apropriado, cite-se aqui as limitações impostas pelo fundamentalismo religioso nos corpos femininos que impõe a maternidade compulsória mesmo em mulheres que não desejam ser mães.

No Brasil os direitos reprodutivos se acham moldados por um Estado ainda conservador, que subtrai a autonomia, ora impondo controle de natalidade compulsório, ora forçando até mesmo crianças e adolescentes a gestar. Uma mudança de paradigma de um Estado patriarcal de altíssimo impacto para um Estado que atue de forma positiva para garantir o mínimo necessário à sobrevivência digna do ser humano promovendo sua autonomia, ou mesmo implementando política pública de modo a permitir que o direito reprodutivo ao planejamento reprodutivo seja efetivado, livre de qualquer coação e com possibilidade de desenvolver-se na sua amplitude, como foi pensado durante a CIPID 94 e das ODS da Agenda 2030 é medida que se impõe. Seguindo essa lógica, é necessária a crítica a atual valorização liberal da livre escolha dos indivíduos que ignora as desigualdades materiais e simbólicas que restringem a autonomia em relação ao planejamento reprodutivo das mulheres, especialmente tendo como princípio as relações de gênero e as vulnerabilidades interseccionais associadas a este grupo.

Nesse sentido, o acesso ao planejamento reprodutivo está intrinsecamente ligado às liberdades positivas e negativas contidas no trabalho “Desenvolvimento como liberdade” de Amartya Sen. O desenvolvimento de uma sociedade não se resume apenas ao crescimento econômico, mas também à expansão das liberdades positivas e negativas que permitem às pessoas alcançarem seu pleno potencial. As liberdades positivas referem-se às oportunidades e capacidades que as pessoas têm para exercer sua autonomia. No contexto do planejamento reprodutivo, isso significa garantir o acesso igualitário a informações sobre métodos contraceptivos, serviços de saúde reprodutiva e educação sexual. Além disso, é necessário fornecer recursos econômicos adequados para que as mulheres possam tomar decisões informadas sobre quando e quantos filhos ter. Já as liberdades negativas referem-se à ausência de restrições ou coerção na tomada de decisões individuais. Nesse sentido, é essencial combater as desigualdades sociais e culturais que limitam a autonomia das mulheres no planejamento reprodutivo. Isso inclui desafiar normas sociais historicamente restritivas, estereótipos de gênero e a pressão social para conformar-se a papéis tradicionais. A igualdade de gênero desempenha um papel fundamental no desenvolvimento. As desigualdades econômicas entre

homens e mulheres, como a lacuna salarial de gênero e a falta de oportunidades econômicas, afetam diretamente a capacidade das mulheres de exercerem sua autonomia no planejamento reprodutivo. Portanto, é necessário criar políticas públicas que promovam igualdade econômica entre os gêneros e garantam o empoderamento das mulheres. Além disso, é fundamental garantir que as mulheres tenham acesso aos direitos sociais básicos, como educação e saúde adequadas. O desenvolvimento como liberdade no contexto do planejamento reprodutivo requer a promoção das liberdades positivas e negativas que permitem às mulheres exercerem sua autonomia. Isso inclui fornecer informações adequadas sobre contracepção, acesso aos serviços de saúde reprodutiva, combater as desigualdades entre os gêneros e desafiar normas sociais restritivas. Somente através dessas medidas será possível garantir o pleno exercício dos direitos reprodutivos e promover a igualdade de gênero na sociedade.

É fundamental ressaltar que os estudos sobre gênero estão se expandindo para superar a visão binária de homem e mulher, abrangendo diversas formas de identificação e expressão de gênero. Garantir o direito ao planejamento reprodutivo para todas as pessoas que gestam, incluindo homens trans, pessoas trans masculinas e não binárias, requer atenção urgente. No entanto, é importante reconhecer o risco de não abordar adequadamente as singularidades e complexidades dos diferentes modos de ser no mundo, por isso, na presente pesquisa foi adotado o recorte de sujeito da pesquisa as mulheres cisgêneros como sujeito principal. Delimitando um pouco mais os objetos de pesquisa, a presente está limitada à assistência à contracepção, a questão da assistência à concepção, que diz respeito à inclusão, entre os métodos de planejamento reprodutivo, da chamada reprodução assistida é um tema que ao ser invocados merece uma análise à parte.

Outro ponto importante a ser referido é a alternância durante a pesquisa do uso do termo “planejamento familiar” e “planejamento reprodutivo”, o primeiro foi utilizado, pois as leis, inclusive a Constituição Federal, mantêm o uso da nomenclatura. Na presente pesquisa foi considerado tanto o termo planejamento familiar quanto planejamento reprodutivo, como sendo o conjunto de ações que auxiliam os indivíduos que pretendem ter filhos, a definir o melhor momento para tê-los e o espaçamento entre as gestações, no entanto sempre que possível foi feita transição para o uso do termo "Planejamento Reprodutivo" em vez de "Planejamento Familiar". A mudança é justificada ante o fato do termo ser utilizado pelo Instituto Brasileiro de Pesquisa em todos os documentos de acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030.

A pesquisa sobre planejamento reprodutivo no Brasil é relevante devido ao impacto que as restrições à autonomia das mulheres têm na sociedade. Ao investigar as desigualdades materiais e simbólicas que afetam o planejamento reprodutivo contribui para a compreensão das diversas formas de opressão que as mulheres enfrentam e ajuda a pensar na superação dessas restrições impostas pelo atual contexto conservador e patriarcal brasileiro, com fins de que todas as mulheres possam exercer plenamente sua autonomia reprodutiva. O acesso ao planejamento reprodutivo seguro e voluntário é reconhecido como um direito humano fundamental, essencial para a igualdade de gênero e empoderamento das mulheres, sua oferta traz uma série de benefícios, como a redução do risco de gravidezes indesejadas em todas as idades, permitindo que meninas permaneçam na escola e mulheres adultas participem plenamente no mercado de trabalho, por exemplo. Viabilizar tais reflexões é essencial para a materialização e potencialização desses direitos.

A partir das inferências supramencionadas, sob uma perspectiva feminista de consciência crítica sobre os sistemas de opressão, considerando o conceito de direitos reprodutivos reconhecidos durante a CIPD-94 e reafirmados na Agenda 2030 da ONU “Meta 3.7: Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas sociais (ODS 3 - Saúde e Bem-Estar) e Meta 5.6: Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD-94) e com a Plataforma de Ação de Pequim (1995) e os documentos resultantes de suas conferências de revisão (ODS 5 - Igualdade de Gênero)”, o conceito de liberdade como desenvolvimento cunhado por Amartya Sen, o cenário normativo e as políticas públicas implementadas, a presente pesquisa tem como problema: **Quais os limites para a autonomia de escolha genuína em relação ao planejamento reprodutivo em contextos onde estão presentes as desigualdades e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, bem como caracterizado por relações de opressão e dominação dos corpos femininos? Essas limitações se apresentam como óbice à efetivação dos objetivos de desenvolvimento sustentável da agenda 2030 da ONU?**

Para responder tais perguntas foi feita a divisão da pesquisa em três sessões, cada uma correspondendo a um objetivo específico: análise histórica das políticas populacionais no Brasil, contextualizando a situação das mulheres na sociedade a partir da análise cronológica

das legislações implementadas ao longo do período Colonial até a Nova República; análise da Agenda 2030 da ONU e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável destacando a importância do planejamento reprodutivo e da igualdade de gênero presentes nas metas 3.7 e 5.6 e os desafios para a efetivação dessas metas; e, por fim, apurado os limites da autonomia de escolha no contexto do planejamento reprodutivo, especialmente em situações de desigualdades e assimetrias de acesso a recursos e direitos sociais.

Em relação à metodologia empregada nesta dissertação o **método de abordagem** escolhido foi o **qualitativo**, conforme sugerido por Minayo (2013), visto que se buscou compreender a complexidade do planejamento reprodutivo e da autonomia das mulheres em relação a esse direito, considerando suas dimensões sociais, políticas e normativas. A pesquisa adotou uma abordagem **exploratória** para descobrir novas perspectivas sobre o assunto, aliada a uma abordagem **descritiva** para aprofundar a compreensão das questões abordadas. Quanto às técnicas de pesquisa, foram utilizadas a **pesquisa documental e bibliográfica**, conforme recomendado por Prodanov e Freitas (2013), com o objetivo de revisar a literatura existente sobre direitos reprodutivos, autonomia de escolha, gênero e desenvolvimento sustentável. Além disso, dados estatísticos relevantes obtidos de órgãos responsáveis pelo acompanhamento da Agenda 2030 da ONU, como o IPEA e CODS, subsidiaram a análise das políticas públicas relacionadas ao planejamento reprodutivo no Brasil. O levantamento bibliográfico foi conduzido de forma criteriosa, utilizando palavras-chave pertinentes à pesquisa e avaliando a qualidade e relevância das fontes encontradas. Além das bases de dados acadêmicas convencionais, fontes específicas foram consultadas, como documentos oficiais e participação em grupos de estudo liderados por especialistas no tema, como o grupo "Nossas Conversas (UnB)" da Universidade de Brasília. Por fim, a escolha por uma **abordagem hermenêutica** (BOFF, 1978) se justifica pela necessidade de interpretar o contexto histórico e social em que surgiram os direitos reprodutivos, bem como os eventos que os influenciaram, como a CIPD de 1994 e a formulação dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da ONU. Esse método permite uma análise crítica e interpretativa das interações sociais, políticas, econômicas e normativas que influenciam o direito ao planejamento reprodutivo e a autonomia das mulheres.

Esta dissertação está organizada em três capítulos que abordam diferentes aspectos relacionados aos direitos reprodutivos das mulheres, em especial a contracepção, e à igualdade de gênero no contexto brasileiro. No primeiro capítulo, intitulado "Trajetória dos Direitos ao

Planejamento reprodutivo: pró-natalismo, patriarcado e desigualdade de gênero no Brasil” é feita a análise histórica das políticas populacionais no Brasil, é realizada uma análise cronológica das legislações implementadas desde o período colonial até a Nova República, contextualizando a situação das mulheres na sociedade brasileira e destacando as consequências da ideologia patriarcal e das políticas pró-natalistas para os direitos reprodutivos e a igualdade de gênero. No segundo capítulo, “Compromissos e desafios com o planejamento reprodutivo: Conferências internacionais e Agenda 2030” é abordado o desenvolvimento da concepção de direito ao planejamento familiar durante as Conferências do Cairo e Pequim, as quais influenciaram os ODS sobre o tema, posteriormente é investigado a importância do planejamento reprodutivo e da igualdade de gênero presentes nas metas 3.7 e 5.6 da Agenda 2030 da ONU e realizada uma análise da situação do acesso aos direitos reprodutivos no Brasil e dos desafios associados ao alcance das metas estabelecidas, especialmente no contexto brasileiro. Por fim, no terceiro capítulo intitulado “Autonomia e escolhas reprodutivas das mulheres: uma abordagem à luz da ideia de Desenvolvimento como Liberdade de Amartya Sen” é examinado os limites da autonomia de escolha no contexto do planejamento reprodutivo, especialmente em situações de desigualdades e assimetrias de acesso a recursos e direitos sociais utilizando a ideia de liberdades positiva e negativa de Amartya Sen. São discutidos os desafios enfrentados pelas políticas públicas no Brasil para ampliar a autonomia das mulheres nesse aspecto, destacando a perspectiva de gênero e reconhecendo as desigualdades estruturais e discriminações que afetam as mulheres em várias esferas de suas vidas.

## **2. TRAJETÓRIA DOS DIREITOS AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: PRÓ-NATALISMO, PATRIARCADO E DESIGUALDADE DE GÊNERO NO BRASIL**

Este capítulo tem como objetivo realizar uma análise histórica das políticas populacionais no Brasil, buscando contextualizar a situação das mulheres na sociedade por meio de uma análise cronológica das legislações implementadas desde o período Colonial até a Nova República. Cada período representa uma seção específica, ressaltando as implicações da ideologia patriarcal e das políticas pró-natalistas para os direitos reprodutivos e a desigualdade de gênero.

### **2.1 BRASIL COLÔNIA (1530-1822)**

No Brasil, o histórico dos direitos reprodutivos é marcado por avanços e retrocessos. No período colonial o Estado brasileiro já adotava uma postura intervencionista na questão da reprodução, proibindo o aborto e fomentando a concepção. Essa postura era justificada por uma visão paternalista da mulher, esta considerada incapaz de tomar decisões sobre sua própria vida, numa concepção limitada que a via apenas como reprodutora.

Nesse contexto, políticas pró-natalistas prevaleceram nos primeiros 450 anos da história brasileira. Após a chegada de Pedro Álvares Cabral em 1500, a primeira expedição realizou-se, em 1530, com a incumbência de iniciar a colonização do país. Na oportunidade, vieram os primeiros imigrantes, que traziam sementes e instrumentos agrícolas. O desenvolvimento da lavoura canavieira garantiu as bases econômicas da colonização, enquanto os jesuítas se incumbiram da evangelização e difusão da religião católica e da língua portuguesa (SALZANO e FREIRE-MAIA, 1967).

Os colonos portugueses introduziram uma visão patriarcal na sociedade brasileira, impondo-a aos nativos e aos escravos (FREYRE, 2001). Assim, o Brasil colonial já apresentava uma sociedade patriarcal, na qual o homem era considerado o chefe da família e da sociedade. A Igreja Católica também contribuiu significativamente para a consolidação do patriarcado no Brasil uma vez que por meio da religião e discursos moralizantes defendia a submissão da mulher ao homem, e seus ensinamentos foram difundidos na sociedade colonial por meio da catequese e da educação.

A ação moralizante da Igreja visava a valorização do casamento e a austeridade familiar na Colônia por razões de Estado: necessidade de povoamento das capitânicas, de segurança e de controle social (PRIORE, 1993). Conforme Araújo (2004) a Igreja exercia forte pressão sobre o direcionamento da sexualidade feminina, fundamentando-se na visão de superioridade masculina: o homem era superior e, portanto, cabia a ele exercer a autoridade. São Paulo, na Epístola aos Efésios, não deixa dúvidas quanto a isso: “As mulheres estejam sujeitas aos seus maridos como ao Senhor, porque o homem é a cabeça da mulher, como Cristo é a cabeça da Igreja. Como a Igreja está sujeita a Cristo, estejam as mulheres em tudo sujeitas aos seus maridos” (ARAÚJO, 2004, p. 49).

Nesse contexto, a maternidade era considerada o ápice da vida da mulher. O papel do marido era fundamental nesse processo, assumindo o papel de líder da mulher, garantindo que ela cumprisse os deveres da profissão cristã. Para prevenir tentações, era esperado que a mulher obedecesse ao marido por preceito divino, inclusive em questões como o corte de cabelo, evidenciando um controle minucioso. As mulheres eram incentivadas a serem fiéis, submissas, recolhidas e, acima de tudo, fecundas. O marido tornava-se o único elo de ligação com o mundo, sendo o porta-voz das diretrizes de conduta propostas pela Igreja, além de ser motivo para um sutil processo de culpabilização, pois em torno dele se mostraria uma estratégia de gratidão escravizante (PRIORE, 1993).

Simultaneamente, o discurso normativo médico sobre o funcionamento do corpo feminino apoiava o discurso da Igreja na medida em que indicava como função natural da mulher a procriação, associando-a a características morais e metafísicas. O útero, segundo essa perspectiva, regulava a saúde física e mental da mulher, perpetuando a mentalidade de sua inferioridade em relação ao homem. A concepção e a gravidez eram consideradas a verdadeira essência da mulher e remédio para todas moléstias femininas. A mulher menstruada era percebida como ameaçadora; no entanto, quando grávida, era considerada vulnerável, o que levava à conclusão da urgência de novas gestações. Somente através da maternidade a mulher poderia curar-se e redimir-se dos desvios que, concebidos ao mesmo tempo como causa e efeito da doença, lançavam-na, muitas vezes, no pecado. Para aquela que não desejava ou não podia realizar a maternidade – aos olhos do médico, um ser físico, moral ou psiquicamente incapaz – não havia perspectiva de salvação, podendo resultar, em algum momento, em insanidade. (ENGEL, 2004).

Dentre os autores clássicos que retratam a formação da família patriarcal brasileira Sérgio Buarque de Holanda (1977) faz uma revisão historiográfica destacando a importância dos fatores culturais e sociais, ele argumenta que a sociedade brasileira foi moldada por fatores como a herança colonial, a influência da Igreja Católica e a escravidão. O autor observou que no período colonial a família prevalecia como centro de todas as organizações. Os escravos, juntamente com parentes e empregados, estendiam o círculo no qual o senhor de engenho era o todo-poderoso *pater-familias*, isso significa dizer que esse chefe cuidava dos negócios e tinha absoluta autoridade sobre a mulher, filhos, escravos, empregados e agregados. A soma da tradição patriarcal portuguesa com a colonização agrária e escravista resultou no que o autor chama de patriarcalismo brasileiro. Essa estrutura ideológica que respaldou, ao longo da colonização, a prática do “estupro colonial” contra mulheres africanas e indígenas e, simultaneamente, confinou as mulheres brancas ao âmbito doméstico, submetidas aos preceitos morais rígidos da ética sexual católica (CAMPOS e OLIVEIRA, 2009)

A respeito da situação das mulheres no período colonial, Mary del Priore (2016) localiza as mulheres no conjunto de papéis hierarquicamente posicionados dentro dessa estrutura do patriarcalismo brasileiro:

Os maridos deviam se mostrar dominadores, voluntariosos no exercício da vontade patriarcal, insensíveis e egoístas. As mulheres apresentavam-se como fiéis, submissas, recolhidas. Sua tarefa mais importante era a procriação. É provável que os homens tratassem suas mulheres como máquinas de fazer filhos (...). Basta pensar na facilidade com que eram infectadas por doenças venéreas, nos múltiplos partos, na vida arriscada de reprodutoras. A obediência da esposa era lei. Com relação à população escrava, estudos comprovam a presença do machismo e do racismo. Os gestos diretos, a linguagem chula, eram destinados às negras escravas e forras ou mulatas; às brancas reservavam-se galanteios e palavras amorosas. Os convites diretos para a fornicção são feitos predominantemente às negras e pardas, fossem elas escravas ou forras. Afinal, a misoginia racista da sociedade colonial classificava as mulheres como fáceis, alvos naturais de investidas sexuais, com quem podia-se ir direto ao assunto sem causar melindres (PRIORE, 2016, p. 228).

Essa estrutura social encontrava respaldo nas leis vigentes à época, nesse período vigorou as **Ordenações Filipinas**, um conjunto de leis promulgadas em 1603 pelo rei Filipe III de Portugal. Elas foram aplicadas em Portugal e em suas colônias, incluindo o Brasil, até 1830. Socialmente essa legislação explica a situação da mulher nos primeiros séculos do descobrimento e justifica, em parte, sua atual condição no Brasil. As Ordenações espelham a cultura e a mentalidades da época, essa construção normativa prova que uma concepção de mundo patriarcal é herdada e chegou junto com as caravelas, por isso a necessidade da presente digressão histórica.

As Ordenações Filipinas reproduziam a visão patriarcal da sociedade na época e contribuíram para a legitimação da violência doméstica ao considerar a mulher como um ser inferior ao homem e ao atribuir ao marido o poder de disciplinar a esposa (SOUZA et al, 2009). Sobre a inferioridade feminina cite-se a previsão ao Direito Velleano, norma que desobrigava as mulheres a atuarem como fiadoras, em razão de “fraqueza do entender” ressaltando o caráter frágil e digno de proteção da mulher, de outra banda também previam pena de morte para mulheres adúlteras, podendo o homem fazê-lo em nome da legítima defesa da honra, já os homens adúlteros eram punidos com penas pecuniárias e exílio, ressaltando, dentre outros exemplos, a condição feminina no Direito e de seu tratamento desigual em relação aos homens e expondo a vigilância e o julgamento morais sobre a mulher (OLIVERA e BASTOS, 2017).

Em relação aos direitos reprodutivos, as Ordenações Filipinas previam que o aborto era um crime, mas apenas se praticado por terceiros. O autoaborto, ou seja, o aborto praticado pela própria mulher, não era considerado crime (ALMEIDA, 1870). Apesar de não estarem sujeitas a penalidades formais, como a separação do Estado e da Igreja era muito tênue, as mulheres que praticavam aborto eram alvo de julgamento das duas instituições. Mary del Priore (1993) destaca que a igreja, guiada por suas normas morais, proferia juízos sobre essas ações e estabelecia uma ligação direta entre aborto e relações fora da legitimidade do casamento, adultério e concubinato. Ao mesmo tempo, o Estado, embora não aplicasse punições legais específicas, muitas vezes as avaliava à luz de suas políticas sociais e demográficas, já que essas mulheres iam de encontro à política de aumento da população e do povoamento da colônia.

Em suma, o Brasil colonial espelhava uma sociedade patriarcal, na qual os homens ocupavam a posição de autoridade e poder. Essa estrutura social foi influenciada por diversos fatores, incluindo a herança cultural portuguesa e a influência da Igreja Católica. Na sociedade colonial, a mulher era considerada inferior ao homem. Ela era responsável pelo trabalho doméstico e pela criação dos filhos, e não tinha direito à educação ou à propriedade, era vista como uma propriedade do homem, e sua submissão era justificada pela Igreja Católica, que a considerava inferior por natureza. O papel do homem na sociedade colonial era ser o *paterfamilias* e chefe da sociedade, sua autoridade era baseada na sua força física, na sua riqueza e na sua posição social. Ele era responsável pelo trabalho produtivo, pela defesa da família e da propriedade, e pelo exercício da autoridade. O patriarcado teve diversas consequências na sociedade colonial, em especial contribuiu para a desigualdade entre homens e mulheres.

## 2.2 BRASIL IMPÉRIO (1822-1889)

Com a proclamação da independência, já no séc. XIX, foi outorgada a primeira Constituição do Brasil independente, a **Constituição Política Do Império do Brasil de 1824**, ela estabeleceu um sistema monárquico com poderes concentrados nas mãos do imperador, e a participação política estava vinculada a critérios de propriedade, renda e status social, mulheres e outros grupos marginalizados, como escravos, não eram abordadas explicitamente na Constituição, a legislação mencionou explicitamente o gênero feminino apenas ao tratar da família imperial (MEDINA, 1991). Posteriormente surgiu a primeira legislação penal de caráter nacional, o Código Criminal do Império de 1830.

O **Código Criminal de 1830** manteve a criminalização do aborto praticado por terceiro, independentemente do consentimento ou não da gestante, da mesma forma que nas Ordenações Filipinas, não criminalizava o autoaborto (BRASIL, 1830). É importante salientar que a não criminalização do autoaborto não está atribuída a uma consideração explícita de igualdade de gênero. Na verdade, a legislação daquela época não refletia um enfoque progressista em questões de igualdade entre homens e mulheres. No entanto, o contexto histórico e social da época, que não apresentou mudanças expressivas dos séculos anteriores, ajuda a entender indiretamente como a desigualdade de gênero pode ter influenciado a abordagem em relação ao aborto.

Assim como nos séculos anteriores o século XIX continuou sendo marcado por uma sociedade profundamente patriarcal, na qual as mulheres eram frequentemente submetidas a normas e expectativas que limitavam sua autonomia. O Código Criminal de 1830 não criminalizou o autoaborto por dois principais fatores, o primeiro deles era a influência do direito canônico: O direito canônico, que era a base do direito brasileiro na época, não punia o auto abortu. De acordo com o direito canônico, o feto não era considerado um ser humano completo até o momento do nascimento (DRUMOND, 1952).

Outro fator diz respeito à desigualdade de gênero: a sociedade brasileira era marcada pela desigualdade de gênero, e a mulher era considerada uma figura inferior ao homem. As mulheres estavam submetidas a permanente tutela por serem consideradas fracas e incapazes de gerir suas vidas pessoais e suas propriedades, eram consideradas legalmente incapazes de tomar decisões autônomas, especialmente em questões jurídicas e criminais, por isso não foi previsto o autoaborto como crime (BARRETO, 1892).

Esse contexto vigente de desigualdade entre homens e mulheres refletia inclusive no ponto de vista legal, apesar de apresentar um avanço em relação às Ordenações Filipinas, o Código Criminal de 1830, considerado um marco na consolidação da desigualdade de gênero no Brasil, na visão da época a mulher era uma propriedade do pai ou do marido, e a sua honra era um bem jurídico que deveria ser protegido pelo Estado está presente em diversos artigos que denunciam o patriarcalismo: “artigo 288: O marido que, por motivo de ciúme, maltratar a mulher, será punido com prisão de um mês a um ano” (BRASIL, 1830), deste artigo pode se inferir que o marido que maltrata a mulher por motivo de ciúme deve ser punido com uma pena menor do que se o maltrato fosse praticado por outra pessoa. Essa diferenciação reflete a ideia de que a mulher era propriedade do marido e que ele teria o direito de puni-la por infidelidade (MONTENEGRO, 2015).

Em outro artigo do mesmo diploma legal: “art. 292: O que, mediante violência ou grave ameaça, constranger mulher virgem ou honesta, ou mulher menor de 17 anos, a ter conjunção carnal, será castigado com prisão perpétua; e, se a mulher engravidar, com trabalhos forçados perpétuos” (BRASIL, 1830). Essa previsão legal refletia a visão de que a mulher era uma propriedade do pai ou do marido, e que a sua honra era um bem jurídico que deveria ser protegido pelo Estado. O estupro, portanto, era considerado um crime não apenas contra a vítima, mas também contra a sua família. A hipótese de que se houvesse casamento a pena seria extinta reforçava essa visão, isso porque o Estado entendia que o estupro não apenas violava a honra da vítima, mas também da sua família, por isso existindo casamento a ofensa seria reparada. O código também fazia distinção entre as mulheres “de família” (virgem ou honesta) e as consideradas prostitutas, sendo que crimes sexuais praticados contra as que não eram “de família” tinham punições mais leves (MONTENEGRO, 2015).

Esses são apenas alguns exemplos de artigos do Código Criminal de 1830 que refletem o patriarcalismo do Brasil Império. O código manteve as desigualdades existentes nas Ordenações Filipinas e consolidou a desigualdade de gênero no Brasil na época, evidenciando a mulher como submissa e propriedade, sob a tutela do pai ou marido. O contexto histórico e social influenciou indiretamente a abordagem legal sobre o aborto e outros crimes, refletindo uma sociedade profundamente patriarcal.

### 2.3 REPÚBLICA VELHA (1889-1930)

Com a abolição da escravidão, surgiu a necessidade de um novo código criminal e também uma nova Constituição, uma vez que os antigos não se adequavam mais à nova realidade social. No entanto, apesar dessa mudança, percebe-se que houve pouca alteração em relação às desigualdades de gênero. O patriarcado continuou evidenciando a dominação exercida pelos homens sobre o corpo das mulheres, restringindo a expressão da sexualidade exclusivamente à reprodução.

A sociedade brasileira estava fortemente influenciada pela herança do período imperial e pelas tradições culturais arraigadas. As mulheres eram frequentemente relegadas a papéis tradicionalmente associados ao lar e à família, sendo esperado que desempenhassem funções como esposas e mães. O acesso à educação formal era restrito para as mulheres, o que contribuía para a perpetuação das desigualdades de gênero. A atuação feminina na esfera pública era limitada, e a participação política era praticamente inexistente. A visão predominante sustentava que o ambiente político e as tomadas de decisão eram espaços destinados aos homens e as mulheres enfrentavam barreiras para exercerem seus direitos civis e políticos (SOIHET, 1989). No que se refere à esfera econômica, as opções profissionais eram geralmente restritas a trabalhos considerados socialmente aceitáveis para o gênero, como o magistério e o serviço doméstico (LOURO, 2004).

Na mesma linha de pensamento, a historiadora Mary Del Priore (2011) revela que no final do século XIX e início do século XX a sociedade brasileira delineava um ideal feminino que exigia que as mulheres fossem “naturalmente frágeis, bonitas, sedutoras, boas mães, submissas e doces”. Desvios dessas expectativas eram considerados antinaturais, baseando-se na crença de que o instinto materno anulava o instinto sexual. A visão da Igreja reforçava a associação do órgão reprodutivo feminino exclusivamente à procriação. No âmbito familiar, ainda era vista como uma propriedade do marido, submetida ao papel de reprodutora.

A imagem social das mulheres ainda estava vinculada principalmente à preparação para serem boas esposas e à promoção do instinto materno. A inferioridade intelectual, a delicadeza física e a atuação restrita ao lar e à maternidade eram características associadas às mulheres. O discurso de inferioridade também era apoiado por instituições como a Igreja e o Estado. No contexto do controle da reprodução, teorias médicas, higienistas e religiosas direcionavam as mulheres exclusivamente para a maternidade (SALLES e SANTOS, 2015).

No direito, coerente com uma postura empenhada em provar a inferioridade feminina, Cesare Lombroso (2017) no seu trabalho sobre a teoria do criminoso nato conclui que, dentre outras sustentações teóricas deterministas biológicas e sexistas, a maternidade seria uma função tão preponderante que toda organização biológica e psicológica da mulher estaria subordinada a ela, inclusive a inferioridade em relação a inteligência do homem decorreria, em parte, por conta de uma causa natural: o homem muda continuamente de condição de vida e atividade, enquanto a mulher consagra boa parte do seu tempo aos cuidados da maternidade, que são sempre os mesmos e que não contribuíram para desenvolver a inteligência como as mudanças contínuas do homem. Como o trabalho de reprodução é em grande parte desenvolvido pela mulher, por esta razão ela se manteria atrasada no desenvolvimento intelectual. No entendimento de Ferrero e Lombroso (2019) as mulheres eram geneticamente inferiores aos homens, fisicamente mais fracas e menos inteligentes, e deveriam ser restritas a papéis sociais tradicionais, como a maternidade e o cuidado da casa.

Esses argumentos, baseados na ideia de que as mulheres seriam inferiores aos homens e que deveriam ocupar um lugar subordinado na sociedade, foram vastamente utilizados para justificar a exclusão das mulheres dos direitos políticos e civis na Assembleia Constituinte de 1891 (KARAWEJCZYK, 2011). Apesar de a **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1891** ser um marco legislativo importante na história brasileira, por estabelecer a separação dos poderes e a garantia de direitos individuais e políticos, ela também consagrou a desigualdade de gênero ao excluir as mulheres desses direitos. Ao fazer referência ao direito ao voto, o texto determina que são eleitores os cidadãos com mais de 21 anos que se alistarem de acordo com a legislação. No entanto, apresenta uma lista de exceções, indicando que não podem se alistar aqueles que são mendigos e analfabetos, por exemplo (BRASIL, 1891), as mulheres não foram citadas como eleitoras e omitidas como exceção. Pinto (2003, p. 16) adverte que “a mulher não foi citada porque simplesmente não existia na cabeça dos constituintes como um indivíduo dotado de direitos”. Ao impedir as mulheres de participar da vida política, de exercer cargos públicos e de votar, a Constituição de 1891 contribuiu para mantê-las em uma posição de subordinação aos homens, reforçando os papéis sociais tradicionais de gênero.

No período o controle sobre a sexualidade feminina era intenso, com padrões rígidos de moralidade e comportamento estabelecidos pela sociedade. A virgindade e a castidade eram valores altamente prezados, enquanto qualquer desvio destas normas poderia resultar em estigmatização social e, em alguns casos, até mesmo em punição legal. O acesso à saúde

reprodutiva era limitado, e as opções contraceptivas eram escassas, ao passo que a maternidade era valorizada como uma função central da identidade feminina, e as mulheres enfrentavam pressões sociais para se conformar a esse ideal (SOIHET, 1986).

O autoaborto não era considerado crime durante o Império, mas após sessenta anos no **Código Penal da República de 1890** foi tipificado como delito nos artigos 199 a 201. A legislação refletia a pressão social para responsabilizar legalmente as mulheres envolvidas no aborto, destacando como esse ato era visto como um desvio da função idealizada da mulher como mãe e esposa. Nessa linha, narra Rachel Soihet, 1986:

O aborto era o retrato do desvio da imaculada função da mulher-mãe, da mulher casta e honesta. O aborto provocado de forma intencional, nesse sentido, tinha um significado social, representando um comportamento sexual desviante no seio de uma ética da virgindade e da fidelidade conjugal. (...) A mulher que se desviasse do seu papel, ou ao menos tentasse se desviar dele, era taxada de prostituta (SOIHET, 1986, p. 200).

Embora não tenha ocorrido uma proibição explícita dos métodos contraceptivos, as percepções e discussões sobre essas práticas estavam intrinsecamente ligadas a considerações morais, sociais e religiosas vigentes, que valorizava a maternidade ao mesmo tempo em que reprimia qualquer desvio do ideal feminino estabelecido (SOIHET, 1986). O exemplo do médico Abel Parente no ano de 1893, ilustra a mentalidade prevalecente em relação à sexualidade feminina. O médico italiano introduziu um método contraceptivo e anunciou sua descoberta nos jornais, isso resultou em críticas de outros médicos, que condenaram o "invento" devido a preocupações morais, como o temor do descontrole do apetite sexual feminino e o subsequente "risco de todas virarem prostitutas". Nesse contexto, enquanto a maternidade e a figura da mulher como mãe eram valorizadas, ocorria simultaneamente uma tentativa de criminalização da mulher que se recusava a se adequar a esse ideal (ROHDEN, 2001).

Os argumentos contra a esterilização feminina desenvolvida por Parente refletiam uma visão mais ampla de que qualquer método que impedisse definitivamente a mulher de ter filhos ia contra a natureza e suas funções sociais. A maternidade era considerada uma função vital, e interferir nesse processo era visto como um risco à vida e à saúde mental da mulher. Apesar da discussão sobre contracepção e esterilização, pouco se mencionava sobre o papel masculino nesse contexto, a ênfase recaía sobre a mulher, como se a função da procriação fosse exclusivamente sua responsabilidade, no entanto a decisão de esterilizar uma mulher era vista como resultado de uma negociação entre o médico e o marido. A controvérsia em torno do caso

Abel Parente baseava-se em concepções sobre as funções naturais e sociais da mulher. A reprodução era vista por alguns como uma função vital e natural feminina (ROHDEN, 2001).

Os padrões rígidos de moralidade e comportamento estabelecidos em relação às mulheres e a estrutura familiar delineada à época desempenharam um papel fundamental na elaboração do **Código Civil dos Estados Unidos do Brasil de 1916**, conforme Maria Berenice Dias (2001, p. 178) “o código ressaltou todos os aspectos da sociedade, sendo notadamente conservador e patriarcal, transformando a força física do homem em poder e autoridade”. Sob essa legislação, o marido era designado como o chefe da sociedade conjugal: “Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal” (BRASIL, 1916), assumindo o papel de administrar os bens do casal, determinar o domicílio familiar e prover o sustento da família, assumindo o pátrio-poder sobre a mulher, o divórcio não era permitido, e o casamento só podia ser anulado em situações extremas (RODRIGUES, 2021).

O Código Civil de 1916 conferia à mulher casada uma condição de relativa incapacidade para realizar certos atos legais: “Art. 6. São incapazes, relativamente a certos atos, ou à maneira de os exercer: (...) II. As mulheres casadas, enquanto subsistir a sociedade conjugal” (BRASIL, 1916), assim, necessitavam da autorização prévia do marido para trabalhar fora de casa, exercer o papel de tutora ou curadora, litigar em juízo cível ou criminal e contrair obrigações (OSTOS, 2016). Se o marido estivesse ausente ou impedido, somente nesses casos ela tinha o direito de exercer o pátrio poder sobre os filhos: “Art. 380. Durante o casamento, exerce o pátrio poder o marido, como chefe da família, e, na falta ou impedimento seu, a mulher” (BRASIL, 1916).

No contexto dos direitos reprodutivos, o Código de 1916 perpetuava uma posição de submissão da mulher diante do homem, essa hierarquia impactava diretamente a questão da guarda legal dos filhos, por exemplo. O Código também estabeleceu diretrizes sobre a família<sup>1</sup> e o casamento refletindo uma estrutura social patriarcal que restringia a autonomia e liberdade das mulheres em diversos aspectos de suas vidas (BARSTED, 1999).

---

<sup>1</sup> O modelo tradicional de família idealizado na época era o monogâmico, patriarcal, nuclear. O Código não atingia as classes populares, uma vez que estava limitado a esse modelo não abarcando os mais diversos tipos de arranjos familiares, como a monoparental (BARSTED, 1999).

Posteriormente, Fonseca Sobrinho (1993) destaca que através do **Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923**, inicia-se a formulação de medidas legais de proteção ao trabalho da mulher, vista enquanto “mulher reprodutora”. Essa abordagem pode ser constatada nos artigos 345 e 348-350 do Decreto:

Art. 348. As empregadas ou operárias, que amamentem os filhos, facultarão os ditos estabelecimentos o ensejo necessário ao cumprimento desse dever.

Art. 349. Nos estabelecimentos deverão organizar caixas a favor das mães pobres; providenciarão de qualquer modo para que as operárias possam, sem prejuízo, dispensar cuidados aos filhos.

Art. 350. Para o fim de proteger as crianças haverá crèches, ou salas de amamentação, situadas próximo da sede dos trabalhos, nas quais as mães, duas ou três vezes, em intervalos regulares, amamentem seus filhos (BRASIL, 1923).

Na República Velha no Brasil não havia campanhas pró-natalistas explícitas como políticas públicas formais, mas a orientação natalista era refletida no âmbito legal, por exemplo, o Decreto nº 16.300 de 1923 pode ser considerado uma política populacional pró-natalista implícita devido às medidas legais adotadas para a proteção do trabalho da mulher, especialmente aquelas vistas como "mulher reprodutora". Essas disposições refletem uma abordagem governamental que reconhece e incentiva a maternidade, buscando criar condições que permitam às mulheres desempenhar seu papel reprodutivo enquanto estão inseridas no mercado de trabalho. Dessa forma, o Decreto nº 16.300 de 1923 pode ser interpretado como parte de uma estratégia pró-natalista que visa promover a reprodução e proteger as mulheres trabalhadoras em sua função de mães.

Assim, a análise conjunta de todos os eventos do período evidencia que a visão sobre a mulher estava profundamente enraizada em padrões patriarcais, refletindo desigualdades de gênero e limitações nos direitos reprodutivos. As legislações, como a Constituição de 1891, excluía explicitamente as mulheres dos direitos políticos, contribuindo para a manutenção de papéis sociais tradicionais. Essa exclusão era respaldada por argumentos pseudocientíficos que consideravam as mulheres como geneticamente inferiores, reforçando a subordinação às decisões masculinas. No âmbito do controle da reprodução, a sociedade impunha rigorosos padrões morais e comportamentais às mulheres. A maternidade era valorizada, e qualquer desvio do ideal feminino estabelecido podia resultar em estigmatização social. O aborto foi criminalizado, refletindo a pressão para manter as mulheres em papéis tradicionais de mãe e esposa, mulheres que praticavam aborto eram consideradas prostitutas. O Código Civil de 1916 perpetuou a submissão da mulher, conferindo ao marido autoridade sobre a sociedade conjugal, restrições legais, como a necessidade de autorização para trabalhar fora de casa, destacavam a

dependência da mulher em relação ao homem. Posteriormente, o Decreto nº 16.300 de 1923, embora não explicitamente pró-natalista, refletia medidas de proteção à mulher enquanto "mulher reprodutora".

Todas as supracitadas leis, considerando os contextos e apesar das diferenças, contribuíram para moldar a condição das mulheres na sociedade brasileira, refletindo mudanças nas percepções e regulamentações em relação aos seus direitos reprodutivos e papel na sociedade. Embora algumas mulheres tenham buscado questionar essas normas legislativas e sociais e ampliar suas esferas de atuação, o contexto geral durante a República Velha no Brasil era desafiador para as aspirações femininas de igualdade e autonomia. As lutas por direitos civis e políticos das mulheres ganharam mais visibilidade nas décadas seguintes, marcando o início de mudanças em relação ao papel feminino na sociedade brasileira.

#### 2.4 ERA VARGAS (1930-1945)

No cenário político e social do Brasil durante o governo de Getúlio Vargas, o posicionamento pró-natalista emergia como uma força determinante nas políticas públicas, influenciando as relações familiares e a participação das mulheres na esfera pública. Em consonância com ideias expressas na legislação da época, se extrai um claro apelo à convocação das mulheres para contribuir no crescimento da população e também à manutenção de valores tradicionais que as relegaram predominantemente ao ambiente doméstico.

No contexto do povoamento, após a abolição da escravatura em 1888, o governo brasileiro passou a adotar medidas efetivas em prol da imigração e colonização por europeus, resultando na redução da população de ascendência africana. Em 1908, esse movimento foi ampliado para incluir a imigração de japoneses, conforme apontam Salzano e Freire-Maia (1967). Só para não deixar passar em branco, é importante contextualizar essas mudanças demográficas no cenário político da época, marcado por uma política eugenista e de branqueamento promovida até a metade do século XX, inclusive durante o Governo Vargas (RAMOS, 2002). Essas iniciativas visavam moldar a composição étnica da população brasileira, estimulando a imigração europeia como um meio de supostamente aprimorar a nação. Esse período reflete uma interseção entre a história demográfica e as políticas governamentais do Brasil.

Na virada das décadas de 1920 e 1930, o país testemunhou um declínio nas taxas de mortalidade, o que impulsionou um crescimento gradual da sua população, reduzindo a dependência da imigração internacional e destacando fatores internos como determinantes (ALVES, 2006). Após a Revolução de 30, o governo de Vargas implementou legislações destinadas a proteger o trabalho das mulheres e das gestantes, além de proibir a propaganda de métodos abortivos e contraceptivos. Paralelamente, com a introdução do Estatuto da Mulher Casada, reforçou-se a ideia de que o lugar da mulher era no lar, reservando-se o trabalho fora dele apenas para atender a pequenas necessidades pessoais ou familiares. Dessa forma, é evidente que durante o governo Vargas, uma postura pró-natalista predominou.

No período foram implementadas leis que claramente se opunham ao controle de natalidade, o Decreto Federal n. 20.291, de 11 de janeiro de 1932<sup>2</sup> estabelecia “Art. 16. É vedado ao médico: (...) f) dar-se a praticas que tenham por fim impedir a concepção ou interromper a gestação, só sendo admitida a provocação do aborto e o parto prematuro, uma vez verificada, por junta médica, sua necessidade terapêutica” (BRASIL, 1932a). Ao passo que o texto do artigo 138 da **Constituição de 1934**<sup>3</sup> previa: “Incumbe à União, aos Estados e aos Municípios, nos termos das leis respectivas: c) amparar a maternidade e a infância; d) socorrer as famílias de prole numerosa [...]” (BRASIL, 1934). Essas políticas legislativas revelam uma postura pró-natalista, buscando estimular a reprodução e desencorajar o controle de natalidade, explorando, assim, a capacidade reprodutiva feminina através da restrição ao acesso a métodos contraceptivos e do direito ao aborto. Ao limitar ou proibir essas opções, tais políticas buscavam garantir que as mulheres permanecessem férteis e a ter filhos, contribuindo assim para o aumento da taxa de natalidade.

Em relação a proteção do trabalho das mulheres, algumas das medidas revelavam formas sutis de discriminação de gênero embutidas em políticas aparentemente benevolentes. A proibição do exercício de atividades insalubres e perigosas às mulheres, por exemplo, reforça a tentativa de preservação de um modelo tradicional, essa medida não tinha como objetivo principal proteger a saúde e a integridade física, mas sim limitar o acesso das mulheres ao

---

2 No Brasil, o direito ao voto foi concedido às mulheres em 1932, quando o Novo Código Eleitoral Brasileiro foi promulgado, marcando um intervalo de 400 anos desde o primeiro registro de voto masculino em 1532. (TAVARES, 2020).

3 Na Constituição de 1934 o direito ao voto feminino foi estabelecido no artigo 108, a Carta Constitucional também marcou a primeira vez que as mulheres participaram ativamente na elaboração de uma constituição brasileira. Carlota Pereira de Queiroz, representante do Estado de São Paulo, foi a única mulher entre os 214 deputados eleitos para redigir o texto constitucional da Era Vargas (SOUZA, 2008).

mercado de trabalho e reforçar a ideia de que seu lugar natural é no ambiente doméstico. O Decreto nº 21.417A de 1932 (BRASIL, 1932b) ao apontar que os homens continuavam autorizados a exercer funções insalubres e perigosas, ressalta uma clara disparidade de gênero nas políticas de trabalho da época que só se justificava pelo desejo de preservação dos corpos femininos para a função gestacional (OSTOS, 2016). Essa discrepância sugere uma visão patriarcal que limitava as mulheres a assumir certos tipos de trabalho e as confinava a papéis tradicionais de gênero, enquanto os homens tinham mais liberdade para buscar diversas oportunidades profissionais.

Por sua vez, em 1935, a proibição do trabalho noturno para as mulheres parece refletir uma abordagem que vai além da simples proteção da saúde e segurança femininas. Embora possa ser apresentada como uma medida de cuidado, essa restrição revela uma intencionalidade que sugere a preservação de um modelo tradicional de divisão de trabalho e de hierarquia de gênero na sociedade (MARQUES, 2016). Ao proibir o trabalho noturno e certas atividades para as mulheres, a lei não apenas limitava suas oportunidades de emprego, mas também estabelecia uma reserva de mercado para os homens (WOLFE, 1994). Essa medida era defendida por muitos como uma forma de garantir que os homens, vistos como chefes de família e provedores, não perdessem oportunidades de trabalho para as mulheres. Essa justificativa, embora possa parecer benigna à primeira vista, revela uma mentalidade que perpetua a ideia de que o papel primário da mulher era o cuidado do lar e da família, enquanto o homem era o responsável pelo sustento. Essa abordagem, além de limitar as oportunidades de crescimento profissional e econômico das mulheres, também reforçava estereótipos de gênero. Essa política reproduz uma visão arcaica da sociedade, na qual os papéis de gênero eram rigidamente definidos e as mulheres vistas como secundárias ou complementares aos homens.

Posteriormente a **Constituição de 1937** outorgada por Getúlio manteve, em seu texto, artigos que poderiam ser interpretados como tradutores de um espírito pró-natalista: “art 124. A família, constituída pelo casamento indissolúvel, está sob a proteção especial do Estado. Às famílias numerosas serão atribuídas compensações na proporção dos seus encargos” (BRASIL, 1937). Para José de Oliveira Vianna (apud FONSECA SOBRINHO, 1993), consultor da Justiça do Trabalho e de papel fundamental para a construção do estado-novista, essa linha pró-natalista da legislação estava relacionada ao tamanho do exército industrial reserva, sendo que em períodos de abundância de mão de obra, o viés natalista da legislação seria abandonado.

Em 1940, à medida que as mulheres começavam a desafiar os papéis tradicionais de gênero e a buscar independência e autonomia, a reação conservadora se manifestava através da legislação penal, que procurava manter o controle sobre o comportamento feminino. Ao utilizar termos como "honra" e "virgindade" para descrever crimes e delitos, os legisladores estavam, na verdade, perpetuando estereótipos de gênero e reforçando a ideia de que a mulher deveria ser guardiã da moral e dos valores familiares (RODRIGUES, 2016). Essa abordagem legal refletia não apenas a visão dominante da época sobre a sexualidade feminina, mas também servia como uma forma de reprimir qualquer desvio do comportamento considerado socialmente aceitável. É importante reconhecer que isso tinha profundas implicações sociais, colocando as mulheres em uma posição de submissão e vulnerabilidade perante a lei e a sociedade. Além disso, ao associar a "honra" feminina à sua virgindade e comportamento sexual, a legislação penal contribuía para a perpetuação de normas de gênero opressivas, que limitavam a liberdade e a autonomia das mulheres.

No âmbito dos direitos reprodutivos, o **Código Penal de 1940** impunha os papéis de gênero, no caso a maternidade, ao vedar a realização de esterilização voluntária para mulheres que quisessem fazê-lo. De acordo com o Artigo 29, Parágrafo 2º, inciso III, qualquer lesão corporal grave que resultasse em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo era considerada crime. Nesse contexto, a esterilização voluntária era interpretada como uma ofensa criminal, uma vez que resultava na perda ou incapacidade da função reprodutiva (BERQUÓ e CAVENAGHI, 2003). Dessa forma, sua prática acarretava uma penalidade de reclusão, limitando a autonomia reprodutiva das mulheres, que se viam com menos um método de contracepção disponível dentro de possibilidades limitadas que existiam na época.

No que diz respeito à desigualdade de gênero, o Título VI do Código Penal abordava os "Crimes Contra os Costumes", dividindo as mulheres em categorias de "honestas" e "desonestas". Essa distinção reflete uma mentalidade profundamente patriarcal, ao categorizar as mulheres dessa maneira o código reforça estereótipos de gênero. A classificação das mulheres dessa maneira baseava-se em padrões moralistas e conservadores que atribuíam à mulher a responsabilidade pela preservação da moral e dos valores familiares. A mulher "honesta" é idealizada como aquela que se conforma aos padrões tradicionais de feminilidade, sendo recatada, obediente ao marido e dedicada ao lar (BEAUVOIR, 1980); somente ela poderia figurar como vítima e/ou sujeito passivo de um determinado delito (especialmente estupro). Por outro lado, a mulher "desonesta" era estigmatizada e culpabilizada por qualquer

desvio desses padrões, sendo responsabilizada por crimes contra os costumes (NUCCI, 2002). Essa previsão legal excluía e marginalizava mulheres que não se enquadravam na categoria de "honesta", privando-as de proteção jurídica e perpetuando a discriminação de gênero. Além disso, ao atribuir a responsabilidade pelos crimes contra os costumes exclusivamente às mulheres consideradas "desonestas", o código penal isentava os homens de qualquer responsabilidade, contribuindo para a cultura de estupro e a perpetuação do machismo.

Outras disposições legais vigentes à época de interpretação manifestamente patriarcal era a diferenciação entre o crime de estupro previsto no artigo 213 e o atentado violento ao pudor previsto no artigo 214 do Código<sup>4</sup>. A motivação por detrás da determinação da penalidade do primeiro crime ser superior ao segundo revela uma visão profundamente enraizada na concepção da mulher como mera reprodutora e detentora de um papel submisso na sociedade. Inicialmente, ao justificar a violência sexual no âmbito conjugal, sob o argumento que o marido não poderia ser acusado de estupro porque tinha o direito de demandar relações sexuais, visto como uma obrigação da mulher no matrimônio (HUNGRIA, 1980), negava-se completamente o consentimento e a liberdade da esposa. Ao prever penas mais rigorosas para o estupro, em relação ao crime de atentado violento ao pudor (atos libidinosos, por exemplo), a legislação ressalta a preocupação central com a preservação da imagem da mulher associada à função de procriar, uma vez que a penalidade mais grave se justificaria pelo risco de gravidez (SABADELL, 1999), reforçando ainda mais essa visão reducionista da mulher como mero objeto de reprodução. Ao focar na consequência física da violência sexual, em detrimento do impacto psicológico e emocional sobre a vítima, a lei perpetuava a ideia de que a dignidade e o valor da mulher estavam intrinsecamente ligados à sua capacidade de gerar filhos. Tal abordagem é, portanto, problemática, pois desvia o foco da discussão da violência sexual em si para uma preocupação secundária com a gravidez. Essa concepção reforça estereótipos de gênero e contribui para a manutenção de um sistema de opressão baseado na subjugação das mulheres e na negação de sua plena humanidade e autonomia.

A manifestação do regime patriarcal permitia que os homens justificassem o assassinato de suas parceiras como uma defesa da honra. Embora o Código Penal de 1940 tenha eliminado o perdão para homicidas passionais (art. 28), a introdução do homicídio privilegiado (NUCCI,

---

<sup>4</sup> Em 2009, a Lei nº 12.065/2009 modificou o Título VI do Código Penal, substituindo "Dos crimes contra costumes" por "Dos crimes contra a dignidade sexual", e revisou os artigos 213 e 214, reconhecendo que toda forma de penetração pode constituir uma violação igual da liberdade e dignidade sexual (NUCCI, 2009).

2002) ainda abria espaço para redução da pena em casos de "violentas emoções" ou quando o crime atendesse a um "relevante valor moral ou social" (art. 121, § 1º). Mesmo com essa mudança, uma nova tese surgiu para justificar a absolvição dos maridos que matavam suas companheiras: a legítima defesa da honra<sup>5</sup>. Essa tese, embora não prevista explicitamente no código, entendia que o homicídio ou violência eram considerados justificáveis quando a ação da vítima era percebida como uma ameaça à honra do agressor. Essa noção deturpada de honra era fortemente enraizada no patriarcado (SILVA, 2021), que via a fidelidade e submissão feminina como um direito do homem, essencial para sua respeitabilidade social. Assim, a violência era justificada como uma forma de restaurar o "respeito" perdido, destacando como a concepção distorcida de honra era usada para perpetuar a violência contra as mulheres consideradas "desonestas" e justificar a eliminação de suas vidas.

O Código Penal de 1940 (vigente até hoje) revela que muitas de suas antigas disposições são oriundas de uma mentalidade patriarcal e sexista herdadas dos códigos penais brasileiros anteriores. A tipificação do adultério como crime<sup>6</sup> no CP de 1940 é um exemplo disso, pois mostra como as leis penais historicamente perpetuaram uma visão desigual sobre a fidelidade conjugal, aplicando diferentes padrões de comportamento para homens e mulheres. Enquanto a traição masculina era muitas vezes tolerada ou tratada de forma branda, a traição feminina frequentemente resultava em punição legal, evidenciando um viés de gênero arraigado na legislação. Essa disparidade de tratamento entre os sexos também era uma característica comum nos códigos penais brasileiros anteriores, que também refletiam normas sociais patriarcais.

Seguindo a cronologia legislativa, em 1941 duas legislações deram continuidade ao fomento da política pró-natalista do Governo Vargas, nesse ano foi sancionada a Lei das Contravenções Penais que em seu artigo 20 proibia: "anunciar processo, substância ou objeto destinado a provocar o aborto ou evitar a gravidez" (BRASIL, 1941a), preenchendo a ausência

---

5 Em 2023 o Supremo Tribunal Federal, por unanimidade, considerou que a aplicação da tese da legítima defesa da honra vai de encontro aos princípios constitucionais da dignidade humana, da proteção à vida e da igualdade de gênero, passando, assim, a declarar a tese inconstitucional (STF, 2023).

6 Em 2005 a Lei nº 11.106, descriminalizou o adultério, o crime de sedução e o rapto, e realizou mudanças nos termos utilizados no Código Penal, excluindo o termo "mulher honesta" do texto legislativo, representou um passo em direção à modernização e à adequação do ordenamento jurídico à realidade social contemporânea (SILVA, 2006). No entanto, essa reforma não é o suficiente, pois muitos resquícios da visão patriarcal ainda permanecem no sistema legal brasileiro, a exemplo da criminalização do aborto que está ligada a uma rede complexa de desigualdades de gênero, sexismo e patriarcado, todas interconectadas e reforçando-se mutuamente. O Código Penal de 1940 compartilha com seus predecessores uma tendência de perpetuar normas sociais discriminatórias, especialmente em relação aos papéis de gênero e à moralidade sexual. Embora algumas mudanças tenham sido implementadas ao longo do tempo, é necessário um esforço contínuo para eliminar completamente os vestígios da ideologia patriarcal do sistema penal brasileiro.

de previsão legal específica proibindo a esterilização voluntária, que já era considerada ofensa criminal no Código Penal de 1940. Em abril do mesmo ano foi instituído o Decreto-Lei Nº 3.200 (BRASIL, 1941b), seu texto revela uma série de medidas adotadas pelo governo com o claro intuito de incentivar o aumento da taxa de natalidade e promover a família tradicional como unidade fundamental da sociedade. O decreto-lei mencionado estabelecia uma série de benefícios e incentivos direcionados aos casais que optavam por ter mais filhos, como a concessão de empréstimos para aquisição de moradia familiar (art. 8º, § 7º), preferência em nomeações para cargos públicos (art. 26) e reduções nas obrigações fiscais para aqueles que têm maior prole (arts. 37, 39), os solteiros e os casados sem filhos pagavam mais imposto de renda, enquanto as famílias numerosas, considerada numerosa a que tinha oito filhos ou mais de até 18 anos de idade, pagavam menos.

Essas medidas refletiam a valorização da reprodução e da família numerosa como pilares da sociedade, desconsiderando outras formas de organização familiar e desencorajando a decisão individual de limitar o número de filhos. Além disso, o fomento de uma prole numerosa no nível doméstico implicou em sobrecarga para as mulheres, que já eram incumbidas dos cuidados dos filhos por estereótipos de gênero. Essa abordagem pró-natalista também pode ser criticada por sua falta de consideração às escolhas individuais, à diversidade familiar e à autonomia reprodutiva das pessoas. Ao promover políticas que incentivaram especificamente a reprodução e a família tradicional, o Estado acabou excluindo ou marginalizando aqueles que optavam por outros arranjos familiares ou que desejavam limitar voluntariamente o tamanho de suas famílias. Essas políticas também puderam aprofundar desigualdades de gênero, colocando mais pressão sobre as mulheres para assumirem papéis tradicionais de cuidado e reprodução, em detrimento de suas aspirações individuais e profissionais.

Para alcançar o objetivo de aumentar a taxa de natalidade e o ideal de família da época, era necessário envolver as mulheres, conscientizá-las sobre a importância de seu papel e educá-las sobre os cuidados a serem dispensados às crianças e ao lar (OSTOS, 2016), por isso em 1942 foi implementada a Lei Orgânica do Ensino Secundário, Decreto-Lei Nº 4.244 de 9 de abril de 1942 (BRASIL, 1942). A lei, ao obrigar as mulheres a frequentarem aulas de economia doméstica, introduzidas no currículo escolar, e ao recomendar que sua educação fosse realizada em estabelecimentos exclusivamente femininos, reforçava a ideia de que o principal papel da mulher era cuidar do lar e dos filhos ao recomendar que estas aulas deveriam ter “em mira a natureza da personalidade feminina e bem assim a missão da mulher dentro do lar (art. 25).

Essa abordagem não apenas subestimava as capacidades e habilidades das mulheres além do âmbito doméstico, mas também as relegava a um papel secundário na sociedade, limitando suas oportunidades de desenvolvimento pessoal, educacional e profissional. Ao definir a educação feminina com base na suposta "natureza da personalidade feminina" e na "missão da mulher dentro do lar", a lei perpetuava uma visão antiquada e limitada do papel das mulheres na sociedade. Além disso, ao restringir o acesso das mulheres a uma educação mais ampla, essa lei contribuía para a manutenção da desigualdade de gênero e para a perpetuação de relações desiguais de poder entre homens e mulheres ao reforçar normas e expectativas de gênero que limitavam suas escolhas e oportunidades.

Cumprir mencionar que no período existia uma tensão entre os avanços na emancipação feminina e a resistência conservadora às mudanças sociais. Parte da sociedade brasileira buscava manter as mulheres confinadas em papéis tradicionais como resposta à crescente emancipação feminina da época. Grupos conservadores reagiram de forma negativa às transformações culturais que desafiavam os papéis de gênero estabelecidos, especialmente no que diz respeito à participação das mulheres no mercado de trabalho e à conquista de direitos políticos (OSTOS, 2016). No entanto, é fundamental destacar que essa resistência conservadora não retratava as mulheres como completamente submissas ou indefesas. Pelo contrário, muitas mulheres estavam ativamente engajadas na luta por seus direitos e na busca por uma maior participação na sociedade (PINTO, 2003). Os projetos governamentais e as regulamentações destinadas a promover a igualdade de gênero muitas vezes encontravam obstáculos na falta de apoio político para sua implementação efetiva. Portanto, a análise do período demonstra um contexto complexo em que ocorria uma interação dinâmica entre avanços na emancipação feminina e resistência conservadora.

## 2.5 QUARTA REPÚBLICA BRASILEIRA (1945-1964)

O período de transição entre a Era Vargas e a Quarta República Brasileira, em 1945, marcou o início de mudanças políticas no país. A promulgação da **Constituição de 1946** não representou avanços substanciais nos direitos das mulheres, refletindo o contexto social em que sua participação na esfera política e social ainda era limitada. No entanto, foi nos anos 60 que ocorreram transformações marcantes, especialmente com o surgimento da pílula anticoncepcional e outras tecnologias hormonais de controle da fecundidade. Isso alterou a

dinâmica do ato sexual, que deixou de estar exclusivamente ligado à procriação, concedendo às mulheres o poder de escolha sobre a maternidade, dentre outras liberdades como adquirir estudos superiores ou participar do mercado de trabalho, sem ser interrompida por uma gravidez (PRIORE, 2011).

O lançamento da pílula anticoncepcional coincidiu com a segunda onda do movimento feminista, que questionava as diversas formas de exploração, opressão e dominação vigentes, indicando que a igualdade de gênero só seria alcançada em uma sociedade completamente diferente (MIGUEL e BIROLI, 2014), as questões da sexualidade e da reprodução passaram a ser discutidas em primeiro plano, durante a chamada “revolução sexual” (ALVES, 2006). A revolução sexual desencadeada pela descoberta estimulou discussões sobre a reapropriação do corpo feminino, desafiando normas e valores tradicionais ao demandar direitos sociais, incluindo o direito ao trabalho sem a exigência de autorização do marido. Nesse contexto, a regulação da fecundidade permitiu às mulheres buscarem autonomia sobre sua sexualidade e reprodução (PEREIRA FERREIRA e ALBERTO DIAS, 2011), questionando a noção de principal função como reprodutoras.

A luta das mulheres pelo fim da discriminação e pela igualdade de direitos resultou em um avanço jurídico, tímido, em 1962 com a promulgação da Lei 4.121, popularmente conhecida como Estatuto da Mulher Casada, que introduziu mudanças no Código Civil de 1916. Essa legislação revogou dispositivos discriminatórios e conferiu à mulher casada capacidade jurídica plena, deixando de ser civilmente incapaz como previa o Código de 1916 e permitindo-lhe ingressar livremente no mercado de trabalho sem necessitar da autorização do marido, o que significava alguma autonomia. Apesar desses avanços, o estatuto refletia ainda uma sociedade patriarcal (BARSTED, 1999), nele permanecia a visão de que a mulher é simplesmente uma colaboradora do marido durante o casamento ao determinar que “Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher” (BRASIL, 1962), assim a mulher mantém um papel secundário no que diz respeito ao exercício do poder familiar. Além disso, sua situação econômica ainda dependia do marido, que continuava sendo o principal provedor financeiro do lar (art. 233, IV). “Art. 233. O marido é o chefe da sociedade conjugal, função que exerce com a colaboração da mulher (...) Compete-lhe: IV - prover a manutenção da família” (BRASIL, 1962).

Outra previsão emblemática que denuncia a ideologia patriarcal persistente à época é a do artigo 240 que dispõe: “a mulher assume, com o casamento, os apelidos do marido e a

condição de sua companheira, consorte e colaboradora dos encargos da família, cumprindo-lhe velar pela direção material e moral desta" (BRASIL, 1962). Ao manter a obrigatoriedade do uso do patronímico do marido o Estatuto, além de perpetuar o sobrenome masculino, sugere uma hierarquia dentro do casamento, a qual é reforçada ao prever que o marido é considerado o chefe da família e a esposa sua colaboradora. Ao associar a aquisição do sobrenome do marido à condição de companheira e colaboradora dos encargos da família, o artigo intensifica estereótipos de gênero que limitam o papel da mulher ao âmbito doméstico e subordinada ao homem.

A determinação da primazia do sobrenome masculino presente no Estatuto está intrinsecamente ligada às normas de gênero e estruturas patriarcais. Isso porque externaliza a valorização do sobrenome masculino em detrimento do feminino que é perdido após o casamento, ao mesmo tempo que transmite aos filhos. Essa prática reforça as estruturas patriarcais que atribuem maior importância à linhagem masculina e à herança paterna, muitas vezes visando garantir a continuidade do sobrenome masculino dá-se preferência pelo sexo masculino, o que é potencializado também por valores culturais e sociais que valorizam os filhos homens como herdeiros legítimos e perpetuadores da linhagem familiar. Assim, o uso patronímico está intrinsecamente ligado às normas de gênero e poder, destacando como essa questão influencia as práticas reprodutivas e as relações familiares (CHATEL, 1995).

Em suma, a trajetória dos direitos das mulheres no Brasil na Quarta República Brasileira revela algum avanço com a implementação do Estatuto da Mulher Casada, mas também denuncia a persistência de estruturas patriarcais. Na conjuntura social, o surgimento da pílula anticoncepcional e o movimento feminista dos anos 60 desencadearam mudanças importantes, desafiando normas sociais e reivindicando direitos para as mulheres, no entanto, em 1964, com o golpe militar, as perspectivas de uma maior liberdade na expressão da sexualidade e regulação de fecundidade, proporcionadas pelos contraceptivos, foram sobrepujadas pelo autoritarismo das políticas de controle da natalidade.

## 2.6 DITADURA MILITAR (1964-1985)

Durante o regime militar instaurado em 1964 no Brasil, a capacidade reprodutiva das mulheres foi explorada como parte de uma política populacional expansionista e pró-natalista, mesmo diante das precárias condições de vida e da falta de investimentos no bem-estar da

população (ALVES, 2006). O governo militar justificava essa iniciativa com base na preocupação com a segurança nacional, argumentando que havia "imensos espaços vazios" a serem ocupados, especialmente na região da Amazônia e no Planalto Central (FONSECA SOBRINHO, 1993). Para garantir o controle das fronteiras e enfrentar possíveis ameaças externas, era considerada necessária uma população numerosa, como expresso no Programa Estratégico de Desenvolvimento do Governo Costa e Silva, vigente entre 1968 e 1970 (ROSSATO, 1981).

Nesse contexto, a política expansionista do regime militar refletia-se também em seu apoio à Encíclica *Humanae Vitae* do Papa Paulo VI (PRIORE, 2011), que condenava o controle governamental sobre a natalidade e defendia apenas a abstinência sexual como método contraceptivo. Essa postura revelava uma clara preferência por políticas natalistas e uma resistência ao planejamento reprodutivo.

Até a década de 1970 as elites brasileiras não viam o crescimento populacional como um obstáculo ao crescimento econômico, no entanto a realidade individual e familiar era diferente. Com o declínio da taxa de mortalidade infantil, o número de filhos sobreviventes aumentava, levando muitas famílias, especialmente nas áreas urbanas e economicamente mais desenvolvidas, a desejarem famílias menores. Além disso, as mudanças nas relações de gênero, com maior autonomia das mulheres, contribuíram para a crescente demanda por regulação da fecundidade. No entanto, as políticas públicas e a legislação vigentes eram predominantemente pró-natalistas, ignorando essa demanda por métodos contraceptivos e planejamento familiar. Enquanto isso, a orientação macroeconômica nacional e as necessidades individuais e familiares estavam claramente em conflito (ALVES, 2006).

Diante dessa lacuna nas políticas públicas, surgiram iniciativas privadas, como a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), fundada em 1965, que buscavam oferecer serviços de regulação da fecundidade (FONSECA SOBRINHO, 1993). Embora essas iniciativas tenham buscado legitimar o planejamento familiar e combater o aborto clandestino, a posição oficial do governo brasileiro permaneceu majoritariamente pró-natalista (ALVES, 2006).

Somente após pressões internas e externas durante o mandato do General Geisel é que houve um afrouxamento gradual da política natalista e uma maior abertura ao planejamento familiar. Inicialmente defensores do neomalthusianismo vinculavam o desenvolvimento

econômico nacional à necessidade de que se reduzisse o crescimento da população. Conforme Alves:

No entendimento deles o número alto de jovens aumentava as despesas demográficas competindo com os recursos para o investimento econômico, provocando um círculo vicioso em que os pobres têm muitos filhos porque são pobres. Nesse sentido, a alta proporção de jovens dificultava a criação da poupança necessária para conseguir a melhoria das condições de vida dos filhos e, no nível nacional, obter a decolagem do desenvolvimento econômico. Para sair deste círculo vicioso, os demógrafos neomalthusianos propugnavam a adoção do controle da natalidade, a ser aplicado mesmo que de forma coercitiva (ALVES, 2006, p. 24).

Em contraste aos neomalthusianos, vários países do Terceiro Mundo, apoiados pelas nações socialistas, começaram a criticar a política de controle populacional como uma forma imperialista de dominar as populações pobres. Durante a Guerra Fria, nações em desenvolvimento, incluindo o Brasil, e países subdesenvolvidos defendiam a necessidade urgente de políticas de desenvolvimento em vez de medidas de controle populacional. Assim, enquanto a direita defendia o controle populacional, as forças de esquerda promoviam o desenvolvimentismo como uma maneira de combater a pobreza e a miséria. Essa disputa ideológica foi central durante a Conferência de Bucareste em 1974:

A Conferência de 1974 ficou dividida entre os “controlistas” e os “desenvolvimentistas”. No contexto da Guerra Fria, os países capitalistas mais ricos, capitaneados pelos Estados Unidos, defendiam a concepção neomalthusiana de reduzir a fecundidade para promover o desenvolvimento e a erradicação da pobreza. Mas a União Soviética e os países do Terceiro Mundo, liderados pela China e pela Índia, defendiam a prioridade do fortalecimento das políticas de apoio ao desenvolvimento em contraposição ao controle da natalidade e ao planejamento familiar. Venceram os segundos, com o bordão símbolo de Bucareste: “O desenvolvimento é o melhor contraceptivo” (ALVES, 2006, p. 24).

Embora a ideia desenvolvimentista tenha prevalecido, foi criado um consenso de que o planejamento familiar é um direito dos cidadãos e que cabe ao Estado fornecer os meios adequados para atender as informações e a demanda por métodos contraceptivos seguros e apropriados (ALVES e CORRÊA, 2003). O Brasil, apesar de reconhecer, durante a Conferência, o direito ao planejamento familiar, manteve a posição natalista, por considerar o país “subpovoado” (FONSECA SOBRINHO, 1993).

Somente no ano de 1978 o Governo do General Geisel (1974-1979) deu início ao afrouxamento da política natalista, sendo o primeiro presidente a se manifestar favorável e dar maior liberdade ao planejamento familiar (PRIORE, 2011). Na época, tanto pobres quanto ricos queriam controlar a fecundidade, entretanto, somente os segundos conseguiam o fazer, pois os primeiros careciam de informação e recursos para obter os meios contraceptivos (ALVES e

CORRÊA, 2003). A falta de acesso a métodos contraceptivos seguros e legais, devido às políticas restritivas, violava os direitos reprodutivos das mulheres, além disso, a ausência de políticas públicas eficazes para atender à demanda por regulação da fecundidade as colocava em situação de vulnerabilidade limitando a autonomia e o controle sobre seus corpos.

Durante grande parte do período de ditadura militar no Brasil, a exploração da capacidade reprodutiva das mulheres foi uma característica da política populacional do regime, marcada por uma postura expansionista e pró-natalista, que frequentemente entrava em conflito com as necessidades individuais e familiares e com os princípios dos direitos reprodutivos.

Quando reprodução é vista como uma questão de interesse público e controle social, regimes autoritários com ideologia nacionalista e patriarcal dão ênfase na importância da família<sup>7</sup> como unidade básica da sociedade, podendo haver restrição de direitos individuais em geral, e os direitos reprodutivos podem ser afetados, o que pode incluir a imposição de limites ao acesso a informações sobre contracepção e planejamento familiar, bem como restrições ao acesso a serviços de saúde reprodutiva (ALVES, 2006). Todas essas características podem ser notadas na Ditadura Militar e na Era Vargas, outra semelhança entre ambos regimes autoritários é que a **Constituição de 1967** (BRASIL, 1967) outorgada durante a Ditadura também proibiu o trabalho noturno para as mulheres (art. 158, X) tal qual proibia Vargas.

A análise da primeira parte da edição brasileira de "O Segundo Sexo" (1980) de Simone de Beauvoir oferece uma visão esclarecedora sobre como políticas pró-natalistas podem ser justificadas e implementadas em sociedades onde a reprodução é considerada uma questão de interesse público e controle social. Ao discutir a relação entre maternidade e liberdade das mulheres na sociedade, Beauvoir argumenta que, ao contrário dos animais, onde a função reprodutiva é naturalmente regulada pelo ciclo do cio e das estações, nas mulheres essa relação é indefinida e depende das normas e expectativas sociais. Ela enfatiza que a sociedade exerce um controle substancial sobre a função reprodutiva das mulheres, podendo ampliar ou restringir a liberdade delas em relação à maternidade, dependendo das demandas sociais por um maior ou menor número de nascimentos. Beauvoir também sugere que, enquanto nos animais superiores a existência individual é mais afirmada no macho do que na fêmea, na humanidade, as "possibilidades" individuais das mulheres dependem mais da situação econômica e social do

---

<sup>7</sup> Durante a Ditadura Lei do Divórcio de 1977 (BRASIL, 1977) previa que os cônjuges deveriam estar separados judicialmente há mais de um ano para pedirem a conversão desta separação em divórcio, pode estar ligado à preservação da instituição familiar como um pilar da sociedade defendido pela ideologia conservadora predominante na época.

que de fatores biológicos. Isso significa que as mulheres são mais influenciadas pelas condições socioeconômicas em sua capacidade de exercer liberdade e autonomia em relação à maternidade, em contraste com a natureza, onde essa regulação é mais determinada por instintos e ciclos biológicos.

A partir dessa base teórica, a teorização de Beauvoir (1980) lança luz sobre vários aspectos que ajudam a compreender as políticas pró-natalistas. Primeiramente, ressalta o papel do controle social na maternidade, observando que, ao contrário dos animais, nas sociedades humanas, a função reprodutiva das mulheres é amplamente moldada por normas e expectativas culturais. Essa percepção sugere que as políticas pró-natalistas podem se basear na ideia de que as mulheres devem ter mais filhos para atender às demandas sociais, independentemente de suas vontades ou circunstâncias individuais. Além disso, Beauvoir (1980) destaca que as pressões sociais e econômicas exercem uma forte influência sobre as "possibilidades" individuais das mulheres em relação à maternidade, o que implica dizer que as políticas pró-natalistas podem ser implementadas em resposta a preocupações sobre crescimento populacional, segurança nacional ou equilíbrio demográfico, ignorando as necessidades e desejos individuais das mulheres e das famílias. A noção de "escravização à espécie" mencionada por Beauvoir (1980) indica como as mulheres são frequentemente vistas como tendo a responsabilidade primária pela reprodução e continuidade da linhagem familiar ou nacional, o que pode justificar políticas que buscam aumentar a taxa de natalidade, colocando uma pressão adicional sobre as mulheres para terem mais filhos.

Por tudo, nota-se que ao longo da maior parte da história, em relação a políticas populacionais, os governos do Brasil, até então autoritários, conservaram uma postura natalista. Ao demandar e não ter acesso à informação e aos métodos contraceptivos, as mulheres, em especial às pertencentes a classes menos favorecidas, viam seus direitos reprodutivos violados, uma vez que eram obrigadas a carregar gestações indesejadas ou conceber mais filhos do que desejavam ter. Somente após a volta da democracia é que surgiram legislações regulando o direito ao planejamento familiar, sem viés controlista ou natalista, sendo o forte envolvimento do movimento feminista para a criação dessas leis.

## 2.7 NOVA REPÚBLICA (1985-PRESENTE)

A construção dos direitos reprodutivos foi marcada por uma série de eventos e debates que moldaram as políticas públicas e legislações relacionadas à saúde da mulher e ao planejamento familiar. A discussão sobre saúde reprodutiva e direitos reprodutivos ganhou destaque nos anos 80, impulsionada pelo movimento feminista, sob o lema "Nosso corpo nos pertence", ressaltava a importância da autodeterminação das mulheres em relação à sua saúde reprodutiva, o que envolvia questões como a legalização do aborto, acesso a contraceptivos e melhorias no atendimento médico durante o pré-natal e o parto (ALVES, 2006).

Durante a elaboração da **Constituição Federal de 1988**,<sup>8</sup> o tema do "planejamento familiar" foi objeto de intensa discussão entre três forças sociais proeminentes na época: a Igreja Católica, os grupos feministas e as entidades privadas ligadas aos serviços de planejamento familiar, representadas pela BEMFAM (Sociedade Civil Bem Estar Familiar no Brasil). Ao término das discussões, o texto aprovado refletiu, de forma parcial, as demandas e preocupações de cada uma dessas forças. Para a Igreja Católica, foram asseguradas partes de suas proposições éticas, buscando conciliar seus valores com as demandas sociais emergentes. Para as feministas, a Constituição ratificou a afirmação da livre decisão do casal em relação ao planejamento familiar, reconhecendo a autonomia das pessoas em determinar o curso de suas vidas reprodutivas. Além disso, o Estado se comprometeu a fornecer recursos educacionais e científicos para facilitar o exercício do planejamento familiar, reconhecendo sua responsabilidade em garantir acesso à informação e aos métodos contraceptivos. Para todas as partes envolvidas, foi fundamental a inclusão do princípio da não coerção, o que significava que o Estado não poderia impor decisões reprodutivas aos cidadãos, respeitando sua liberdade de escolha. Ademais, a BEMFAM obteve uma vitória significativa ao garantir a participação dos setores privados nos serviços de planejamento familiar (ALVES, 2006).

---

<sup>8</sup> Ao ser promulgada, revogou diversas normas e dispositivos legais que eram discriminatórios. Alguns desses dispositivos revogados incluem: No Código Civil de 1916, revogou diversos dispositivos como, por exemplo, a submissão da mulher ao marido no casamento, a restrição de direitos de propriedade e a incapacidade da mulher casada para exercer certos atos civis sem autorização do esposo; No Código Penal revogou o artigo 240, que criminalizava o adultério, e o artigo 317, que tratava de crimes contra a honra, muitas vezes usados de forma discriminatória contra mulheres; na Legislação trabalhista revogou dispositivos que continham diversas restrições e discriminações no mercado de trabalho, como a proibição de certas atividades, limitações de jornada de trabalho e discriminação salarial ao estabelecer princípios de igualdade no trabalho e proibir a discriminação de gênero (BARSTED, 1999; OLIVEIRA e BASTOS, 2017).

Por fim, a redação aprovada do §7 do artigo 226 da Constituição Brasileira de 1988 foi a seguinte:

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado. [...]  
§ 7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

A Constituição de 1988 marcou um ponto de inflexão no tratamento do tema do planejamento familiar no Brasil. Até 1983, o planejamento familiar era principalmente considerado como um elemento em projetos de desenvolvimento socioeconômico nacional. No entanto, com a promulgação houve uma mudança fundamental nessa abordagem. O planejamento familiar passou a ser reconhecido como um direito social, um marco positivo ao reconhecer a importância fundamental do planejamento familiar para a garantia da dignidade e autonomia das pessoas (ALVES, 2014).

Apesar dos avanços, cumpre fazer um parêntese em relação a questão do aborto e esterilização. Durante a Constituinte de 1988, a Igreja Católica e a Bancada Evangélica exerceram influência nas discussões sobre aborto e esterilização, o que acabou por afetar os direitos reprodutivos no Brasil (ALVES, 2006). Houve oposição entre o movimento feminista, que buscava a legalização do aborto, e a Igreja Católica, que defendia a sacralidade da vida desde a concepção. O conservadorismo, representado principalmente pela posição da Igreja Católica e dos deputados evangélicos, prevaleceu ao eliminar a possibilidade de incluir o aborto voluntário no texto constitucional, resistindo em aceitar mudanças legislativas proposta pelas feministas, mesmo diante da evidência de que a criminalização do aborto contribuía para altas taxas de mortalidade materna decorrentes de abortos clandestinos. Da mesma forma, a questão da esterilização também foi deixada de fora das discussões constitucionais, pois até então, o procedimento era considerado uma ofensa criminal, conforme estipulado pelo artigo 16, alínea “f” do Decreto nº 20.931 de 1931 e pelo Código Penal Brasileiro de 1940, artigo 129, §2, III (BRASIL 1931, 1940). Essa perspectiva conservadora refletiu uma preocupação com a preservação de valores tradicionais em relação à família e à procriação, além de uma relutância em reconhecer a autonomia reprodutiva das mulheres. Portanto, o conservadorismo teve um impacto expressivo na exclusão do debate sobre aborto e esterilização do texto constitucional de 1988 e resultou em uma lacuna na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres e na falta de garantias legais para sua saúde e autonomia reprodutiva.

Apesar da criminalização da esterilização, a realidade das mulheres brasileiras em situação de vulnerabilidade revelava uma incoerência. Mesmo com a proibição legal, observava-se uma alta taxa de utilização da esterilização feminina como método contraceptivo. Essa prática persistia devido à falta de acesso a outros métodos por parte das mulheres pertencentes a classes menos favorecidas. A ausência de recursos financeiros para acessar métodos contraceptivos alternativos levava muitas mulheres a recorrerem à esterilização como uma solução prática e imediata para regular sua fecundidade. Essa discrepância entre a legislação e a prática evidenciava uma forma de eugenia social, na qual mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica eram alvo de políticas de controle populacional. De acordo com Ventura:

As mulheres submetiam-se à esterilização por ausência de outras alternativas contraceptivas disponíveis e reversíveis. A laqueadura era realizada normalmente durante o curso da cesariana, elevando o índice de partos por essa via além do desejável, quadro que se tenta reverter. [...]

As barreiras legais existentes não impediram que as brasileiras sofressem esterilizações cirúrgicas em massa, com ou sem consentimento. [...]

Segundo o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 1986, 13,8% das mulheres entre 15 e 54 anos eram esterilizadas (VENTURA, 2004, p. 67).

A alta taxa de esterilização no Brasil levou à criação de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) em 1991 para investigar a questão da esterilização em massa de mulheres no país. Essa iniciativa foi impulsionada por denúncias de que organismos internacionais estavam financiando tais procedimentos, visando ao controle demográfico brasileiro, e que políticos estavam facilitando essas práticas em troca de votos. O relatório final da CPI confirmou a existência de esterilização em massa de mulheres no Brasil, apontando para políticas de controle demográfico concebidas por governos e organismos internacionais (ALVES, 2014).

Após os trabalhos da Comissão, foram elaboradas diversas recomendações. Especificamente ao Poder Legislativo, foi sugerido que se realizasse a votação do Projeto de Lei que regulamenta o parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, o que foi efetivado em 1996 com a aprovação da Lei nº 9.263. Além disso, foi proposta a aprovação de uma Resolução para criar a Comissão de Direitos Humanos com uma subcomissão de direitos reprodutivos, destinada a acompanhar e fiscalizar a implementação da referida lei. No entanto, não há informações sobre o cumprimento dessa recomendação (VENTURA, 2004).

O Projeto de Lei 209 de 1991, apresentado pelo Deputado Eduardo Jorge (PT/SP) foi aprovado e virou a Lei 9.623 de 1996. Ventura (2004) relata que o processo legislativo para regulamentar o parágrafo 7º do artigo 226 da CF de 1988 foi longo e desafiador, especialmente

no que diz respeito à inclusão da esterilização cirúrgica como método contraceptivo. Em 1996, a Lei nº 9.263 foi sancionada, mas com um veto presidencial relacionado à questão da esterilização. O presidente à época, Fernando Henrique Cardoso, baseou seu veto em um parecer do Ministério da Saúde, que considerava a esterilização voluntária como uma forma grave de lesão corporal, seguindo o entendimento de alguns juristas do direito penal naquela época, pouco tempo depois a questão da esterilização voluntária passou a vigorar sem os vetos e conforme fora aprovada (VENTURA, 2004).

O art. 2º da Lei nº 9.263 de 1996 prevê: “Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal” (BRASIL, 1996). A referida lei pressupõe que o planejamento familiar é direito do indivíduo ou do casal, e não dever, cabendo ao Estado o promover, sem impor; ademais, compete ao Estado fornecer os meios para o planejamento familiar. Ainda, estabelece que o planejamento envolve não somente a contracepção, mas também a concepção e toda uma gama de atenções voltada à saúde integral de homens e mulheres, inseridos no panorama de saúde reprodutiva (VENTURA, 2004). Nesta perspectiva, dispõe a Lei 9.263 de 1996 em seu art. 3º *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, 1996).

Consoante consta na própria Constituição (art. 226 §7 c/c art. 1º, III), o direito ao planejamento familiar é um direito fundamental por possuir correlação com o princípio da dignidade da pessoa humana, não podendo ser objeto de limitações pelo Estado ou por qualquer particular. O direito ao planejamento familiar é o direito do ser humano de ter filhos, previsto no artigo 12 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, assegurado como um direito “personalíssimo, indisponível, inalienável, devendo ser protegido pelo Estado e suas instituições”. Dessa forma, tanto o direito de gerar quanto o de não gerar estão entre os direitos fundamentais, não podendo o direito de gerar sofrer qualquer tipo de limitação por ser um direito à intimidade e autodeterminação das pessoas (BRAUNER apud CHAGAS, LEMOS, 2013).

A legislação brasileira evoluiu para incluir o planejamento familiar como parte integrante da atenção à saúde, reconhecendo não apenas a contracepção, mas também a concepção e uma variedade de serviços de saúde reprodutiva. Em 1996, a Lei 9.263 regulamentou o planejamento familiar, enfatizando a autonomia individual e estabelecendo diretrizes para a assistência à saúde reprodutiva. Todavia, a exemplo da atual legislação brasileira que criminaliza o aborto – e de um passado recente das legislações que previam a proibição da esterilização e do uso de métodos contraceptivos – o modelo tradicional de saúde pública, de intervenção preventiva, exercida por intermédio de um sistema jurídico-punitivo, desconsidera a responsabilidade, o consentimento informado, a autodeterminação e a liberdade dos indivíduos de usarem seu próprio corpo (VENTURA, 2004).

Por consequência, sob o pretexto de bem-estar social e proteção individual, as leis podem respaldar um modelo inadequado, que não contribui para a prevenção, mas, sim, violam os direitos humanos. Acerca disso, Ventura (2004) aduz que tal modelo se mostra contraproducente para os programas de prevenção, informação/educação e assistência à saúde, visto que afasta as pessoas dos serviços por causa do receio de lhes serem impostas restrições e/ou punições legais e, no caso do aborto, aumenta a vulnerabilidade das mulheres para a prática de abortamentos inseguros<sup>9</sup>. A Lei do Planejamento familiar mantém a proibição do aborto em conformidade com o Código Penal, salvo as situações previstas em lei.

A questão da esterilização também foi ponto de conflito. A antiga redação da Lei do Planejamento Familiar exigia o consentimento expresso de ambos os cônjuges (art. 10), na vigência da sociedade conjugal, para sua realização, o que feria claramente o direito à autodeterminação (VENTURA, 2004). Tal imposição foi alterada recentemente, pela Lei nº 14.443 de 2022 (BRASIL, 2022), que dispensa o aval do cônjuge para o procedimento de laqueadura e vasectomia, além de diminuir a idade mínima para a feitura do procedimento, de 25 para 21 anos, a nova lei apresentou um avanço importante para a efetivação da autonomia dos direitos reprodutivos e igualdade de gêneros na sociedade brasileira, entretanto a ausência de abordagem do tema do aborto indica que mesmo tendo oportunidades, as decisões tomadas por um Congresso majoritariamente masculino, tende a refletir que a dominação masculina é, em muitos aspectos, fundada na diferença sexual (SILVA e BRUZACA, 2023).

---

<sup>9</sup> Utiliza-se a expressão “aborto inseguro” ou “abortamento inseguro” para descrever abortamento realizado em condições que não atendem padrões sanitários e por meio de intervenções tecnicamente inadequadas, ou mesmo para referir-se ao autoaborto, também realizado de forma inadequada e praticado pela própria mulher (VENTURA, 2009, p. 145).

Nessa linha, está em tramitação o Projeto de Lei nº 2719/2021 (BRASIL, 2021a) que visa extinguir a autorização de companheiro (a) para colocação de DIU e fazer valer o direito fundamental das mulheres de tomar decisões sobre seu próprio corpo e saúde reprodutiva. Em primeiro lugar, o projeto de lei em questão busca proibir que planos e seguros privados de assistência à saúde exijam o consentimento do companheiro para a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) ou Sistema Intrauterino (SIU) em mulheres casadas, em união estável ou qualquer forma de relacionamento afetivo. Isso representa um avanço na proteção dos direitos reprodutivos das mulheres, garantindo-lhes autonomia para decidir sobre métodos contraceptivos, isso porque a decisão de usar métodos contraceptivos cabe exclusivamente à mulher, e o consentimento do homem não deve ser necessário para procedimentos dessa natureza. Essa perspectiva respeita a liberdade e a autonomia da mulher em relação ao seu próprio corpo, o que é fundamental em uma sociedade que valoriza os direitos individuais e a igualdade de gênero.

No entanto, a necessidade dessa iniciativa legislativa aponta para desafios persistentes relacionados à autonomia reprodutiva das mulheres. A menção para a propositura a uma operadora de planos de saúde que exigia a concordância do cônjuge ou companheiro para autorizar o procedimento de inserção do DIU ressalta a existência de práticas arbitrárias e ilegais que ainda ocorrem, apesar das leis existentes. É importante destacar que a legislação atualmente em vigor, como a Lei nº 9.263 de 1996, não exige o consentimento do companheiro para a colocação de DIU, portanto, qualquer exigência além disso é considerada uma interferência injustificada nos direitos reprodutivos das mulheres.

A demora na modificação realizada pela Lei nº 14.443 de 2022 reflete a negligência e a lentidão das políticas legais em abordar adequadamente os direitos reprodutivos das mulheres. Da mesma forma, a evolução da jurisprudência em relação ao reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos também tem sido lenta. Um exemplo ilustrativo desse fenômeno é a decisão tardia do Supremo Tribunal Federal (STF) sobre a interrupção de gravidez nos casos de anencefalia, que ocorreu somente em 2012 (BRASIL, 2012). Esta demora em lidar com questões relacionadas à autonomia reprodutiva das mulheres resultou em situações em que estas eram obrigadas a levar adiante gestações de risco e mesmo sabendo da baixa expectativa de sobrevivência dos fetos afetados, expondo-as a riscos à sua própria saúde e impondo-lhes uma tortura psicológica ao terem que conviver com bebês que teriam poucos dias, e às vezes, poucas horas de vida (ANIS, 2004).

Além disso, a recente ocorrência de casos de estupro envolvendo meninas de 10 a 14 anos (LEAL, 2022), que resultaram em gravidez, destaca a dificuldade enfrentada na decisão sobre a autorização de aborto. Apesar de a lei permitir o aborto para gravidez decorrente de estupro desde os anos 1940, a realidade mostra uma disparidade entre o número de partos e o número de abortos legais nessa faixa etária. Foram 17,500 partos de meninas menores de 14 anos em 2020, e somente 75 abortos legais nesta mesma faixa etária (AUDI, 2023). Essa discrepância sugere que fatores culturais, religiosos e a ineficiência do Estado estão impedindo o acesso das meninas a seus direitos reprodutivos. A falta de acesso ao aborto legal por parte das meninas vítimas de estupro reflete um sistema que ainda não consegue proteger adequadamente os direitos das mulheres e das meninas em situações vulneráveis. Em suma, tal cenário revela a necessidade urgente de uma mudança substancial no sistema legal, nas políticas públicas e na mentalidade da sociedade como um todo, a fim de garantir o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente para as mulheres e meninas em situações de vulnerabilidade.

Apesar da Constituição Federal e da Lei do Planejamento apresentarem avanços nos direitos reprodutivos e de igualdade de gênero, posturas conservadoras e religiosas ameaçam essas conquistas, são forças do conservadorismo moral e do fundamentalismo religioso, que pretendem disciplinar e controlar o “corpo social”, a sexualidade e a reprodução das pessoas. A sanha do autoritarismo presente nas décadas anteriores tenta reiteradamente retomar nas legislações projetos patriarcais já superados, o Projeto de Lei 5069/2013 (BRASIL, 2013a), por exemplo, propõe uma maior exigência para o acesso aos recursos relacionados aos agravos da violência sexual. Ao tornar obrigatório o registro policial e o corpo de delito para vítimas de estupro que desejam interromper a gravidez resultante do crime, o projeto impõe uma série de obstáculos e punições para profissionais de saúde e indivíduos que buscam auxiliar essas vítimas. Isso não apenas dificulta o acesso ao aborto legal e seguro, mas também reforça a revitimização das mulheres que já sofreram violência sexual. O Projeto de Lei 434/2021 (BRASIL, 2021b), que cria o Estatuto do Nascituro, também representa uma ameaça aos direitos reprodutivos, ao propor a proteção da vida desde a concepção, sem exceções para casos de estupro, risco de vida da mãe ou anencefalia. Essa medida ignora a autonomia das mulheres sobre seus corpos e impõe que gestem fetos de seus agressores. Já o Projeto de Lei 6583/2013 (BRASIL, 2013b), ao criar o Estatuto da Família com base em uma definição restritiva de família, exclui uniões homoafetivas e outras configurações familiares diversas, negando-lhes

reconhecimento e proteção legal. Isso não apenas perpetua preconceitos e discriminações, mas também pode dificultar o acesso a benefícios e direitos já conquistados por esses grupos. Todos esses projetos de lei refletem uma tentativa de impor valores conservadores e religiosos à legislação, em detrimento dos direitos individuais, da diversidade familiar e da autonomia reprodutiva e representam uma ameaça ao avanço da democracia e dos direitos humanos.

Por sua vez, a Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 09/2023 (BRASIL, 2023), popularmente conhecida como a PEC da Anistia, tem como objetivo eliminar as ações afirmativas voltadas para gênero e raça, que foram implementadas para corrigir as disparidades na representação política. Se aprovada, essa medida representaria um retrocesso na batalha pela igualdade de gênero e justiça social. A proposta representa um ataque da ala conservadora aos princípios democráticos e aos direitos humanos, ao remover instrumentos importantes que foram estabelecidos para promover a inclusão e a diversidade na esfera política. As ações afirmativas são essenciais para combater as desigualdades históricas e estruturais que afetam mulheres e minorias raciais, e sua revogação pode agravar ainda mais as disparidades já existentes. Além disso, a PEC da Anistia ignora o contexto social e histórico que motivou a implementação das políticas afirmativas, negligenciando as injustiças sistêmicas enfrentadas por esses grupos marginalizados. Ao eliminar essas medidas, a proposta perpetua o *status quo* de exclusão e discriminação, dificultando o avanço pela busca por uma democracia verdadeiramente representativa.

Essas tentativas de retrocesso e a forma lenta quanto ao reconhecimento de direitos reprodutivos persistem são reflexo da trajetória brasileira de intervenções da ideologia patriarcal e pela desigualdade de gênero que impregnaram a legislação e as normas sociais em diferentes períodos da história do país. O "Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero - 2021" recentemente lançado pela Comissão Nacional de Justiça confirma que as desigualdades de gênero são muitas vezes estruturais e estão presentes em todas as esferas da sociedade dando ênfase na necessidade de compreender a desigualdade dentro de um contexto histórico e estrutural, reconhecendo como as relações patriarcais e as dinâmicas de poder têm moldadas as experiências das mulheres ao longo do tempo. O protocolo destaca como os corpos das mulheres têm sido historicamente territórios sobre os quais o Estado, a religião, a família e outras instituições sociais exercem controle e que as desigualdades estão fortemente ligadas a relações de poder desiguais baseadas no gênero, que são perpetuadas por normas e estereótipos sociais, em especial os papéis assumidos pelo homem e pela mulher da sociedade (produtivo x

reprodutivo). Além disso, o protocolo também aborda a questão das interseccionalidades, confirmando que a experiência das mulheres na sociedade não é invariável. Diferentes fatores como raça, classe, orientação sexual e identidade de gênero podem se cruzar para criar experiências únicas de discriminação e opressão. O documento enfatiza a necessidade de o sistema judicial levar em conta esses aspectos ao interpretar e aplicar as leis. Isso inclui entender como as normas patriarcais, machistas, sexistas, racistas e homofóbicas podem influenciar a aplicação do direito e perpetuar essas desigualdades estruturais.

O patriarcado continua sendo uma realidade na sociedade brasileira, cujas origens remontam à época colonial, que atribuem às mulheres dons e virtudes naturais, ligados à maternidade, mas que, na verdade, servem como instrumentos de opressão e dominação. A abordagem sobre gênero busca compreender as identidades e relações sociais sob uma perspectiva histórico-cultural. No contexto brasileiro, grupos de mulheres têm enfrentado desafios para alcançar a igualdade de oportunidades, confrontando o *status quo* de modelo patriarcal. O estudo dessas questões permite identificar como os direitos e deveres das mulheres têm evoluído ao longo do tempo, influenciados por condicionantes políticas e históricas. A desigualdade de gênero, presente na sociedade desde a época colonial, reflete-se em diversas áreas, especialmente na reprodução humana, onde se evidencia o controle e a apropriação de seus corpos. A discussão sobre os Direitos Reprodutivos das Mulheres, especialmente a contracepção, contextualizado dentro de uma análise histórica e política, evidencia como a ideologia patriarcal desempenha um papel substancial regulando as relações sociais e restringindo a autonomia das mulheres. Além disso, a lacuna entre os compromissos teóricos estabelecidos e a falta de ações concretas por parte das autoridades em cumprir suas obrigações legais e constitucionais em relação ao acesso aos direitos reprodutivos constitui um dos principais desafios para alcançar a autonomia reprodutiva, entre eles destaca-se a escassez de acesso à informação e à educação sobre saúde sexual e reprodutiva, como mencionado adiante. Além disso, a discriminação contra mulheres e meninas muitas vezes as impede de exercer plenamente seus direitos reprodutivos, leis historicamente machistas e patriarcais que restringiam os direitos reprodutivos no país ainda ecoam na sociedade contemporânea, colocando as mulheres em situações de vulnerabilidade e perigo.

### **3. COMPROMISSOS E DESAFIOS COM O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO: CONFERENCIAS INTERNACIONAIS E AGENDA 2030**

Este capítulo, estruturado em três seções, tem como propósito analisar a Agenda 2030 da ONU e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), destacando a importância do planejamento reprodutivo e da igualdade de gênero, conforme delineado nas metas 3.7 e 5.6. Primeiramente, aborda-se o desenvolvimento da concepção de direito ao planejamento familiar durante as Conferências do Cairo e Pequim, as quais influenciaram os ODS sobre o tema. Em seguida, contextualiza-se a Agenda 2030 da ONU e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, enfatizando o papel do planejamento reprodutivo como uma estratégia fundamental para promover o desenvolvimento sustentável e assegurar igualdade de gênero e saúde reprodutiva. As duas últimas seções tratam das metas específicas (3.6 e 5.7) relacionadas ao planejamento reprodutivo, investigando a situação do acesso aos direitos reprodutivos para as mulheres no contexto brasileiro e os desafios enfrentados para alcançar tais metas. A finalidade é compreender o cenário atual e identificar lacunas no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo que possam prejudicar o cumprimento dessas metas, além de propor políticas públicas necessárias para superar essas deficiências.

#### **3.1 DIREITOS REPRODUTIVOS E AS CONFERÊNCIAS DE CAIRO E PEQUIM**

Como exposto anteriormente, a discussão em torno dos direitos reprodutivos no contexto brasileiro girava em torno de posições natalistas e controlistas, essa dinâmica também esteve presente nas conferências internacionais. As posições controlistas relacionam pobreza com alta taxa de natalidade, no Brasil encontravam apoio entre políticos, empresários e setores médicos. Em oposição, a posição natalista teve uma presença histórica importante no Brasil, sendo mantida oficialmente até 1974 durante a ditadura militar, proibindo práticas destinadas a provocar o aborto ou evitar a gravidez, a Igreja Católica também desempenhava um papel significativo na interferência nos assuntos relacionados à reprodução e sexualidade nesse período. Com o tempo, porém, o discurso sobre direitos reprodutivos foi se deslocando para uma perspectiva menos binária e mais focada na garantia dos direitos individuais (ÁVILA, 1993).

Em relação às conferências internacionais, em 1954 a Conferência Mundial de População realizada em Roma marcou o início das discussões sobre a relação entre população e desenvolvimento. Nos anos seguintes, conferências em Belgrado (1965), Bucareste (1974), e México (1984) continuaram abordando esse tema dentro de uma discussão binária (DÍAZ et al, 2004). Em 1994, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) do Cairo, os direitos reprodutivos saíram desta discussão dualista e foram consagrados como direitos humanos. Esta conferência representou um marco importante ao deslocar o foco do controle populacional para a defesa dos direitos individuais e da autonomia nas escolhas reprodutivas, sobretudo ao estabelecê-los sob uma ótica feminista e por dar prioridade às questões dos direitos humanos, bem-estar social e igualdade entre os gêneros (CAVENAGHI, 2006).

Diferentemente da conferência anterior em Bucareste, durante a Conferência do Cairo, a abordagem sobre a relação entre população e desenvolvimento mudou para uma defesa dos direitos e da autonomia nas escolhas individuais, afastando-se de objetivos de controle populacional (ALVES, 2018). As questões relacionadas à reprodução deixaram de ser tratadas apenas sob uma perspectiva econômica e ideológica, passando a integrar uma agenda mais inclusiva de direitos humanos. O Brasil teve uma participação relevante na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) de 1994 (PITANGUY, 1999). Para essa conferência, foi estabelecido um comitê interministerial assessorado por especialistas em demografia e população, e antes do evento ocorreu o Encontro Nacional "Mulher e População: Nossos Direitos para Cairo-94", conforme relatado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, 2008).

O Plano de Ação do Cairo tinha como público-alvo uma ampla gama de pessoas, incluindo casais, adolescentes, mulheres solteiras, homens e idosos. Ficou estabelecido que todos esses grupos deveriam ser alcançados por programas, políticas públicas e normas legais que garantam os direitos reprodutivos. Alguns consensos firmados durante a CIPD de 1994 e que resultaram em um impacto positivo sobre o planejamento familiar, foram:

- reconhecimento dos direitos reprodutivos como o direito de todo casal ou indivíduo a ter informação e acesso aos meios para exercer a reprodução;
- reconhecimento da existência de múltiplos arranjos familiares e das relações desiguais de poder entre os gêneros;
- formulação do conceito de empoderamento das mulheres e da inserção dos homens como corresponsáveis no processo de reprodução e de regulação da fecundidade;

- recomendação do planejamento familiar como parte da atenção básica à saúde, incluindo-se o tratamento da infertilidade, os serviços de interrupção da gravidez nas situações descritas em lei, e iniciativas de aconselhamento de homens, adolescentes e jovens de ambos os sexos sobre sexualidade, comportamento sexual e atitudes responsáveis;
- reconhecimento do aborto como questão de saúde pública, recomendação de revisão das leis punitivas e garantia de atendimento humanizado às mulheres em situação de abortamento inseguro;
- inclusão de adolescentes como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, eliminando-se a necessidade de autorização dos pais para seu acesso a serviços, informação e insumos de saúde sexual e reprodutiva, com inclusão do tema no currículo escolar (UNFPA, 2008, p. 15).

Nesse contexto, a CIPD representou um avanço na conquista desses direitos por parte desses segmentos da população. Anteriormente, indivíduos que não estavam em uma estrutura de casal eram negligenciados pelas políticas públicas relacionadas à sexualidade e reprodução, o que restringia o acesso a meios para exercer plenamente esses direitos. Pela primeira vez, houve um reconhecimento explícito do papel do homem na questão do planejamento familiar, algo que não tinha sido destacado anteriormente (VENTURA, 2004).

No capítulo VII, da Plataforma de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

§ 7.3: Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de **decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer**, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. **Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência** (ONU, 1994, p. 62).

De acordo com Ventura (2004), o conceito de direitos reprodutivos foi delineado com o propósito de salvaguardar a autodeterminação e a liberdade reprodutiva e sexual dos seres humanos, visando assim a redução de potenciais violações à autonomia pessoal, bem como à integridade física e psicológica dos indivíduos, e garantindo os meios necessários para o alcance do bem-estar sexual e reprodutivo. Com o intuito de fortalecer a autodeterminação dos seres humanos no que diz respeito à reprodução, a definição abarcou diversos direitos individuais, tais como o direito de decidir sobre a reprodução sem enfrentar discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e intervalo entre seus nascimentos; o direito de ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução; e o direito de ter controle sobre o próprio corpo.

Nesse contexto, a Conferência de Pequim, realizada em 1995 após a Conferência do Cairo, resultou em um documento que destaca a importância de garantir os direitos de

autodeterminação, igualdade e segurança sexual e reprodutiva das mulheres como elementos fundamentais para a afirmação dos direitos reprodutivos. O documento enfatizou: "Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle sobre as questões relativas à sexualidade, incluída sua saúde sexual e reprodutiva, e decidir livremente a respeito dessas questões, sem se verem sujeitas à coerção, à discriminação ou à violência" (VENTURA, 2004).

A definição de saúde reprodutiva, internacionalmente adotada pela OMS, afirmada no Plano de Ação da CIPD de 1994 e reiterada pela IV Conferência Mundial da Mulher de Pequim, em 1995, pode ser entendida como:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não à simples ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Está implícito nesta última condição o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso aos métodos eficientes, seguros, aceitáveis e financeiramente compatíveis de planejamento familiar, assim como a outros métodos de regulação da fecundidade a sua escolha e que não contrariem a lei, bem como o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que propiciem às mulheres as condições de passar com segurança pela gestação e parto, proporcionando aos casais uma chance melhor de ter um filho sadio (VENTURA, 2004, p. 57).

Consoante o Plano de Ação de Cairo, a Assistência à Saúde Reprodutiva, dever do Estado perante o cidadão, recebe a seguinte definição:

[...] a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo os problemas de saúde reprodutiva. Isto inclui igualmente a saúde sexual, cuja finalidade é a melhoria da qualidade de vida e das relações pessoais e não o mero aconselhamento e assistência relativos à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis (ONU, 1994, p. 62).

Cumprе mencionar que embora a conceituação de saúde sexual venha associada com a de saúde reprodutiva, cada uma tem conceituação própria e pode ser tratada de forma autônoma. É plenamente possível o exercício da função reprodutiva sem relações sexuais, por exemplo, com o uso de técnicas reprodutivas, como a fertilização *in vitro* e outras técnicas, tal como também é viável a atividade sexual sem fins reprodutivos (VENTURA, 2009).

Os documentos resultantes das Conferências Internacionais realizadas no Cairo e em Pequim desempenharam um papel fundamental na consolidação da agenda dos direitos humanos, ao promoverem e reconhecerem a sexualidade e, sobretudo, a reprodução como direitos essenciais dignos de proteção e promoção específicas, visando o bem-estar e o livre desenvolvimento dos indivíduos (VENTURA, 2009). Assim, os direitos reprodutivos emergem como um instrumento para a transformação social e a correção de desigualdades quando

compreendidos como direitos fundamentais dos indivíduos. Tais direitos asseguram que as pessoas, especialmente as mulheres, tenham a capacidade de controlar sua reprodução e sexualidade sem influências externas coercitivas. Essa garantia implica no acesso à informação, educação e serviços de saúde de qualidade relacionados à reprodução. Ao garantir esses direitos, é possível reduzir as disparidades sociais, econômicas e de gênero (ÁVILA,1993). Um exemplo ilustrativo reside no fato de que quando as mulheres possuem autonomia sobre seus corpos e decisões reprodutivas, suas chances de participação equitativa em todas as esferas da sociedade aumentam - abarcando educação, emprego e engajamento político. Entretanto, para que esses direitos exerçam efetivamente seu papel transformador e mitigador de desigualdades, é imprescindível a implementação de políticas públicas nessa direção.

A CIPD de 1994 foi um marco ao reconhecer os direitos reprodutivos como parte integrante dos direitos humanos, incluindo o direito ao planejamento familiar e os direitos de autodeterminação, liberdade e controle sobre o próprio corpo, desafiou a visão neomalthusiana da população como causa da pobreza, propondo a erradicação da miséria e desigualdades sociais, raciais e de gênero, por meio de melhorias na qualidade de vida, desenvolvimento sustentável e respeito aos direitos reprodutivos. Também promoveu mudanças importantes ao reconhecer o acesso universal à saúde reprodutiva como um elemento essencial para a igualdade de gênero e o desenvolvimento social. Essa mudança de perspectiva foi fundamental para o desenvolvimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, destacando-se especialmente as Metas 3.7 e 5.6, que visam garantir o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva e assegurar a saúde reprodutiva e os direitos reprodutivos em conformidade com os princípios estabelecidos na CIPD de 1994 e na Plataforma de Pequim de 1995.

### 3.2 CONTEXTO DA AGENDA 2030

A Agenda 2030 da ONU é um plano de ação global adotado em setembro de 2015, durante a Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, composta por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas a serem atingidos até 2030. Essa agenda é resultado de uma série de tratados internacionais e acordos que visam enfrentar os desafios globais e propiciar um desenvolvimento sustentável em nível econômico, social e ambiental.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável vieram substituir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) elaborados em 2000 durante a Cúpula do Milênio da ONU. Os ODM foram amplamente reconhecidos por seu papel em promover o consenso global, direcionar a ajuda aos países mais pobres e melhorar o monitoramento dos projetos de desenvolvimento. Os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio previam metas a serem alcançadas até 2015, que incluíam a erradicação da pobreza extrema e da fome, a promoção da igualdade de gênero, a redução da mortalidade infantil e materna, o que implicava a necessidade de assegurar os direitos reprodutivos e o acesso a serviços de saúde reprodutiva, entre outros. Conforme os planos estabelecidos na Declaração do Milênio, definiu-se que a implementação dos ODMs deveria ocorrer ao longo de um período de 15 anos. Após esse prazo, as metas estabelecidas seriam alcançadas, e uma nova agenda seria renovada para dar continuidade aos esforços globais de desenvolvimento, originando a Agenda 2030 (CARVALHO e BARCELLOS, 2014).

Menciona-se que a Cúpula Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável Rio+10 de 2002 teve papel fundamental nesse período de transição. Dez anos após a Cúpula da Terra, no Rio de Janeiro, em 1992, a Rio+10 reuniu líderes globais em Joanesburgo para revisar o progresso em direção ao desenvolvimento sustentável previsto nos ODM. Embora avanços tenham ocorrido, muitos desafios permaneceram, e houve a previsão de renovar os esforços para promover uma abordagem mais ampla ao desenvolvimento (DINIZ, 2011). Posteriormente, a Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável (Rio+20) realizou em junho de 2012, no Rio de Janeiro, a Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, conhecida como Rio+20. Nessa conferência, líderes mundiais buscaram fortalecer o compromisso com o desenvolvimento sustentável e acordaram em formular uma nova agenda global para o desenvolvimento sustentável que sucedesse aos ODMs (ONU, 2012).

A partir de 2013, uma série de negociações internacionais aconteceram para definir os ODS que formariam a base da Agenda 2030. Diferente dos ODMs, os ODS foram concebidos para abranger questões econômicas, sociais e ambientais de maneira mais integrada e abrangente (IPEA, 2019a). Em setembro de 2015, na Cúpula das Nações Unidas para o

Desenvolvimento Sustentável, realizada em Nova Iorque, os líderes mundiais adotaram oficialmente a Agenda 2030 e seus 17<sup>10</sup> Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A Agenda 2030 da ONU é considerada um esforço global para enfrentar os desafios urgentes como a pobreza, a fome, a desigualdade, as mudanças climáticas e a degradação ambiental. Nessa agenda, estão previstas ações mundiais nas áreas de erradicação da pobreza, saúde, igualdade de gênero, redução das desigualdades, entre outros (ONU, 2015). Os ODS são interconectados e tencionam criar um futuro mais justo, próspero e sustentável a todos, garantindo que ninguém seja deixado para trás. O Brasil, como signatário, também perscruta atingir a Agenda 2030. Embora tenham importância moral no estabelecimento de compromissos globais para o Desenvolvimento Sustentável, os ODS da Agenda 2030 não constituem objetivos ou metas vinculantes, ou seja, não geram qualquer tipo de responsabilidade jurídica ao Estado brasileiro, tampouco são de internalização legislativa obrigatória. Além de constituírem objetivos que devem ser adotados com base nos interesses soberanos de cada Estado (ou da “boa vontade” de cada Estado), o próprio monitoramento de sua efetivação cabe a tais estruturas políticas, inexistindo organismo internacional de vigilância sobre a implementação dos objetivos e metas para o desenvolvimento sustentável. Isso quer dizer que, no caso brasileiro, a coleta de dados a partir do Censo, por exemplo, é mecanismo basilar para que seja monitorada a implementação dos ODS (MENEZES, 2019).

---

10 Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são: Objetivo 1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas e em todos os lugares; Objetivo 2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar, a melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável; Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e oportunizar o bem-estar para todos, em todas as idades; Objetivo 4. Garantir a educação inclusiva, equitativa de qualidade e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; Objetivo 5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas; Objetivo 6. Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos; Objetivo 7. Garantir o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos; Objetivo 8. Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho decente para todos; Objetivo 9. Construir infraestruturas resilientes, estimular a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação; Objetivo 10. Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles; Objetivo 11. Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; Objetivo 12. Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis; Objetivo 13. Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos; Objetivo 14. Conservar e promover o uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável; Objetivo 15. Proteger, recuperar e Impulsionar o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda da biodiversidade; Objetivo 16. Viabilizar sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis; Objetivo 17. Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável. A Agenda foi acordada por unanimidade entre todos os 193 Estados-membros da ONU e entrou em vigor em 1º de janeiro de 2016 (IPEA, 2019a).

Apesar de ser não vinculante, a não implementação dos ODS e a falta de progresso na Agenda 2030 podem ter implicações para os empréstimos internacionais recebidos pelo Brasil. Por vezes, o acesso a empréstimos internacionais está condicionado ao cumprimento de certos critérios e compromissos, incluindo o progresso em direção aos ODS. Organismos internacionais de desenvolvimento, como o Banco Mundial, o Fundo Monetário Internacional (FMI) e outras instituições financeiras avaliam a adesão do Brasil aos ODS e a concretização de políticas sustentáveis antes de conceder empréstimos ou assistência financeira. Essas instituições costumam levar em conta questões relacionadas à sustentabilidade econômica, social e ambiental do país antes de fornecerem recursos. Se o Brasil não mostrar avanços nos ODS e não cumprir suas obrigações no que diz respeito à Agenda 2030, pode ter dificuldades ao acesso a empréstimos internacionais ou aumentar as condições e exigências para a concessão desses recursos. Em outros termos, o cumprimento dos ODS pode ser visto como um indicador de compromisso com o desenvolvimento sustentável e, por sua vez, facilitar a obtenção de empréstimos e assistência financeira internacional. Ademais, o cumprimento dos ODS também influencia a percepção dos investidores e parceiros comerciais acerca do Brasil, afetando as relações econômicas e comerciais com outros países e blocos econômicos. Portanto, os empréstimos internacionais e a cooperação financeira internacional podem estar vinculados ao progresso do Brasil na implementação dos ODS e no cumprimento dos compromissos da Agenda 2030 (ONU, 2023).

No que diz respeito aos direitos reprodutivos, o planejamento reprodutivo interliga-se diretamente com dois objetivos, com o ODS 3 “Assegurar uma vida saudável e oportunizar o bem-estar para todos, em todas as idades” e com o ODS 5 “Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”, especialmente a **meta 3.7** “até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo<sup>11</sup>, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas sociais” e **meta 5.6** “Promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva, os direitos sexuais e direitos reprodutivos, em consonância com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de

---

11 No Brasil, a meta 3.7 foi ajustada, o termo “planejamento familiar” foi substituído por “planejamento reprodutivo”, sob a justificativa que, no cenário atual, as famílias assumem diferentes conformações, não apenas aquela de grupo nuclear tradicional ligado à nomenclatura formado por pai, mãe e filhos. Dessa forma, no presente estudo, será considerado tanto o termo planejamento familiar quanto o termo planejamento reprodutivo, como sendo o conjunto de ações que auxiliam os indivíduos que pretendem ter filhos, a definir o melhor momento para tê-los e o espaçamento entre as gestações (IPEA, 2019a).

Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão, considerando as intersecções de gênero com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas” (IPEA, 2019a, s/p), por ambas serem fundamentais para autonomia das mulheres e estarem associadas à superação da desigualdade social e de gênero.

### 3.3 META 3.7 DO ODS 3 E SUS: OFERTA DE CONTRACEPTIVOS E O CAMINHO PARA O PLENO EXERCÍCIO DOS DIREITOS REPRODUTIVOS NO BRASIL

Como verificado durante a Conferência de Cairo, para o acesso pleno aos direitos reprodutivos, é primordial o acesso às informações, aos meios e aos recursos para assim o fazer, com educação sexual, assistência médica e métodos contraceptivos. Logo, a garantia desses direitos requer uma gama de políticas públicas, as quais devem considerar aspectos de raça, etnia e classe para a sua efetivação, isso porque mulheres em situação de desigualdade social, em razão de fatores sociais, políticos e econômicos, estão mais propensas a terem o seu alcance aos direitos reprodutivos limitado ou negado (TRINDADE et al 2019). A dificuldade para acessar métodos contraceptivos modernos, eficazes e seguros é um obstáculo para que mulheres planejem seus projetos de vida consoante seus objetivos pessoais, acadêmicos e profissionais. Para o exercício pleno dos direitos reprodutivos são necessárias prestações positivas do Estado, o que inclui educação sexual e aquisição de informação e a oferta de métodos contraceptivos diversificados (UNFPA, 2018).

No Brasil, os indicadores atualizados recentemente por órgão brasileiro encontram-se no relatório *Cadernos ODS*, do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), datado de 2019. Nele são discriminados os indicadores para aferição do atingimento da meta 3.7 da ODS 3, sendo eles: a) a proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar; e b) o número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 anos e 15-19 anos) por 1.000 mulheres destes grupos etários. Em relação ao primeiro indicador, nada consta sobre a população de mulheres que usam Métodos Contraceptivos (MC), unicamente menciona alguns dados defasados de 2006. A respeito do segundo indicador, refere que “dados do Sinasc mostram uma redução substancial na taxa de nascidos vivos de mães com idade de 15 a 19 anos, de 8,0% para 5,4%, entre 2000

e 2017” (IPEA, 2019b, s/p). Contudo, em 2017, “ainda ocorreram quase 460 mil nascimentos de filhos de mães nesta faixa etária” (IPEA, 2019b, s/p). No site do Governo Federal, operado em conjunto pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e pela Secretaria Especial de Articulação Social, que tem por objetivo acompanhar a ODS 3, também não há dados atinentes aos dois indicadores supramencionados (IBGE, 2019).

O Centro de Los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe (CODS), no documento *Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe*, sinaliza que desde a criação da agenda, em 2015, o Brasil apresenta pouco desenvolvimento sobre o tema e uma melhoria moderada. No relatório, a ODS 3 é tratada de forma geral. Quanto aos direitos reprodutivos, os dados citados são em relação à taxa de fertilidade das adolescentes (por 1.000 mulheres entre 15-19 anos), que é de 59,11, e nada consta acerca da oferta de MC (CODS, 2020). Complementando a ideia, o diagnóstico da própria ONU, contido no documento *Sustainable Development Report 2020*, é um pouco mais pessimista, indica que os principais desafios para cumprimento da ODS 3 permanecem e, no tocante aos direitos reprodutivos, o único indicador – taxa de fertilidade das adolescentes (por 1.000 mulheres entre 15-19 anos) – aponta a taxa de fertilidade das adolescentes como sendo 57,89 (SACHS, 2020).

Nota-se que o Brasil falha na oferta de serviços relacionados aos direitos reprodutivos. Dados recentes da ONUBR (2017) aludem que, no Brasil, a demanda não atendida por contraceptivos é estimada entre 6% e 7,7%, afetando cerca de 3,5 milhões a 4,2 milhões de mulheres em idade reprodutiva, o que reflete diretamente no número de gestações não planejadas. Conforme a organização do total de nascimentos ocorridos entre 2012-2017, apenas 54% foram planejados para aquele momento. Entre os 46% restantes, 28% eram desejados para mais tarde e 18% não foram desejados. Diante disso, a organização afirma que, para evitar gestações indesejadas e abortos inseguros, é preciso adotar políticas de apoio e compromissos financeiros para fornecer educação sexual abrangente, uma ampla gama de métodos contraceptivos, incluindo contraceptivos de emergência, adequado aconselhamento para planejamento familiar, e acesso a aborto seguro e legal.

Atualmente existem vários métodos de contracepção, incluindo métodos contraceptivos reversíveis e irreversíveis, preservativos externos e internos, DIU, pílulas anticoncepcionais, implante subdérmico, injeções anticoncepcionais, e métodos permanentes como a laqueadura de trompas uterinas e a vasectomia. Os preservativos têm uma taxa de falha de 18% a 21% e também protegem contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Os métodos

reversíveis são aqueles que permitem o retorno da capacidade de geração após sua interrupção. Já os métodos irreversíveis (laqueadura de trompas uterinas e vasectomia), após realizadas, tornam muito difícil a recuperação da capacidade de engravidar. O DIU tem uma taxa de falha é de 1,4% enquanto as pílulas anticoncepcionais têm um risco de falha variando entre 0,1% e 8%. O implante subdérmico tem um risco de falha entre 0% a 1,1% e as injeções anticoncepcionais têm um risco de falha entre 0% a 0,3%. A laqueadura tem um risco de falha entre 0,1% a 0,5%, e a vasectomia entre 0,1% a 0,15%. Em geral, esses métodos funcionam ou impedem que o esperma alcance o óvulo (como nos preservativos e DIU), ou alteram os hormônios femininos para prevenir a ovulação (como na pílula anticoncepcional e no implante subdérmico). Os métodos permanentes envolvem procedimentos cirúrgicos que bloqueiam ou cortam as trompas uterinas ou vasos deferentes para prevenir permanentemente a gravidez (UNFPA, 2020a).

No Brasil, a oferta de contraceptivos para mulheres em idade fértil que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) parece ampla à primeira vista, com sete métodos disponíveis: injetável mensal, injetável trimestral, minipílula, pílula combinada, diafragma, e Dispositivo Intrauterino de cobre, além de camisinha. Além disso, é possível realizar esterilização, como laqueadura ou vasectomia, desde que atendidos os requisitos. No entanto, na prática, essa oferta é limitada e desigual, com uma predominância de camisinhas masculinas e pílulas anticoncepcionais nas unidades básicas de saúde. Apesar de sua importância, esses métodos tradicionais têm taxas de eficácia menores em comparação com os métodos de longa duração, como o DIU. Infelizmente, a disponibilidade desses métodos mais eficazes é limitada, com dificuldades para agendar a colocação do DIU e escassez da injeção trimestral em muitas unidades de saúde, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do país. Estudos indicam que a disponibilização de métodos de longa duração, como o DIU, reduziu significativamente as taxas de gravidez indesejada e abortos provocados em outros países. No entanto, apenas 2% das mulheres no Brasil usam esses métodos, apontando para a necessidade de ampliar sua oferta e acesso (PASSARINHO e FRANCO, 2018).

Nesse sentido, Ventura (2009) ressalta uma lacuna no sistema de saúde brasileiro: a ausência de uma área ou programa dedicado exclusivamente às questões de saúde sexual e reprodutiva. Enquanto em outras nações existem departamentos específicos para lidar com esses assuntos, no Brasil, as políticas e programas relacionados à saúde reprodutiva são dispersos entre diferentes áreas e programas do Ministério da Saúde, em nível federal, e das

Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais, concentrados na área de saúde da mulher e de saúde da família. Isso resulta em uma falta de foco e coordenação eficaz na abordagem das questões de planejamento reprodutivo, comprometendo o desenvolvimento de estratégias amplas e direcionadas para enfrentar os déficits nessa área, como a redução das altas taxas de gravidez não planejada ou da gravidez na adolescência.

Em relação à gravidez na adolescência, relatório recente divulgado pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), informa que, entre 2006 e 2017, o Brasil teve uma taxa de 62 nascimentos para cada 1.000 meninas entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa mundial é estimada em 44 nascimentos para cada 1.000 meninas. Essa diferença aumenta se comparar o Brasil a países desenvolvidos, que possuem, em média, taxa de 12 nascimentos (UNFPA, 2018). A ONU adverte que a gravidez na adolescência é uma realidade que retira jovens precocemente das redes de ensino e diminui seu potencial de bem-estar na vida adulta. O relatório da referida organização destaca que, no ano de 2016, 20% das mães brasileiras tinham menos de 20 anos. Dessas, 40% abandonaram a escola para se dedicar à maternidade (ONUBR, 2016).

A demanda não atendida de contraceptivos também está intimamente relacionada com a ocorrência de mortes maternas evitáveis<sup>12</sup>. Quando mulheres e meninas não têm acesso a métodos contraceptivos eficazes, estão mais suscetíveis a enfrentar gravidezes indesejadas ou mal espaçadas. Essa falta de acesso contribui para um aumento dos riscos durante a gestação e o parto, resultando em complicações que poderiam ser prevenidas com cuidados adequados. Por exemplo, a ausência de contracepção eficaz pode levar mulheres a recorrer a abortos inseguros, aumentando drasticamente o risco de complicações graves e até mesmo de morte. Essa interconexão entre a deficiência na oferta de contraceptivos e as mortes maternas evitáveis cria um ciclo vicioso, onde a falta de acesso a métodos contraceptivos eficazes aumenta os riscos associados à gestação e ao parto, resultando em um maior número de mortes maternas evitáveis. Dados do IBGE (2023) apontam uma taxa de 48,3 em 2020, em 2000 a razão de mortalidade materna era de 47,0 por 100.000 nascidos vivos (REDE, 2008), ou seja, a razão de mortalidade materna no Brasil voltou aos níveis inaceitáveis de 20 anos atrás e muito acima da meta de 30 óbitos estipulada no ODS 3 (IPEA, 2019b).

---

<sup>12</sup> Óbito Materno é o termo utilizado para descrever o falecimento de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, devido a qualquer causa que esteja relacionada ou seja agravada pela gravidez, ou por intervenções médicas associadas a ela (BRASIL, 2007).

É notável que uma considerável parcela das mulheres brasileiras possui dificuldade no acesso à informação e aos métodos mais avançados de contracepção, seja pela oferta limitada de contraceptivos, seja pela falta de um programa específico de planejamento familiar. Além disso, as limitações de caráter socioeconômico também são um problema persistente que precisa ser superado, mulheres abastadas possuem acesso amplo aos mais diversificados métodos contraceptivos, enquanto as mulheres que dependem do serviço público estão sujeitas aos métodos limitados ofertados pelo SUS. Mas não é só no acesso aos direitos reprodutivos que a renda é fator determinante.

Na mesma linha, estudo publicado pelo UNFPA, denominado *A escolha pode mudar o mundo*, corrobora com o até aqui mencionado. A instituição separou os diversos países do mundo de acordo com suas taxas de fecundidade e instituiu metas para que todos os cidadãos desses países tenham pleno exercício de seus direitos reprodutivos. O Brasil está em um grupo que tem, dentre outras, as seguintes características: alta fecundidade em um grupo ou comunidade e baixa fecundidade em outro; altas taxas de gravidez na adolescência; oferta de métodos limitada a dois ou três; mulheres e homens não têm acesso a seu método preferido, ou não têm informações sobre a variedade de métodos, podendo acabar por escolher uma alternativa inadequada para suas circunstâncias, ou nenhum método, e ficarem expostos a um risco maior de gravidez não desejada; adolescentes geralmente encontram obstáculos ao acesso à contracepção; falta de acesso a uma educação integral em sexualidade aos jovens<sup>13</sup>, entre outros (UNFPA, 2018).

No que tange ao atendimento da demanda e solução de déficits em relação à regulação da fecundidade, para os países como o Brasil, que ainda mantêm grandes desigualdades sociais e econômicas, o relatório apresenta algumas recomendações para a efetivação dos direitos reprodutivos: acabar com disparidades nos serviços de saúde reprodutiva, garantindo acesso a contraceptivos modernos em todo o território nacional para mulheres e homens; implementar

---

13 O desenvolvimento da educação sexual integral voltada para a prevenção da gravidez entre adolescentes e jovens enfrenta uma série de obstáculos: acesso limitado à informação precisa e confiável sobre sexo seguro e contracepção; disparidades socioeconômicas regionais e geográficas: em áreas rurais ou em comunidades mais pobres, o acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade pode ser limitado; tabus culturais e religiosos também exercem influência, inibindo a abertura de discussões sobre sexo e sexualidade, normas culturais ou religiosas podem estigmatizar essas conversas, tornando-as vistas como impróprias ou indecentes, o que pode impedir a implementação de programas de educação sexual; ausência de programas educativos abrangentes nas escolas brasileiras, embora alguns avanços tenham sido feitos, ainda há uma falta de iniciativas que abordem de forma completa e inclusiva temas como consentimento, saúde reprodutiva e métodos contraceptivos (UNFPA, 2018).

educação integral para a sexualidade que garanta informação adequada à idade de jovens e adolescentes; empoderamento das meninas e garantia de uma transição estável à vida adulta; instituir uma abordagem baseada em direitos na previsão orçamentária e custeio, espera-se que, ao fazer uma abordagem baseada em direitos, no que diz respeito ao financiamento público de saúde, o orçamento dê a atenção devida à saúde reprodutiva, o que pode resultar no aumento das alocações para o acesso universal a uma gama completa de contraceptivos etc. (UNFPA, 2018).

O estudo do UNFPA citado expõe as dificuldades existentes referentes ao exercício dos direitos sexuais e reprodutivos em alguns países, aqui, importa o Brasil, e soluções para tais problemas que englobam, além da defasagem na oferta de métodos diversificados, tópicos sociais concernentes a desigualdades e até mesmo costumes. O estudo assevera que o acesso aos direitos reprodutivos pode refletir na economia de um país e nas taxas de escolaridade dos jovens, em especial das meninas. Ademais, o documento aponta que, se os indivíduos conseguem exercer seus direitos sexuais e reprodutivos, optam por famílias menores. O levantamento conclui que, quando o direito à saúde e à educação, à renda adequada, à liberdade de fazer escolhas e a não sofrer discriminação são efetivados, as pessoas tendem a prosperar, quando não, as pessoas não são capazes de realizar seu potencial, e as taxas de fecundidade encaminham-se a ser maiores ou menores do que aquilo que a maioria das pessoas realmente quer (UNFPA, 2018).

O Brasil enfrenta uma série de obstáculos para alcançar a meta 3.7 do Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável que visa “até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas sociais”, dentre eles destacam-se a indisponibilidade de serviços de saúde específico sobre o tema e o acesso aos mais diversificados métodos contraceptivos, especialmente para aqueles que possuem limitações socioeconômicas. O pleno exercício dos direitos reprodutivos é um direito de cidadania e a possibilidade de exercício desses direitos depende da oferta de serviços de saúde e educação (inclusive sexual), daí a urgência na criação e fomento de políticas públicas sobre o tema.

### 3.4 META 5.6 DO ODS 5: IGUALDADE DE GÊNERO E DIREITOS REPRODUTIVOS

A igualdade de gênero desempenha um papel fundamental para promover os direitos reprodutivos, como evidenciado pelo compromisso estabelecido no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 5, que visa promover a "igualdade de gênero" e ao "empoderamento de todas as mulheres e meninas". Isso é especialmente ressaltado na Meta 5.6 que busca “Promover, proteger e garantir a saúde sexual e reprodutiva<sup>14</sup>, os direitos sexuais e direitos reprodutivos, em consonância com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão, considerando as intersecções de gênero com raça, etnia, idade, deficiência, orientação sexual, identidade de gênero, territorialidade, cultura, religião e nacionalidade, em especial para as mulheres do campo, da floresta, das águas e das periferias urbanas” (IPEA, 2019c).

Em relação especificamente ao planejamento reprodutivo, a igualdade de gênero desempenha um papel crucial na prevenção da gravidez não intencional e na promoção da saúde reprodutiva. Garantir que as mulheres e meninas tenham acesso igual à educação, autonomia para tomar decisões sobre seu próprio corpo e oportunidades econômicas é essencial para reduzir os índices de gravidez não planejada. A educação igualitária oferece às mulheres o conhecimento necessário sobre controle da natalidade e direitos reprodutivos, enquanto a autonomia para decidir sobre o próprio corpo permite que elas façam escolhas informadas sobre sua saúde reprodutiva. Além disso, onde há igualdade de gênero as mulheres têm mais acesso a oportunidades econômicas que lhes permitem adquirir contraceptivos ou outros métodos de controle da natalidade, já mulheres em situação de vulnerabilidade econômica podem enfrentar

---

14 A saúde sexual refere-se ao bem-estar físico, emocional e social relacionado à sexualidade, que abrange a prática consensual, segura e respeitosa da sexualidade, livre de coerção, violência e discriminação. Isso inclui a proteção contra infecções sexualmente transmissíveis e a prevenção de gravidezes não planejadas, garantindo às pessoas autonomia para decidir sobre sua vida sexual e reprodutiva, incluindo o momento e as circunstâncias de ter filhos. Por outro lado, a saúde reprodutiva engloba o estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo. Isso vai além da mera ausência de doenças, abrangendo o acesso a informações precisas sobre saúde reprodutiva, a gestão higiênica e privada da menstruação, o acesso a métodos contraceptivos seguros e aceitáveis, serviços de aborto seguro, cuidados pré e pós-aborto, assistência adequada para uma gravidez e parto saudáveis, bem como serviços de prevenção e tratamento da infertilidade. Em suma, a saúde reprodutiva visa garantir que todas as pessoas tenham acesso a serviços e informações necessárias para cuidar de sua saúde reprodutiva de maneira integral e digna (UNFPA, 2021a).

dificuldades para acessar serviços de saúde reprodutiva devido às limitações financeiras. Isso não apenas contribui para a saúde individual das mulheres, mas também para seu empoderamento econômico e independência (UNFPA, 2022).

Por outro lado, a falta de igualdade de gênero contribui para a persistência da gravidez não intencional e violações dos direitos reprodutivos das mulheres. A violência baseada no gênero<sup>15</sup> desempenha um papel importante, pois a violência sexual ou a incapacidade das mulheres de negociar o uso de métodos contraceptivos dentro de relacionamentos podem resultar em gestações não planejadas. Além disso, em contextos onde as mulheres têm menos poder de decisão do que os homens, seja nos relacionamentos interpessoais ou na sociedade em geral, podem ter menos autonomia para tomar decisões sobre sua saúde reprodutiva, o que aumenta a probabilidade de gravidezes não planejadas (UNFPA, 2022).

A seu turno, o acesso ao controle da própria saúde reprodutiva é um indicador do poder das mulheres em suas próprias vidas. Quando as mulheres têm controle sobre seu corpo e podem decidir quando e se querem ter filhos, isso lhes confere mais autonomia para tomar decisões que afetam outros aspectos importantes de suas vidas, como educação, emprego e participação social. Em resumo, a igualdade de gênero e o planejamento reprodutivo estão intimamente ligados. Promover a igualdade de gênero não apenas melhora o acesso das mulheres aos direitos reprodutivos, mas também fortalece sua autonomia e capacidade de tomar decisões sobre suas próprias vidas. Da mesma forma, garantir o acesso universal à saúde reprodutiva é crucial para avançar na igualdade de gênero e no empoderamento das mulheres e meninas.

Os dados mais recentes dos indicadores relacionados à meta em questão estão disponíveis no relatório Cadernos ODS, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2019. Este documento apresenta os dois indicadores para avaliar o progresso em direção à meta 5.6 da ODS 5. Estes indicadores são: “5.6.1 - Proporção de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações

---

<sup>15</sup> A violência de gênero não pode ser confundida com a violência doméstica. A violência baseada no gênero está enraizada nas normas sociais e nos papéis tradicionalmente atribuídos aos homens e mulheres na sociedade, pode se manifestar de várias maneiras, incluindo física, sexual, psicológica ou econômica. Embora possa afetar qualquer pessoa, independentemente do sexo, é mais prevalente contra as mulheres e meninas, refletindo a desigualdade histórica entre os sexos. Por outro lado, a violência doméstica se refere especificamente ao abuso que ocorre no ambiente familiar ou domiciliar, sem considerar o gênero das vítimas, pode incluir agressões físicas, abuso emocional, controle coercitivo, negligência e outras formas de violência que ocorrem dentro das paredes do lar. É importante notar que, embora a violência doméstica possa afetar qualquer pessoa, ela muitas vezes é associada a uma dinâmica de poder desigual entre parceiros íntimos. Portanto, enquanto a violência de gênero se baseia nas normas de gênero e nos papéis atribuídos, a violência doméstica está relacionada ao ambiente familiar ou domiciliar, independentemente do gênero das vítimas (UNFPA, 2022).

sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com saúde reprodutiva” e “5.6.2 - Número de países com legislação e regulamentação que garantam o acesso pleno e igualitário de mulheres e homens, com 15 anos ou mais de idade, aos cuidados, informação e educação em saúde sexual e reprodutiva”. Em relação ao indicador 5.6.1 não há dados, mas existe a previsão de que o levantamento será efetuado a depender do cronograma de pesquisa do IBGE. Já em relação ao indicador 5.6.2 são apresentados alguns dados relacionados aos seguintes aspectos da saúde reprodutiva, no que diz respeito ao planejamento reprodutivo: i) Informações sobre a prevalência de métodos contraceptivos: De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, estima-se que 61,1% das mulheres entre 18 e 49 anos sexualmente ativas e em idade fértil fizeram uso de métodos contraceptivos para evitar a gravidez. Esse percentual varia entre as mulheres brancas (65,8%) e negras (56,9%); ii) Aspectos da prevenção, cuidado e incidência de HIV/Aids e outras ISTs: A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada em 2015 revelou que a grande maioria dos adolescentes recebeu orientações sobre prevenção à gravidez (82%) e sobre a aquisição gratuita de preservativos (68%); iii) Fecundidade na adolescência: O texto menciona uma tendência consistente de redução da taxa de fecundidade na faixa etária de 15 a 19 anos entre os anos de 2010 (64,8/1000) e 2016 (58,7), entretanto, menciona que ainda há alta frequência de gravidez nessa faixa etária, com variações regionais (IPEA, 2019c).

Os dados fornecidos pelo IPEA (2019) destacam os desafios persistentes associados ao indicador 5.6.2, que revelam problemáticas sobre o acesso à saúde reprodutiva. Esses desafios incluem o acesso limitado aos métodos contraceptivos para adolescentes e jovens, bem como a criminalização do aborto que contribui para altas taxas de abortos inseguros e mortalidade materna. Ao revelar que apenas 61,1% das mulheres sexualmente ativas e em idade fértil utilizaram métodos contraceptivos para evitar a gravidez, a estatística revela uma lacuna de quase 40% na oferta e acesso aos contraceptivos no país. Além disso, desigualdades no acesso aos serviços de saúde reprodutiva entre diferentes grupos raciais e étnicos. Por exemplo, mulheres negras enfrentam maiores dificuldades para obter métodos contraceptivos em comparação com mulheres brancas, refletindo-se em taxas mais altas de mortalidade materna entre as mulheres negras. Outro desafio é o acesso limitado aos serviços de saúde em geral, especialmente para mulheres em áreas rurais e comunidades marginalizadas. A falta de acesso adequado a consultas de planejamento familiar afeta diretamente a saúde reprodutiva dessas mulheres. As disparidades socioeconômicas exacerbam a situação, já que mulheres em situação

de pobreza ou baixa renda enfrentam maiores dificuldades para acessar serviços de saúde reprodutiva de qualidade, muitas vezes dependendo de um sistema público de saúde que nem sempre é adequado em termos de qualidade e alcance.

Essas disparidades no acesso à saúde reprodutiva suscitam questionamentos sobre questões socioeconômicas que podem influenciar essa diferença. Mulheres negras, por exemplo, geralmente enfrentam maior desvantagem socioeconômica devido a sistemas estruturais de opressão, como o racismo institucionalizado e a discriminação no mercado de trabalho. Isso pode resultar em menor acesso a recursos financeiros para pagar por cuidados de saúde, incluindo contraceptivos e serviços de planejamento familiar. Além disso, mulheres que vivem em áreas rurais ou em comunidades marginalizadas podem enfrentar dificuldades adicionais para acessar serviços de saúde reprodutiva, devido à falta de infraestrutura adequada, transporte limitado e distâncias geográficas até os centros de saúde.

A ausência de acesso ao planejamento reprodutivo compromete a autonomia das mulheres brasileiras em diversos aspectos. Em primeiro lugar, priva-as do direito fundamental de realizar escolhas fundamentadas acerca de sua própria saúde e reprodução. A falta de disponibilidade de contraceptivos e de serviços de planejamento familiar reduz o controle que as mulheres exercem sobre o momento e a decisão de ter filhos, restringindo, assim, suas capacidades de traçar o curso de suas vidas de acordo com suas preferências e circunstâncias individuais. Ademais, essa lacuna contribui para o agravamento das disparidades socioeconômicas, sobretudo entre mulheres negras e aquelas residentes em áreas rurais ou marginalizadas. Estas enfrentam obstáculos adicionais decorrentes do racismo institucionalizado, da discriminação no mercado de trabalho e da precariedade da infraestrutura de saúde, que as colocam em desvantagem e dificultam ainda mais o acesso a recursos financeiros para os cuidados de saúde, incluindo os contraceptivos e os serviços de planejamento familiar. Portanto, ao privar as mulheres desses serviços essenciais, o Estado brasileiro compromete a capacidade delas de exercerem escolhas autônomas e informadas em relação à sua saúde reprodutiva. Essa situação configura uma violação da autonomia e da dignidade das mulheres, refletindo a necessidade premente de medidas que garantam a equidade no acesso aos serviços de planejamento reprodutivo no país.

Da análise, conclui-se que mulheres marginalizadas, como aquelas em situação de pobreza, mulheres negras e mulheres em áreas rurais e comunidades indígenas, enfrentam desafios adicionais no acesso aos direitos reprodutivos. A falta de acesso a serviços e

informações adequadas pode limitar suas opções e perpetuar as desigualdades existentes. O acesso ao planejamento reprodutivo é um indicador importante do poder das mulheres em suas próprias vidas, isso porque quando as mulheres têm autonomia para decidir quando e se querem ter filhos, conforme estabelecido na CIPD de 1994, elas têm mais liberdade para tomar decisões que impactam diversos outros aspectos de suas vidas, como na educação e profissionalização. No entanto, é importante ressaltar que essa autonomia está intrinsecamente ligada a uma série de fatores sociais, econômicos e culturais. O levantamento do IPEA expõe a limitação da autonomia das mulheres brasileiras por fatores socioeconômicos, mas muitas vezes essa limitação também é oriunda de barreiras culturais, normas sociais restritivas e desigualdades estruturais.

Portanto, embora seja válido destacar a importância do acesso ao planejamento reprodutivo para promover a igualdade de gênero, é fundamental reconhecer outros grandes desafios que ainda existem no alcance pleno desses direitos. É necessário abordar as desigualdades estruturais e sociais que afetam o acesso aos serviços de saúde reprodutiva, especialmente para mulheres em situações de vulnerabilidade. Além disso, é fundamental adotar uma abordagem interseccional, considerando as diferentes experiências e necessidades das mulheres com base em sua raça, etnia e classe social. É importante discutir também as questões ideológicas que envolvem os direitos reprodutivos das mulheres, a luta pelo controle do próprio corpo enfrenta resistências culturais, religiosas e políticas. Por tudo, a luta pela igualdade de gênero e pelos direitos reprodutivos das mulheres requer uma análise crítica ampla e um compromisso contínuo para superar os desafios existentes.

#### **4. AUTONOMIA E ESCOLHAS REPRODUTIVAS DAS MULHERES: UMA ABORDAGEM À LUZ DA IDEIA DE DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE DE AMARTYA SEN**

O presente capítulo, estruturado em quatro seções, tem como objetivo apurar os limites da autonomia de escolha no contexto do planejamento reprodutivo, especialmente em situações de desigualdades e assimetrias de acesso a recursos e direitos sociais. No início, discute-se a valorização da livre escolha como um princípio central no pensamento liberal clássico e faz-se uma crítica a essa ideia no contexto das escolhas reprodutivas das mulheres. Avançando para uma ideia mais ampla de liberdade de escolha, explora-se a teoria do Desenvolvimento como Liberdade proposta por Amartya Sen (2010), destacando a importância das liberdades positivas e negativas para o desenvolvimento humano e aplicando essa teoria ao contexto dos direitos reprodutivos das mulheres. Posteriormente, busca-se destacar a importância da igualdade de gênero e do acesso aos direitos reprodutivos das mulheres para promover o desenvolvimento humano pleno, abordando essa perspectiva juntamente com a teoria de desenvolvimento de Sen, e discutindo as barreiras enfrentadas pelas mulheres para exercer sua autonomia, como normas sociais opressivas, desigualdades estruturais e influências culturais que moldam suas escolhas individuais. Por fim, destaca-se os desafios enfrentados pelas políticas públicas relacionadas aos direitos reprodutivos e à igualdade de gênero no Brasil, discutindo a persistência das desigualdades de gênero, a violência baseada no gênero e as barreiras estruturais que impedem as mulheres de exercerem plenamente seus direitos reprodutivos.

##### **4.1 LIBERDADE DE ESCOLHA NO LIBERALISMO CLÁSSICO**

A valorização da livre escolha é um princípio central no pensamento liberal. Os liberais defendem a importância de garantir aos indivíduos a liberdade de fazer escolhas autônomas em várias esferas da vida, incluindo política, econômica, social e cultural.

Com a intenção de situar a crítica a esta ideia, faz-se, aqui, um recorte da obra *Sobre Liberdade*, publicada em 1859, do expoente clássico do liberalismo John Stuart Mill. Antes de Mill, filósofos e pensadores como John Locke, Adam Smith, Montesquieu e Voltaire, entre outros, já haviam discutido sobre liberdade individual e de escolha em suas obras, eles estabeleceram as bases do liberalismo clássico, salientando a liberdade individual como um

valor fundamental. No entanto, foi Mill que aprofundou e expandiu a discussão tangente à liberdade de escolha. Ele articulou argumentos e princípios filosóficos que evidenciam a relevância da liberdade individual e da não interferência do Estado nas escolhas pessoais.

Em uma passagem do livro *Sobre Liberdade*, Mill versa acerca do princípio da liberdade:

Esse princípio é o de que a autoproteção constitui a única finalidade pela qual se garante à humanidade, individual ou coletivamente, interferir na liberdade de ação de qualquer um. O único propósito de se exercer legitimamente o poder sobre qualquer membro de uma comunidade civilizada, contra a sua vontade, é evitar dano aos demais. Seu próprio bem, físico ou moral, não é garantia suficiente (MILL, 1859, s.p).

Em outras palavras, a sociedade pode interferir na liberdade de qualquer indivíduo apenas para evitar danos a outros, mas não pode fazê-lo sob o argumento de que seja para o bem desse sujeito; ou seja, a justificativa paternalista é rejeitada nesse contexto. Semelhantemente, desde que o sujeito não prejudique outros, sua liberdade deve ser assegurada. Isso mesmo no caso em que tais interferências possam produzir grandes ganhos globais em felicidade.

De acordo com Mill (1985), sob a ótica de liberdade de escolha individual, uma pessoa possui uma natureza quando tem seus próprios desejos e impulsos, e quando os expressa por si mesma. A individualidade, no entendimento de Mill (1985), envolve a capacidade de fazer escolhas conforme o próprio modo de ser, as preferências seriam “próprias”. Ele afirma que as faculdades humanas de percepção, julgamento, discernimento, atividade mental e até mesmo preferência moral são exercidas somente quando se faz uma escolha. Mill (1985) acredita que se um indivíduo possui um senso comum e experiências razoáveis, sua maneira própria de viver sua vida é o melhor para ele, não porque seja intrinsecamente o melhor, e sim em razão de que é o seu modo único de ser. Ele reconhece que cada sujeito tem sua própria natureza, desejos e formas de viver, e defende que cada indivíduo tenha a liberdade de exercer suas faculdades e fazer escolhas em consonância com sua própria perspectiva e forma de ser (MILL, 1859).

Alguns pontos pertinentes de serem levantados, atinentes à valorização da liberdade de livre escolha pelos liberais, são a autonomia individual e a liberdade negativa. Os liberais frisam a importância da autonomia individual e da autodeterminação, acreditam que cada indivíduo é o melhor juiz de seus próprios interesses e desejos, e que eles devem ter a liberdade de buscar esses interesses e tomar suas próprias decisões dentro dos limites dos direitos e liberdades dos outros. A liberdade de escolha também é frequentemente associada à noção de liberdade

negativa, que é caracterizada pela ausência de impedimentos, obstáculos ou interferências externas no livre exercício das ações desejadas pelos indivíduos. Nesse prisma, os liberais clássicos defendem que o Estado e outras instituições devem evitar impor restrições arbitrárias ou limitar a liberdade de escolha individual, permitindo que os sujeitos ajam de acordo com seus próprios julgamentos (RAMOS, 2011).

A liberdade de escolha é, assim, o direito de se engajar em relações, acordos e contratos independentemente do cenário em que essas escolhas foram efetuadas, ignorando desdobramentos de relação de poder, pressão social, regras legais, informações e recursos disponíveis. A livre escolha, no liberalismo clássico, é interna e autêntica, individual e isolada, e significa dizer que os indivíduos teriam/possuem total controle sobre suas decisões.

No contexto brasileiro, especialmente quando se pensa em escolhas reprodutivas, a realidade muitas vezes contrasta com a ideia de escolha genuína do liberalismo clássico. Como analisado no capítulo anterior, mulheres marginalizadas, mulheres em situação de pobreza, mulheres negras e mulheres em áreas rurais e comunidades indígenas enfrentam desafios adicionais no acesso aos direitos reprodutivos, especialmente métodos contraceptivos diversificados e acessíveis. A falta de acesso adequado a métodos contraceptivos limita a capacidade dessas mulheres de exercerem sua autonomia reprodutiva. Isso é especialmente preocupante considerando o contexto histórico do Brasil como um país patriarcal, onde normas culturais e sociais ainda reforçam desigualdades de gênero.

A defasagem apresentada nos documentos que acompanham o país no cumprimento da meta 3.7 e 5.6 dos ODS da Agenda 2030 afeta diretamente as escolhas das mulheres quando se trata da sua saúde reprodutiva, especialmente o planejamento reprodutivo. Mulheres marginalizadas têm menos oportunidades para fazer escolhas informadas sobre contracepção e planejamento reprodutivo, o que resulta em taxas mais altas de gravidez indesejada e maiores riscos de morte materna. Além disso, é importante ressaltar que a liberdade de escolha individual não ocorre em um vácuo social. As escolhas das mulheres são influenciadas por diversos fatores, como normas culturais, pressões sociais e falta de recursos econômicos. Esses fatores podem limitar a capacidade das mulheres de fazerem escolhas livres e autônomas em relação à sua saúde reprodutiva.

É fundamental considerar as condições sociais e estruturais que moldam as escolhas das mulheres e reconhecer as desigualdades existentes. A liberdade não pode ser alcançada sem uma abordagem ampla que leve em conta não apenas a disponibilidade de métodos

contraceptivos, mas também o acesso igualitário a informações, educação sexual <sup>16</sup>abrangente e medidas para combater as desigualdades socioeconômicas. A crítica à ideia de escolha genuína no contexto do liberalismo clássico destaca a necessidade de ir além da visão individualista e considerar as relações de poder existentes na sociedade. Essas relações de poder afetam as oportunidades e recursos disponíveis para as mulheres, influenciando suas escolhas e limitando sua autonomia reprodutiva. Uma abordagem mais crítica da liberdade de escolha reconhece que as escolhas individuais não ocorrem em um vácuo social e são moldadas por fatores externos. Considerar esses fatores é fundamental permitir que todas as mulheres exerçam verdadeiramente sua autonomia reprodutiva.

#### 4.2 AUTONOMIA, LIBERDADE, DIREITOS DE ESCOLHA EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO DAS MULHERES À LUZ DA IDEIA DE DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE DE AMARTYA SEN

A teoria de Desenvolvimento como liberdade proposta por Amartya Sen (2010) destaca a importância das liberdades positivas e negativas para o desenvolvimento humano. A liberdade positiva se refere à capacidade das pessoas de exercerem sua autonomia para fazer escolhas que reflitam seus próprios valores, interesses e objetivos. É a capacidade de agir de acordo com sua própria vontade, levando em consideração as circunstâncias e os recursos disponíveis. A liberdade positiva envolve a capacidade de desenvolver as habilidades e os conhecimentos necessários para tomar decisões informadas. Por outro lado, a liberdade negativa se refere à ausência de restrições externas ou interferências na capacidade das pessoas de agirem como desejam. É a ausência de coerção, opressão ou violência que limitam a liberdade individual. A liberdade negativa implica em não ser submetido(a) a imposições arbitrárias ou coações que impeçam o exercício da autonomia. Sen (2010) destaca que ambas as formas de liberdade são essenciais para o desenvolvimento humano pleno. A liberdade positiva permite que as pessoas

---

16 Mulheres que possuem um maior nível de educação tendem a ter mais controle sobre suas decisões relacionadas à contracepção e cuidados de saúde, além de estarem mais aptas a expressarem seu consentimento em relação às relações sexuais. A implementação de uma educação abrangente em sexualidade, que engloba informações precisas e apropriadas à idade sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos, desempenha um papel fundamental nesse processo. Além de contribuir para a prevenção de gravidezes não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis, essa educação capacita as pessoas a defenderem seus próprios interesses. Além disso, ela promove valores como respeito, consentimento e igualdade, os quais são essenciais para o desenvolvimento da autonomia corporal (UNFPA, 2021b).

tenham acesso igualitário às oportunidades e recursos necessários para realizar suas escolhas, enquanto a liberdade negativa garante que não haja interferências externas indevidas nesse processo.

Em crítica ao pensamento liberal clássico, Sen (2010) argumenta que dar foco excessivo na liberdade negativa (ausência de interferências externas) não é suficiente para o desenvolvimento humano pleno. É necessário fornecer as capacidades básicas e oportunidades para as pessoas exercerem efetivamente sua liberdade positiva, isso inclui acesso à educação, serviços de saúde adequados, segurança alimentar, participação política e proteção contra violência e opressão. Seguindo essa lógica, o conceito de pobreza como privação de capacidades, desenvolvido por Sen, destaca a importância das liberdades positivas (acesso a serviços básicos de saúde, educação, emprego digno, participação política e outras oportunidades essenciais) e das oportunidades reais para o desenvolvimento humano. Diferentemente da visão tradicional que se baseia apenas na baixa renda como indicador de pobreza, essa perspectiva amplia o entendimento ao considerar a falta de acesso às capacidades básicas necessárias para viver uma vida digna. Isso significa que não se trata apenas do nível de renda, mas também das condições sociais, educacionais, saúde e outras áreas importantes para o bem-estar humano.

A perspectiva da pobreza como privação de capacidades não deixa de reconhecer que a renda é uma das principais causas da falta de capacidades, no entanto Sen (2010) argumenta que a renda por si só não pode ser o único critério para medir e abordar a pobreza, destacando que existem outras influências e determinantes da privação de capacidade. Fatores como idade, gênero, localização geográfica e condições socioeconômicas podem afetar as oportunidades e liberdades das pessoas de maneiras diferentes. Essa abordagem foi fundamental para o desenvolvimento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e promoveu mudanças nos Relatórios do Desenvolvimento Humano do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Anteriormente, a avaliação da qualidade de vida em um país era baseada principalmente no Produto Nacional Bruto (PNB) per capita, a abordagem assumia a universalidade do valor da riqueza ignorando as desigualdades na sua distribuição (ALMEIDA e FROZI, 2023).

O que se infere dos problemas enfatizados por Amartya Sen (2010) em seus escritos sobre o enfoque tão somente baseado em recursos também se aplica à realidade das mulheres. Nessa esfera, a fim de entender a respeito de autonomia, é necessário avaliar diversos aspectos.

No próximo tópico será exposto as seguintes limitações, mas cumpre mencionar que as mulheres enfrentam diversas barreiras sociais e econômicas que limitam suas oportunidades e liberdades. Elas ocupam empregos precários e mal remunerados, são mais vulneráveis à violência física e ao abuso sexual, enfrentam discriminação na contratação por causa da maternidade e muitas vezes não têm acesso às mesmas oportunidades políticas que os homens (NUSSBAUM, 2010).

Para Sen (2010), o desenvolvimento humano pleno está intrinsecamente ligado às liberdades. Isso significa que não basta apenas garantir condições mínimas de vida, mas também proporcionar oportunidades reais para que as pessoas exerçam sua liberdade e tomem decisões autônomas. No contexto dos direitos reprodutivos das mulheres, essa perspectiva é fundamental. É preciso reconhecer que as privações de liberdade, como a pobreza e a falta de acesso a oportunidades econômicas e serviços públicos adequados, limitam a capacidade das mulheres de exercerem sua autonomia reprodutiva. Os direitos reprodutivos se tornam difíceis de serem desenvolvidos em grupos sociais pobres que já enfrentam inúmeras outras privações de direitos. A integridade das decisões reprodutivas das mulheres requer que sejam eliminadas as condições sociais que possam restringir sua liberdade. As escolhas reprodutivas devem ser voluntárias e desprovidas de coerção ou falta de oportunidades. Sob essa perspectiva, os direitos sociais, como educação, saúde, trabalho e lazer, também são fundamentais para a efetivação dos direitos reprodutivos (ALECRIM et al., 2014).

No tocante às desigualdades simbólicas e materiais que limitam a efetiva possibilidade de autodeterminação, os sistemas de opressão e desigualdade criam padrões que produzem subordinação e têm impacto no exercício da autonomia das mulheres. Realça-se que o desenvolvimento passa pela problemática de desigualdade de gênero, os papéis de gênero são uma questão central do desenvolvimento, pois os homens estão mais propensos a trabalhos remunerados e de produção, e as mulheres aos trabalhos de reprodução (cuidados, inclusive dos filhos), não remunerados e sem reconhecimento, contribuindo intensamente para as desigualdades relativas às mulheres. Passar longas horas cuidando das necessidades físicas de outras pessoas torna mais difícil que elas façam o que desejam em outras esferas da vida, o que limita suas chances de se engajarem em ocupações de jornadas integrais em atividades associativas, sindicais e de partidos políticos, por exemplo (FONTOURA et al., 2016). Do contrário, quando as mulheres têm acesso à saúde, educação e emprego, amplia-se o horizonte de oportunidades, impactando suas trajetórias pessoais e a participação na sociedade.

O compromisso de desenvolvimento como liberdade implica no fato de que, garantindo as condições básicas, também se promove a autonomia das mulheres na decisão sobre seu corpo e acerca das questões relevantes para sua identidade; quando as garantias básicas não são ofertadas, os direitos individuais são restritos, entre eles, o planejamento reprodutivo. À vista disso, a educação e o emprego desempenham um papel importante na redução das taxas de fecundidade, uma vez que as mulheres têm demonstrado interesse em seguir trajetórias profissionais semelhantes às dos homens. Essa escolha é motivada em função de que a maternidade demanda um tempo e um esforço considerável, tanto antes do nascimento quanto nos primeiros anos de vida da criança. Consequentemente, as pessoas tendem a ponderar melhor a decisão de ter filhos.

Conforme acentuado por Amartya Sen (2010), estudos certificam que a educação e as oportunidades de emprego oferecidas às mulheres são fatores que contribuem para a diminuição do tamanho das famílias. O desenvolvimento econômico pode não ser o melhor método contraceptivo, contudo, o desenvolvimento social, principalmente através da educação e do emprego das mulheres, tem se mostrado eficaz nesse sentido (SEN, 2010). Além do mais, políticas públicas relacionadas tão somente à oferta de contraceptivos apenas mascaram ideias eugenistas, dado que não promovem oportunidades sociais.

Por tudo isso, Sen é um convite à interdisciplinaridade. Para entender desenvolvimento, e conseqüente liberdade, é necessário compreender educação, saúde, saneamento, as oportunidades sociais em geral. Na obra, o autor externaliza que o recurso não pode ser generalizado, por si só ele não garante felicidade; o bem-estar subjetivo deve ser a expressão de uma opressão, de um estado de preferência adaptativa dos indivíduos, no entanto, isso não significa dizer que a distribuição de riqueza e renda não seja primordial para fazer florescer possibilidades sociais e que os indivíduos se desenvolvam e alcancem aquilo que anseiam ser por escolha e não por falta de opção. Concernente às mulheres, para que possam usufruir de liberdades em igual medida que os homens, Sen (2010) afirma que a busca pelo bem-estar é marcada por uma luta constante, ainda existem condições sociais gerais que são altamente desfavoráveis às mulheres, como acesso limitado à educação, cuidados de saúde precários e restrições no mercado de trabalho.

Em relação aos direitos reprodutivos, analisando o conceito de planejamento reprodutivo elaborado durante a CIPD de 1994, que corresponde ao direito de: decidir sobre a reprodução sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição ao número de filhos e

intervalo entre seus nascimentos; ter acesso à informação e aos meios para o exercício saudável e seguro da reprodução e; ter controle sobre seu próprio corpo (VENTURA, 2004), quando se refere à escolha livre de coação, isto é, liberdade negativa, trata-se de liberdade da interferência estatal, quando alude a ter acesso à informação e aos meios, também concerne a um certo nível positivo de bem-estar e oportunidades, quer dizer, liberdades positivas. Ressalta-se que se relaciona, portanto, a um problema amplo – as mulheres foram particularmente privadas de acesso à educação e informação, sendo as liberdades positivas de grande relevância para que estas assumam titularidades econômicas e sociais que refletem na tomada de decisão acerca do planejamento reprodutivo.

A criminalização do aborto, por exemplo, representa uma grande restrição à liberdade negativa das mulheres ao limitar suas opções reprodutivas. Ao proibir o acesso seguro e legal ao aborto, as leis antiaborto interferem na capacidade das mulheres tomarem decisões sobre seus corpos. Além disso, a falta de acesso a serviços básicos de saúde reprodutiva como exposto nos levantamentos do IPEA (2019) representa uma privação da liberdade positiva das mulheres. A ausência desses serviços impede que elas tenham informações adequadas sobre contracepção e cuidados durante a gravidez, dificultando seu livre exercício da autonomia reprodutiva.

Nas análises aqui consideradas, verifica-se, em contextos em que estão presentes regimes com desigualdades e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, que há uma limitação à autonomia relativamente às escolhas reprodutivas das mulheres. Possibilidades efetivas de autodeterminação e livre escolha são desdobramentos de panorama social, econômico, político e cultural, pois esses elementos determinam a pluralidade de identidades do indivíduo. A capacidade de cada sujeito está diretamente ligada com as condições em que este está inserido. Desse modo, a liberdade de escolha depende da medida da capacidade de cada um. Apenas terá liberdade para escolher o que julga valioso aquele que possuir real oportunidade para fazer essa escolha.

Se não há liberdade, a autonomia não é desenvolvida amplamente, posto que a falta de recursos pode tornar mulheres mais vulneráveis e impedi-las de terem escolhas, ou pela falta de recursos econômicos, ou pela carência de conhecimentos e informações. Um indivíduo dificilmente estará capacitado para desenvolver a liberdade pessoal e sentir-se autônomo caso sinta-se angustiado pela pobreza, privado da educação básica, ou se vive desprovido da ordem pública. Dessa maneira, a assistência à saúde básica, que inclui os relacionados aos cuidados reprodutivos, é uma condição para o exercício da autonomia. Logo, para entender a autonomia

das mulheres, é necessário analisar aspectos sociais como o acesso à educação, cuidados de saúde adequados, oportunidades de emprego e uso do tempo. É essencial garantir que as mulheres tenham suporte para desempenhar funções cruciais na vida humana sem restrições ou opressão. Isso inclui combater a violência de gênero e promover igualdade salarial.

Os desafios que o Brasil enfrenta para ampliar a autonomia das mulheres em relação ao direito ao planejamento reprodutivo no contexto dos ODS e da Agenda 2030 podem ser analisados à luz da teoria de desenvolvimento como liberdade, que compreende a liberdade como um fim em si mesma e como meio para o desenvolvimento humano. No caso do planejamento reprodutivo das mulheres, os desafios enfrentados pelo Brasil são evidentes quando se considera as duas dimensões de liberdade desenvolvidas por Sen. Em relação às liberdades positivas, é necessário garantir que as mulheres tenham acesso adequado a informações sobre saúde sexual e reprodutiva, educação integral em sexualidade e serviços de saúde reprodutiva. Além disso, é fundamental que elas tenham a capacidade de exercer suas escolhas de maneira autônoma, ou seja, sem pressões sociais, culturais ou econômicas. O Brasil enfrenta obstáculos na promoção das liberdades positivas, a falta de acesso adequado a contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva impede que as mulheres exerçam plenamente sua autonomia no planejamento reprodutivo. Em relação às liberdades negativas, o Brasil também enfrenta desafios. Leis restritivas ao acesso ao aborto seguro e legal, por exemplo, interferem na capacidade das mulheres tomarem decisões sobre seus corpos.

A perspectiva da pobreza como privação de capacidades mostra que a luta pela autonomia das mulheres no planejamento reprodutivo vai além da simples provisão de recursos econômicos. É necessário criar condições para que as mulheres possam exercer suas liberdades positivas e negativas. Para ampliar a autonomia das mulheres em relação ao direito ao planejamento reprodutivo no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030 e materializar os compromissos assumidos durante a Conferência de Cairo, é necessário promover políticas públicas que fortaleçam os direitos sociais, combatam as desigualdades de gênero e garantam o acesso igualitário a serviços de saúde reprodutiva. Isso inclui investimentos em educação sexual abrangente, programas de planejamento reprodutivo, acesso universal a contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva de qualidade.

Em suma, o desenvolvimento como liberdade (SEN, 2010) destaca a importância de garantir condições que permitam às pessoas exercerem sua autonomia genuína, salientando as liberdades positivas e negativas necessárias para o desenvolvimento humano pleno. No

contexto dos direitos reprodutivos das mulheres, isso implica em eliminar restrições externas que limitam suas escolhas, bem como privações de liberdade como pobreza e falta de acesso a serviços de saúde reprodutiva. Para tanto, é essencial promover políticas públicas que fortaleçam os direitos sociais e combatam as desigualdades de gênero. Somente dessa forma poderão alcançar um desenvolvimento humano verdadeiramente inclusivo e garantir que todas as mulheres tenham o poder de decidir sobre seus corpos e fazer escolhas autônomas em relação à sua saúde reprodutiva.

#### 4.3 DESAFIOS PARA AMPLIAR A AUTONOMIA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NO CONTEXTO DOS ODS E DA AGENDA 2030

Um ponto central dos desafios para que o Brasil atinja as metas da Agenda 2030, no que diz respeito à oferta de planejamento reprodutivo e igualdade de gênero, é o embate entre a garantia formal da liberdade individual para as mulheres e a persistência das barreiras cotidianas que impedem o exercício pleno dessa liberdade.

O conceito de direito ao planejamento reprodutivo elaborado durante a CIPD de 1994 e reafirmado nas metas 3.7 e 5.6 da Agenda 2030 da ONU inclui a autonomia e autodeterminação em relação à decisão e escolha de quando e o número de filhos que a mulher deseja ter, e abarca, também, informação, educação e integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas sociais, isso porque o planejamento reprodutivo não se trata apenas de oferta de contraceptivos, pois a oferta em si não garante decisões genuinamente autônomas, que fujam de ser expressões de padrões socialmente reproduzidos e eventualmente desvantajosos para a mulher. A oferta de planejamento reprodutivo sem oferta de direitos sociais pode somente mascarar ideias eugenistas dos sistemas de opressão (vide a situação de esterilização compulsória de mulheres pretas e pobres que deu origem a CPI que culminou na criação da Lei do Planejamento Familiar, em 1996).

Um dos principais desafios a serem discutidos é o impacto dos modos cotidianos de opressão na formação das escolhas das mulheres, mesmo quando não há normas exclusivas baseadas no sexo ou coerção direta. É preciso tentar entender como as escolhas individuais tomam forma em contextos concretos, dentro de redes de relações assimétricas, como é o caso das brasileiras, analisar as variáveis que definem as possibilidades de autodeterminação em uma

sociedade dita multicultural e democrática, mas ainda desigual (BIROLI, 2012). Existe uma valorização da autonomia em sociedades com ideários liberais, contudo, por vezes, não são explorados os diferentes entendimentos do que é necessário para o seu exercício – quais são as condições básicas para que ela possa de fato existir? Isso vai além da não coerção ou intervenção do Estado, como preveem alguns princípios basilares da teoria liberal e como já asseverou Amartya Sen.

Questionar o processo de socialização que impacta as mulheres nas suas escolhas, considerando o cenário em que as escolhas são formadas, especialmente em panoramas onde a dominação masculina prevalece, como em sociedades patriarcais de alto impacto, tal qual o Brasil (BIROLI, 2018), realça os constrangimentos sistemáticos enfrentados por elas desde as normas que lhes são impostas até os serviços de saúde que são ou não ofertados. Compreender os limites e possibilidades para o exercício da autonomia são desafios a serem enfrentados para que as metas sejam alcançadas e enriquecer o debate sobre a busca pela igualdade de gênero e acesso ao planejamento reprodutivo que fuja do eugenismo.

A noção de autonomia é um ideal moral, político e social, em oposição à autoridade, tradição, paternalismo e outras maneiras de pressão externa. Existe uma ambiguidade entre o potencial da autonomia, situação em que se destaca a distinção entre o que é intrínseco ao indivíduo e o que é imposto por outros, ou reflexo de falta de escolha. O princípio da autonomia é visto como uma soberania dos indivíduos em relação a si mesmos e aos outros, permitindo que estabeleçam as leis morais sob as quais vivem. No entanto, uma análise feminista ressalta que as influências e a agência individual são influenciadas pelas hierarquias de gênero e pela opressão. A socialização sob padrões opressivos pode levar à internalização de valores que perpetuam a subordinação das mulheres. Nesse prisma, as decisões efetivadas pelas mulheres podem ser moldadas por crenças e valores dominantes, dificultando a distinção entre escolhas autônomas e adaptativas. A questão da cesariana, no Brasil, é um exemplo de que a autonomia das mulheres é influenciada pelas relações de poder entre médicos e pacientes. Apesar de uma decisão ser apresentada como livre, há nuances na relação de poder que podem influenciar (BIROLI, 2012).

O exercício da autonomia é socialmente circunscrito e não pode ser examinado independente dos valores e práticas com os quais as pessoas estão inseridas. A compreensão da autonomia exige uma análise mais profunda das relações de poder, das assimetrias sociais e das influências que moldam como cada indivíduo escolhe estão intimamente conectadas às suas

circunstâncias específicas na sociedade, assim como às desigualdades presentes na estrutura social e às opções reais disponíveis para cada um. O que está em questão é garantir que as mulheres tenham o direito de fazer escolhas autônomas sobre suas vidas e corpos. Além disso, é fundamental distinguir entre escolhas autônomas e adaptativas, ou seja, influenciadas por pressões sociais que perpetuam a subordinação de certos grupos, especialmente o das mulheres e suas intersecções.

As pressões sociais sobre papel de gênero e subordinação feminina podem ser visualizadas do período colonial até a nova república, período em que o Estado brasileiro revelou uma postura claramente pró-natalista e patriarcal. As legislações analisadas nesse período transparecem uma visão conservadora sobre a mulher e seu papel na sociedade, buscando preservar os valores tradicionais e limitar as oportunidades das mulheres fora do ambiente doméstico. As políticas públicas adotadas durante esse período tinham como objetivo principal estimular a reprodução feminina e controlar o comportamento sexual das mulheres. Ao restringir o acesso aos métodos contraceptivos, proibir o aborto e impor restrições ao trabalho feminino, essas políticas colocavam as mulheres em uma posição de subordinação aos homens e limitavam sua autonomia e liberdade. Além disso, a legislação penal da época refletia estereótipos de gênero e discriminava as mulheres, culpabilizando-as por crimes contra os costumes e protegendo a honra masculina em detrimento dos direitos das mulheres. Essas políticas e normas legais contribuíram para a desigualdade de gênero existente na sociedade brasileira, perpetuando estereótipos e limitando as oportunidades das mulheres fora do ambiente doméstico.

A visão patriarcal que permeava essas políticas reforçava a submissão feminina e marginalizava qualquer desvio do papel tradicional da mulher como mãe e esposa. É importante ressaltar que essa desigualdade de gênero não se limitou apenas ao período colonial até a nova república, mas continua presente na sociedade brasileira até os dias atuais, tanto que o CNJ elaborou um Protocolo para que as demandas judiciais sejam analisadas tendo em vista essas assimetrias. A luta pela igualdade de gênero é um desafio contínuo que envolve mudanças culturais, educacionais e políticas para garantir que as mulheres tenham igualdade de oportunidades, direitos reprodutivos e participação na sociedade. A conscientização sobre essas desigualdades é fundamental para impulsionar mudanças e promover a igualdade de gênero em todas as esferas da vida.

Nessa visão, o relatório *Os Caminhos para Igualdade* (UNDP, 2023), lançado pela ONU Mulheres, mapeia a situação das mulheres no mundo por meio de dois índices: o de Empoderamento das Mulheres e o Global de Paridade de Gênero. O documento relata que as mulheres enfrentam restrições na liberdade de escolha e na obtenção de oportunidades, e que grandes desigualdades de gênero persistem em nível global, inclusive no Brasil. O índice de empoderamento brasileiro está classificado como médio-baixo, denotando que ainda há muito a ser feito. De acordo com o Índice Global de Paridade de Gênero, os indicadores que medem as dimensões-chave do desenvolvimento humano pontuam 32% mais baixos quando aplicados às mulheres, em comparação com os homens, nas dimensões de vida e saúde; educação, capacitação e conhecimento; inclusão no mercado do trabalho e financeira; e participação na tomada de decisões (UNDP, 2023).

O relatório destaca que o desenvolvimento humano por si só não é suficiente para proporcionar a igualdade de gênero, e ações políticas são necessárias para abordar as disparidades identificadas. O relatório avulta a relevância de políticas nas áreas de saúde, educação, equilíbrio entre vida profissional e familiar, participação igualitária das mulheres e combate à violência de gênero:

1. Políticas de saúde: apoiar e promover uma vida longa e saudável para todas e todos, com foco em acesso universal à saúde sexual e reprodutiva;
2. Igualdade na educação: abordar as lacunas nas habilidades e na qualidade da educação, especialmente nas áreas como ciências, tecnologia, engenharias e matemática, para capacitar mulheres e meninas na era digital;
3. Equilíbrio entre vida profissional e familiar e apoio às famílias: investir em políticas e serviços que abordem o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, incluindo serviços de cuidados infantis acessíveis e de qualidade, esquemas de licença parental e arranjos de trabalho flexíveis;
4. Participação igualitária das mulheres: definir metas e planos de ação para alcançar a paridade de gênero em todas as esferas da vida pública e eliminar leis e regulamentos discriminatórios e promotores de desigualdades;
5. Violência contra a mulher: implementar medidas integrais com foco na prevenção, mudar as normas sociais e eliminar leis e políticas discriminatórias (PNUD, 2023, s.p).

O documento é considerado fundamental à revisão dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e à Agenda 2030, fornecendo diretrizes estratégicas a fim de aprofundar os esforços para o alcance das metas. A partir deles, os países podem orientar os esforços para alcançar o OSD 5 – Igualdade de Gênero. Além disso, PNUD e ONU Mulheres explicitam que a igualdade de gênero é transversal a todos os ODS. Não será possível operar o avanço da Agenda 2030 e seus ODS sem avançar na agenda de gênero no país. Os critérios avaliados no Índice de Empoderamento de Mulheres incluem acesso a planejamento familiar, taxas de natalidade na

adolescência, níveis de educação, participação na força de trabalho, titularidade de contas financeiras, participação em cargos de chefia e a incidência de violência física e/ou sexual por parceiros íntimos (PNUD, 2023).

Por tudo isso, imprescindível não somente encorajar o Estado brasileiro a dedicarem mais atenção à agenda de gênero, mas também estimular a sociedade, ainda patriarcal, a iniciar um diálogo que busque desmontar essas crenças que subjagam e culpam o gênero feminino, levando a uma atribuição de papéis sociais restritos para as mulheres (MONTEIRO et al., 2015). Na mesma linha de pensamento, no que toca aos papéis esperados pelas mulheres em sociedades patriarcais, está a demanda da maternidade que, como prevê a CIPD de 1994, deve ser desejada e as mulheres devem ter o direito de escolher ter filhos ou não, com acesso a informações para tomar essa decisão.

Nessa acepção, o quesito da maternidade voluntária é um tema pertinente e complexo, que envolve diversas questões sociais, culturais, psicológicas e políticas. A maternidade voluntária deve ser uma escolha consciente da mulher, livre de pressões biológicas, psicológicas e sociais. Essa visão é elementar, pois reconhece que a decisão de ser mãe deve ser feita com autonomia e respeito à vontade individual da mulher. Em uma abordagem inicial, salienta-se a importância de eliminar os constrangimentos referentes ao acesso a métodos contraceptivos eficazes; o direito à contracepção é substancial para permitir que as mulheres tenham controle sobre sua saúde reprodutiva e possam tomar decisões conscientes acerca da maternidade. Como já mencionado, afiançar o livre acesso aos mais diversificados métodos contraceptivos é uma medida importante para reduzir gravidezes indesejadas e, conseqüentemente, o número de abortos inseguros. De igual modo, é preciso tratar, também, a respeito dos constrangimentos sociais e psicológicos que muitas mulheres vivenciam em relação à maternidade. A pressão social para ser mãe, embasada em concepções arcaicas e historicamente presente na realidade brasileira de que a maternidade é um dever e uma realização inquestionável para todas as mulheres, deve ser desconstruída. A decisão de ser mãe precisa ser respeitada, seja ela afirmativa ou negativa. É fundamental admitir que uma mulher é completa e plena independentemente de sua escolha em ter ou não ter filhos (DINIZ, 2000).

Dito de outra forma, um exemplo de quando as decisões das mulheres podem ser moldadas por crenças e valores dominantes é o caso da pressão social para se tornar mãe. Em muitas culturas, há uma expectativa de que as mulheres sejam mães e que a maternidade seja uma parte essencial da identidade feminina. Essa pressão pode levar as mulheres a tomar

decisões reprodutivas que não são necessariamente autônomas, mas sim adaptativas às normas sociais. Por exemplo, uma mulher pode sentir-se compelida a ter filhos porque é esperado dela que cumpra o papel de mãe ou porque ela teme ser julgada ou excluída socialmente se não tiver filhos, essa pressão social pode dificultar a distinção entre escolhas verdadeiramente autônomas e aquelas que são feitas para atender às expectativas sociais. Uma mulher pode acabar tomando uma decisão reprodutiva com base naquilo que ela considera "o certo a fazer" em vez de considerar suas próprias vontades, desejos e necessidades pessoais. Dessa forma, quando as crenças e valores dominantes moldam as percepções das mulheres sobre a maternidade e o planejamento reprodutivo, torna-se mais difícil distinguir entre escolhas autônomas e adaptativas. Para promover um verdadeiro exercício da autonomia no planejamento reprodutivo, é necessário questionar esses padrões socioculturais impostos às mulheres e garantir que elas tenham acesso à informação adequada sobre contracepção, planejamento familiar e opções reprodutivas para poderem fazer escolhas conscientes e livres de influências externas e exercer a maternidade voluntária. Num país historicamente pró-natalista com políticas públicas com esse viés sempre apoiados pela Igreja é fulcral atentar às óticas culturais e religiosas que podem influenciar as crenças e atitudes das mulheres sobre a maternidade.

Outro exemplo de escolhas adaptativas são quando questões financeiras, de saúde ou ligadas a contextos sociais desfavoráveis restringem a capacidade de algumas mulheres em exercer seu direito de escolha plena. Algumas discussões importantes concernentes à maternidade voluntária que necessitam ser enfrentadas para o atendimento, pelo Estado brasileiro, das metas acerca do planejamento reprodutivo, são: políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que abarque a oferta dos mais diversificados contraceptivos, porém, que não se resumam a programas de redução da natalidade para deter ou diminuir o crescimento populacional, com indicadores majoritariamente quantitativos, tais como prevalência anticoncepcional, número de novas usuárias de métodos etc., mas que considerem a satisfação da usuária e outros fatores qualitativos. São necessárias políticas públicas que promovam uma melhoria no nível de saúde das mulheres e na sua qualidade de vida (RIOS, 2006). Isso significa assegurar os direitos reprodutivos das mulheres e meninas, tendo por base a justiça reprodutiva, atentando, no sistema de saúde, para a equidade, igualdade com interseccionalidade de gênero, raça, classe e outras (GURR, 2015).

Ainda sobre certas discussões relevantes no tocante à maternidade voluntária, é indispensável discorrer acerca da legalização do aborto. O direito ao aborto só é conquistado a

partir do reconhecimento do direito à autonomia individual e como forma de contestação do poder do Estado em legislar a respeito de temas de intimidade do indivíduo. Nessa conjuntura, serve como metáfora para as questões que pressupõe o alargamento das dimensões da democracia e o reconhecimento da autonomia para a real incorporação da ideia de igualdade (BUGLIONE, 2001). É crucial que o Estado não baseie suas decisões em moral religiosa ou categorias de poder, mas sim nos direitos humanos universalmente reconhecidos, seguindo o entendimento de Corrêa e Petchesky (1996), seriam eles a integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade. O que está em pauta não é o retórico discurso de proteção à vida defendido pelos conservadores, em um Estado dito laico, religiosidade e espiritualidade se professam na igreja, nos bancos do Congresso Nacional se faz política, e o que está em jogo é o exercício efetivo de autonomia e cidadania das mulheres, a ter direito de escolha e proteção de sua integridade física. Ao longo dos séculos, a religião teve influência marcante na formulação de políticas relacionadas aos direitos reprodutivos, especialmente durante os primeiros 450 anos do Brasil, período caracterizado pelo pró-natalismo. Atualmente, as questões concernentes ao aborto no contexto jurídico brasileiro continuam a ser influenciadas por valores religiosos. A prática do aborto em qualquer caso é considerada crime de acordo com a legislação vigente e reflete a influência de princípios éticos e morais sustentados por grupos religiosos, em particular aqueles que atribuem status humano ao feto desde o momento da concepção. A bancada evangélica e católica, em particular, são ativas no exercício de no impedir o avanço de discussões sobre a descriminalização do aborto (LUNA, 2014).

Pensar em direitos reprodutivos presume refletir concernente às relações de desigualdade e poder existente nas sociedades modernas, sob o risco de reiterar preconceitos e construir políticas frágeis e inócuas (BUGLIONE, 2001). O tópico de gênero é essencial, sobretudo, para compreender que as distinções baseadas no sexo têm caráter fundamentalmente social, não sendo exclusivas ou meramente biológicas. Essas distinções surgem das relações construídas de maneira assimétrica entre homens e mulheres e são legitimadas e reproduzidas em várias esferas sociais. Urge um entendimento mais aprofundado do gênero, conectando-o a quatro elementos: símbolos, conceitos normativos, instituições e organizações sociais, e a identidade subjetiva. Os símbolos estão presentes em todas as culturas e contribuem para a criação de estereótipos e representações sociais, que podem influenciar na inclusão ou exclusão de pessoas no convívio social.

Os conceitos normativos, produzidos por diversos âmbitos, interpretam o significado dos símbolos e podem restringir ou ampliar suas possibilidades. As instituições e organizações sociais exercem um papel reprodutor e mantenedor do sistema assimétrico de gênero, aplicando os conceitos normativos em suas práticas cotidianas. Por fim, a identidade subjetiva reflete como o sujeito se constrói e/ou se percebe na sociedade, definindo suas reações às condições reais de existência. As relações de gênero são elos sociais historicamente construídas e que conferem poder de modo distinto entre homens e mulheres, muitas vezes, de maneira desigual, definindo seus lugares na sociedade e o acesso a direitos de cidadania e proteção jurídica (SILVA, 2012).

Um exemplo de como essa teoria se aplica aos direitos reprodutivos é a discussão sobre a legalização do aborto. A partir do entendimento mais aprofundado do gênero e dos elementos que o compõem, como símbolos, conceitos normativos, instituições sociais e identidade subjetiva, se pode compreender melhor como as questões relacionadas à maternidade e aos direitos reprodutivos são influenciadas pelo sistema assimétrico de gênero. Os símbolos presentes na cultura podem criar estereótipos e representações sociais que muitas vezes reforçam expectativas de gênero específicas em relação à maternidade. Por exemplo, se a mulher é frequentemente/historicamente associada ao papel de mãe cuidadora e responsável pelos filhos, esses símbolos podem influenciar na inclusão ou exclusão das mulheres no convívio social quando se trata do exercício da maternidade ou da decisão sobre interromper uma gravidez indesejada. Os conceitos normativos também desempenham um papel importante nesse contexto. As interpretações sobre o significado dos símbolos de gênero podem ser restritivas ou ampliar as possibilidades das mulheres em relação aos seus direitos reprodutivos. Por exemplo, concepções moralistas ou religiosas podem limitar o acesso ao aborto seguro e legal.

As instituições sociais também têm um impacto expressivo nos direitos reprodutivos das mulheres. Elas reproduzem e mantêm o sistema assimétrico de gênero através da aplicação dos conceitos normativos em suas práticas cotidianas. Por exemplo, leis restritivas ao aborto baseadas em valores morais ou religiosos refletem a perpetuação dessas desigualdades no âmbito jurídico. Por fim, a identidade subjetiva das mulheres também é relevante nessa discussão, a forma como elas se constrói enquanto sujeitos na sociedade pode afetar suas percepções sobre sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde reprodutiva. A construção da identidade subjetiva das mulheres é influenciada por diversos fatores, como a

socialização de gênero, experiências pessoais e contextos culturais. As expectativas de gênero, como já advertira Simone de Beauvoir no livro *O segundo sexo* (1980), impostas pela sociedade podem limitar a percepção das mulheres sobre seu próprio poder de decisão em relação à maternidade e ao aborto. Por exemplo, estereótipos de gênero que associam a mulher à maternidade podem fazer com que algumas mulheres se sintam obrigadas a levar adiante uma gestação indesejada, mesmo quando isso vai contra seus desejos ou necessidades pessoais. Isso ocorre porque muitas vezes as mulheres internalizam esses estereótipos e sentem-se pressionadas a seguir um determinado padrão socialmente esperado. Além disso, questões culturais e religiosas também podem influenciar na formação da identidade subjetiva das mulheres em relação ao aborto. Normas sociais que condenam o aborto ou impõem restrições morais podem gerar sentimento de culpa ou vergonha nas mulheres que consideram essa opção. Essa pressão social pode afetar negativamente sua percepção sobre sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à saúde reprodutiva.

Portanto, compreender como as mulheres constroem sua identidade subjetiva ajuda a evidenciar os desafios enfrentados por elas para exercer plenamente sua autonomia nesse contexto. É essencial promover uma reflexão crítica sobre os padrões impostos pela sociedade em relação à maternidade e ao aborto, para que as mulheres possam tomar decisões informadas e autônomas sobre suas vidas reprodutivas sem serem julgadas ou coagidas por normas pré-estabelecidas. Seguindo essa perspectiva, garantir o acesso seguro e legal ao aborto é uma forma de reconhecer o direito das mulheres à integridade corporal, igualdade de oportunidades e diversidade no exercício da maternidade voluntária. A legalização do aborto não só amplia as dimensões da democracia, mas também fortalece os direitos humanos universalmente reconhecidos ao possibilitar que as mulheres exerçam plenamente sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à sua saúde reprodutiva.

No Brasil, o aborto provocado é crime, com penas previstas de 1 a 3 anos de detenção para a gestante, e de 1 a 4 anos de reclusão para quem realizar o procedimento de retirada do feto (BRASIL, 1940). O aborto provocado é permitido pela legislação em três situações específicas: para salvar a vida da mulher; quando a gestação é resultante de um estupro ou se o feto for anencefálico, nesses casos, o governo brasileiro fornece gratuitamente o procedimento de aborto pelo Sistema Único de Saúde (UNFPA, 2022). Cumpre mencionar que, mesmo em situações em que o aborto é legalizado, o Estado, por meio de suas instituições, muitas vezes impõe obstáculos às mulheres que buscam interromper gestações indesejadas. Isso foi

evidenciado em casos de grande repercussão pública, como o da criança estuprada no Piauí em 2020, que enfrentou dificuldades para acessar o aborto legal (JIMÉNEZ, 2020).

A negativa ao aborto legal no caso da criança de 10 anos que engravidou após ser violentada pelo tio no Espírito Santo, é uma clara expressão da limitação da autonomia das mulheres imposta pelas pressões sociais, especialmente por parte da igreja e grupos evangélicos. Nesse episódio lamentável fica evidente como as crenças religiosas e os valores conservadores tentam impor influência sobre a decisão sobre o próprio corpo das mulheres. Ao invés de respeitar a vontade da vítima e sua família de interromper a gravidez fruto do estupro, ocorreu uma verdadeira batalha política em torno do assunto. A divulgação pública do caso pela ministra Damares Alves e outros conservadores transformou a situação em um palanque político, colocando em risco não apenas a integridade física e emocional da menina, mas também sua privacidade. Além disso, é importante ressaltar que essa não é uma situação isolada. Centenas de meninas estupradas recorrem ao aborto legal todos os anos no Brasil sem que isso se torne conhecido pela opinião pública. A imposição moral ligada às crenças religiosas cria um ambiente hostil para as vítimas de violência sexual, dificultando ainda mais o processo de recuperação e a busca por justiça. A negação do aborto legal nesse caso específico também revela um viés de racismo e indiferença social, pois a menina é negra e proveniente de uma família de baixa renda, fatores que parecem ter influenciado o tratamento dispensado a ela no serviço público. A falta de estrutura psicológica para lidar com uma maternidade fruto da violência, aliada ao risco obstétrico e à possibilidade de sequelas permanentes para a mãe, demonstram claramente que manter essa gravidez seria um ato de tortura contra a criança, o papel do Estado deveria ser garantir o acesso aos serviços de saúde necessários para interromper a gravidez em casos como este, sem interferências políticas ou religiosas. A divulgação desse caso chama atenção para a realidade enfrentada por centenas de crianças pobres, em especial meninas, que sofrem abusos sexuais no Brasil e levanta questões relacionadas aos direitos reprodutivos uma vez que expõe a urgência de combater influências prejudiciais para garantir os direitos das mulheres sobre seus próprios corpos e promover um ambiente seguro para todas as vítimas de violência sexual no país (JIMÉNEZ, 2020).

Importante observar que no Brasil, mesmo com o aborto sendo criminalizado, ele continua sendo um evento frequente na vida reprodutiva das mulheres. Estima-se que mais de meio milhão de mulheres realizem um aborto inseguro a cada ano, o que equivale a quase uma mulher por minuto (DINIZ e MADEIRO, 2017). Esses números expõem a realidade de mulheres

que arriscam suas vidas em procedimentos clandestinos e inseguros devido à falta de acesso a serviços seguros de aborto. A Pesquisa Nacional do Aborto mostra que essa prática é comum entre diferentes grupos sociais no Brasil. No entanto, quando analisado os dados específicos sobre morte materna relacionada ao aborto, fica claro que certos grupos estão mais vulneráveis a essas consequências.

Uma pesquisa baseada em dados do Ministério da Saúde revela um perfil específico das mulheres com maior risco de morrer por consequências do aborto inseguro no Brasil: mulheres negras e indígenas, com baixa escolaridade, acima dos 40 anos ou abaixo dos 14 anos, residentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste e vivendo sem união conjugal (CARDOSO et al., 2020). Essas informações demonstram uma conexão intrincada entre raça/etnia, classe social e gênero na forma como as consequências da criminalização do aborto afetam desproporcionalmente algumas mulheres. Mulheres em situações socioeconômicas mais precárias têm menos acesso aos recursos necessários para realizar um aborto seguro ou para lidar adequadamente com possíveis complicações. Essa realidade reflete um regime sistemático de opressão que atinge principalmente as mulheres marginalizadas pelos regimes de classe social e discriminação racial, além do de gênero.

Pelo até aqui exposto, conclui-se que garantir a igualdade de gênero e o acesso aos direitos reprodutivos das mulheres é essencial para promover o desenvolvimento humano e alcançar as metas da Agenda 2030. A teoria de desenvolvimento como liberdade, desenvolvida por Amartya Sen, destaca a importância da liberdade individual na tomada de decisões autônomas sobre suas vidas, incluindo questões relacionadas à reprodução e à maternidade. No entanto, como analisado, as mulheres enfrentam barreiras cotidianas que limitam sua capacidade de exercer plenamente essa liberdade. Essas barreiras incluem normas sociais opressivas, desigualdades estruturais e influências culturais que moldam suas escolhas individuais. A autonomia das mulheres é socialmente circunscrita e influenciada por relações assimétricas de poder existentes na sociedade.

O relatório Os Caminhos para Igualdade (UNDP, 2023), lançado pela ONU Mulheres, aponta a persistência de grandes desigualdades de gênero em nível global e no Brasil. O índice de empoderamento brasileiro é classificado como médio-baixo, evidenciando a necessidade de mais ações para promover a igualdade. O relatório destaca políticas nas áreas de saúde, educação, equilíbrio entre vida profissional e familiar, participação igualitária das mulheres e combate à violência de gênero como fundamentais para abordar as disparidades identificadas.

No entanto, é preciso ir além do desenvolvimento humano e garantir que essas políticas incorporem questões socioculturais e promovam a justiça reprodutiva. Isso reforça que as políticas públicas devem considerar os contextos sociais, culturais e econômicos que afetam a capacidade das mulheres em exercer seu direito à maternidade voluntária, inclusive desigualdades estruturais presentes na sociedade, como o patriarcado e as hierarquias de gênero. Além disso, é necessário enfrentar as influências culturais e religiosas que podem afetar as crenças e atitudes das mulheres em relação à maternidade. A legalização do aborto também é um aspecto importante da autonomia reprodutiva das mulheres, reconhecer o direito ao aborto implica reconhecer o direito à autonomia individual e contestar o poder do Estado em legislar sobre questões íntimas dos indivíduos, além de essencial para garantir a autonomia e proteção da integridade física das mulheres.

É fundamental compreender que a garantia da autonomia reprodutiva das mulheres vai além da oferta de serviços contraceptivos. Embora seja necessário fornecer acesso a métodos contraceptivos eficazes e serviços de saúde reprodutiva, é igualmente importante combater as normas sociais opressivas que influenciam negativamente suas escolhas. Além disso, é preciso considerar as interseções entre gênero, raça/etnia e classe social na análise dos direitos reprodutivos. Mulheres negras, indígenas e economicamente desfavorecidas enfrentam múltiplas formas de opressão que afetam sua capacidade de exercer plenamente sua autonomia reprodutiva. Para superar esses desafios, na busca pela igualdade de gênero e acesso aos direitos reprodutivos, é necessário promover mudanças culturais, educacionais e políticas para criar um ambiente inclusivo onde todas as mulheres possam exercer plenamente sua liberdade individual no que diz respeito ao planejamento reprodutivo e à maternidade voluntária.

A teoria de desenvolvimento como liberdade lembra que garantir a igualdade de gênero e o acesso aos direitos reprodutivos não apenas contribui para um desenvolvimento mais justo e equitativo, mas também fortalece princípios fundamentais de igualdade, liberdade e dignidade humana. É uma questão de justiça social e direitos humanos. Portanto, é essencial promover uma mudança cultural que reconheça e respeite a autonomia das mulheres em suas escolhas reprodutivas. Isso envolve desafiar normas patriarcais arraigadas na sociedade, combater estereótipos de gênero historicamente construídos e prejudiciais e promover uma educação baseada na igualdade de gênero. Somente através de uma abordagem ampla, que considere tanto os aspectos sociais quanto econômicos, se pode garantir a efetiva autonomia das mulheres e promover a igualdade de gênero em todas as esferas da vida, em especial para garantir que todas

tenham igualdade de oportunidades para exercerem plenamente sua autonomia na tomada de decisões relacionadas à concepção.

Adotar uma abordagem baseada na teoria de desenvolvimento como liberdade, é trabalhar em direção a um futuro onde todas as mulheres tenham acesso aos serviços necessários para suas decisões reprodutivas, possam tomar decisões informadas sobre sua saúde e maternidade e vivam em sociedades verdadeiramente igualitárias. Essa abordagem não apenas beneficiará as mulheres individualmente, mas também contribuirá para o desenvolvimento verdadeiramente sustentável e equitativo.

#### 4.4 OS LIMITES E OS DESAFIOS PARA CRIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A AMPLIAÇÃO E POSSIBILIDADE DE AUTONOMIA DAS MULHERES EM RELAÇÃO AO DIREITO AO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Alguns desafios das políticas públicas para a ampliação da possibilidade de autonomia das mulheres em relação ao direito de planejamento reprodutivo são internalizar, no momento da sua elaboração, a concepção de gênero e diversidade. Atualmente, este é um processo de construção histórica, social, cultural, política, econômica e jurídica, alicerçada em modelos patriarcais e estereótipos de gênero. Por isso, questões tangentes a gênero, particularidades enfrentadas por cada grupo, ainda são um desafio a ser enfrentado. Devem ser adotados critérios diferenciados, levando em conta as singularidades e identidades diversas das mulheres, em especial aquelas que se encontram em situação de risco e vulnerabilidade, observadas as sobreposições dos regimes de opressão de classe, raça, além do de gênero (CIDH, 2018).

A desigualdade de gênero é um problema histórico que afeta as mulheres brasileiras, desde o período colonial, as mulheres foram submetidas a uma estrutura patriarcal que as colocava em uma posição inferior aos homens, limitando suas oportunidades e restringindo seu papel na sociedade. Durante a colonização do Brasil, as mulheres eram vistas como propriedade dos homens, seja dos pais ou dos maridos. Seu papel era restrito ao ambiente doméstico, sendo responsáveis pelas tarefas do lar e pela criação dos filhos. A valorização da maternidade e a imposição de um ideal feminino, restringia suas oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional. Além disso, a influência da Igreja Católica contribuiu para perpetuar normas de papel de gênero, pregando a valorização do casamento e a austeridade familiar. O controle da sexualidade feminina era intenso, com padrões rígidos de moralidade e comportamento

estabelecidos pela sociedade da época. Essa estrutura patriarcal continuou presente ao longo da história brasileira, mesmo com avanços legislativos no século XIX, como o direito ao divórcio e ao voto feminino, as mulheres ainda enfrentavam desigualdades e limitações em relação às suas escolhas e oportunidades.

Nos dias atuais, as mulheres brasileiras ainda enfrentam uma série de problemas decorrentes da desigualdade de gênero. A violência contra a mulher é uma realidade presente, impedindo que elas vivam com segurança e autonomia. A existência de direitos formalmente iguais não é suficiente para situar as pessoas igualmente acerca das possibilidades efetivas de autodeterminação, isso porque, no Brasil, existem desigualdades materiais e simbólicas que restringem a autonomia individual (BIROLI, 2013). Por conseguinte, analisar a oferta de direitos reprodutivos pelo Estado Brasileiro é examinar, dentro de um contexto colonial, de um regime ditatorial e de emergência do feminismo que o país se encontra, cujo patriarcado de altíssimo impacto, uma igreja e militares, encontram-se na constituição dessa figura de “pater” no poder. O regime patriarcal provoca o desaparecimento de mulheres, ele representa arranjos que favorecem a reprodução da pobreza, exploração e marginalização, das desigualdades de renda, no uso do tempo e nas garantias de respeito de autonomia devidos às mulheres (SEGATO, 2021).

Importante trazer a reflexão da antropóloga Rita Laura Segato<sup>17</sup> (2016) referente à ascensão dos discursos conservadores presentes no Brasil e América Latina que evocam a família tradicional, o moralismo e o estilo de vida cristão em oposição ao que eles rotulam de “ideologia de gênero”, conceito teórico disseminado como fundamento de todo o mal que corromperia as relações das “pessoas de bem”. Nas últimas décadas, houve uma ampliação dos direitos para comunidades indígenas, mulheres, pessoas pretas e LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays,

---

17 Rita Laura Segato é uma antropóloga e feminista argentina reconhecida como uma importante referência nos estudos sobre relações de gênero, decolonialidades e pós-colonialidades, racismo, povos indígenas e latinoamericanos. Seu trabalho ganhou destaque ao popularizar expressões como “violência de gênero” e “mandato de masculinidade”, abordando temas como o patriarcado, violências contra mulheres e a colonialidade. Ao longo de sua carreira, participou de importantes iniciativas, incluindo a primeira proposta de cotas para estudantes negros e indígenas na educação superior no Brasil, bem como a primeira proposta de políticas públicas para mulheres indígenas, junto com outras 41 mulheres indígenas. Durante sua trajetória acadêmica, atuou como professora no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília, entre os anos de 1985 e 2010, e também lecionou nos programas de Pós-Graduação em Bioética e em Direitos Humanos até sua aposentadoria em 2017. Atualmente, Rita Segato dirige o Grupo de Pesquisa Antropologia e Direitos Humanos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e já foi pesquisadora em diversas universidades dos Estados Unidos, incluindo a City University of New York (CUNY), Rice University em Houston e Wisconsin University em Madison, nos anos de 1992, 1994-1995 e 1999, respectivamente. Sua ampla contribuição na área acadêmica tem sido fundamental para avanços no entendimento das dinâmicas sociais, de gênero e das desigualdades que permeiam a América Latina.

Bissexuais, Transgêneros, Queer, Questionando, Intersexuais, Curioso, Assexuais, Aliados, Pansexuais, Polisssexuais, Familiares, 2-espíritos e Kink) em diversos países da América Latina, das chamadas democracias multiculturais (sistemas políticos em que diferentes grupos étnicos, culturais e linguísticos coexistem dentro de um mesmo país, dada sua construção social e formação populacional), que permitiram a criação de grupos identitários. Esses movimentos não tinham a finalidade de mudar relações econômicas para reduzir desigualdades econômicas, nem ameaçar seriamente as estruturas de reprodução e acumulação de capital, mesmo assim, os discursos conservadores buscam a destruição desse sistema (SEGATO, 2016).

Entretanto, por que as democracias multiculturais estão sendo ameaçadas pelos discursos moralistas, cristãos e familiares que se assemelham às teocracias islâmicas mais violentas? Segato (2016) aponta que, já no início dos movimentos de reivindicação por direitos aos grupos supracitados, conservadores haviam identificado o cerne do poder que estava ameaçado: o patriarcado. A questão de gênero é a pedra angular sobre a qual todos os pilares desse regime de poder são construídos e têm papel central em todos os poderes e dominações presentes na sociedade.

Isto posto, fazendo um resgate histórico do mito fundador do patriarcado, chega-se à transformação de como as características específicas associadas aos homens foram transformadas em uma noção universal de “Homem” com H maiúsculo, convertendo-se em sinônimo e paradigma da humanidade. Esse processo se deu por meio do uso de discursos e práticas violentas e coloniais, que levaram à exclusão, exploração e domínio (SEGATO, 2016). No buscar afirmar-se como detentor de um lugar privilegiado, o homem reivindicou para si a representação de toda criatura humana.

Essa perspectiva androcêntrica da sociedade é um viés importante na maneira como esse conceito genérico de “homem” se torna o ponto de partida para todas as interações humanas como sujeitos sociais. Isso se reflete, por exemplo, na abordagem universal dos direitos humanos, em que o sujeito invisível dessa universalidade parece ser o “homem-cidadão-de-direitos”, e todas as outras pessoas, com suas características e necessidades distintas, são pensadas e valorizadas em comparação com ele (SEGATO, 2021). Essa visão coloca outras identidades em uma posição secundária, reforçando desigualdades e limitando a compreensão plena da diversidade humana.

O período colonial-moderno<sup>18</sup> foi basilar à consolidação e transformação para o patriarcado de alta intensidade atualmente existente, no qual se apoiam as relações hierárquicas que fundamentam todos os poderes e originam todas as desigualdades e expropriações (SEGATO, 2016). A ágora moderna tem um sujeito nativo que pode mover-se pelo ambiente à vontade, pois é seu habitante natural. Esse sujeito criou as regras de cidadania à sua imagem e semelhança, ao longo da história colonial-moderna. Ele é homem, branco, alfabetizado, proprietário e pater famílias (termo usado ao invés de heterossexual, porque sua vida sexual é desconhecida, mas sua “respeitabilidade” como chefe de família pode ser comprovada). Qualquer pessoa que aspire a adquirir sua capacidade cívica – a capacidade de incorporar uma identidade política pública – deve converter-se a seu perfil. O Estado e a modernidade que ele representa tentam oferecer com uma das mãos o que já retiraram com a outra e, pela precedência e magnitude do dano, que além do mais não se detém, a mão reparadora é sempre mais débil que a agressora (SEGATO, 2021).

O poder patriarcal, como toda opressão, se manifesta no corpo, sobretudo no das mulheres. Logo, sendo os corpos femininos o território principal da guerra atual, sem a diminuição da importância política, econômica e cultural desses corpos, não se sustenta os poderes patriarcais. Nessa direção, Segato (2016) também critica o mascaramento da centralidade do patriarcado na sociedade, em que a violência contra as mulheres e os feminicídios são tratados como questões particulares, não recebendo a devida atenção no Direito, na mídia e na opinião pública. Ela sublinha a necessidade de enfrentar o patriarcado como pilar primordial das desigualdades e poderes presentes na sociedade, a fim de buscar mudanças estruturais significativas.

Essa sociedade brasileira patriarcal revelada por Rita Segato está exposta no último relatório de visita *in loco* ao Brasil, efetuado em 2018, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH<sup>19</sup>). O relatório anual de 2019, que abrange o período de 1º de janeiro

---

18 Durante o período colonial moderno, foram estabelecidos sistemas políticos e administrativos para governar as colônias, e as primeiras cidades e vilas foram fundadas. A sociedade colonial era hierarquizada, com uma pequena elite de colonos brancos dominando a vida política e econômica, enquanto a maioria da população era composta por indígenas, africanos escravizados e mestiços. No Brasil, esse período terminou em 1822, com a independência do país de Portugal e a ascensão de Dom Pedro I como imperador (MIGNOLO, 2017).

19 A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) é uma entidade autônoma e principal da Organização dos Estados Americanos (OEA), responsável por promover e proteger os direitos humanos em todo o continente americano. Composta por sete membros independentes que atuam de forma individual, a CIDH tem sua sede em Washington, Distrito de Colúmbia. Foi estabelecida, em 1959, pela OEA, e faz parte do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH), juntamente com a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CorteIDH), criada em 1979.

a 31 de dezembro de 2019, é uma ferramenta que auxilia no monitoramento da situação dos direitos humanos na região latino-americana e acompanha as recomendações emitidas pela comissão em seus diferentes mecanismos. O documento está dividido em seis capítulos, sendo o Capítulo IV.A o de maior interesse para análise, visto que traz uma descrição da situação dos direitos humanos nos países membros, com foco especial nos direitos e temas prioritários pela CIDH, o que inclui desigualdade de gênero, classe e outras interseccionalidades. O *Relatório Anual* contém diversos anexos, sendo um deles intitulado “Violência e discriminação contra mulheres, meninas e adolescentes: boas práticas e desafios na América Latina e no Caribe”, que é um relevante documento para a compreensão e abordagem das questões relacionadas à violência e discriminação de gênero na região (CIDH, 2019a). No geral, o relatório serve como fonte de informação sobre a situação dos direitos humanos na região, destacando os desafios enfrentados e as medidas adotadas para a promoção e proteção dos direitos humanos na América Latina.

As informações para elaboração do relatório da CIDH de 2019 (CIDH, 2020) foram colhidas a partir de diversas fontes e mecanismos de monitoramento. Foram considerados dados recebidos concernentes à situação dos direitos humanos durante o ano de 2019, obtidos através de contribuições de diferentes mecanismos, como audiências públicas, visitas temáticas, pedidos de informação nos termos da Convenção Americana e medidas cautelares. Ademais, também utilizaram notas jornalísticas, decisões e recomendações de organismos internacionais especializados, entre outras fontes. A contribuição de instituições e organizações da sociedade civil também foi valorizada, pois forneceram elementos por meio dos diferentes mecanismos de monitoramento, colaborando para a inclusão de questões sobre direitos humanos.

Em relação ao Brasil, a Comissão, no Capítulo IV.A, intitulado “Desenvolvimento dos Direitos Humanos na região” (CIDH, 2020), identifica, dentre outras tendências quanto a problemas e desafios em direitos humanos observados mediante seu trabalho em 2019, a persistência da discriminação e violência contra mulheres, afrodescendentes e indígenas, crianças e adolescentes, bem como elevados níveis de violência baseada no gênero contra mulheres e meninas na região, incluindo restrições ao exercício dos seus direitos reprodutivos.

Destarte, seguindo esse entendimento, o relatório *Situação dos Direitos Humanos no Brasil*, publicado em 2021, elaborado com informações colhidas durante a visita da Comissão, em novembro de 2018, no país, e também do *Relatório Anual* de 2019, levanta uma análise detalhada da extrema desigualdade e vulnerabilidade de algumas populações específicas no

Brasil, como consequência da discriminação histórica a que sempre foram submetidas, dentre elas estão as meninas e mulheres, afrodescendentes e pessoas em situação de pobreza. Tais dados sinalizam que o país enfrenta desafios na superação de aspectos estruturais historicamente negligenciados (CIDH, 2021).

Essa avaliação da Comissão denuncia, mais uma vez, as desigualdades simbólicas construídas e transmitidas historicamente na sociedade brasileira, pertencentes à dimensão cultural e ideológica das desigualdades sociais, que influenciam a forma como as pessoas são percebidas e representadas em diferentes ambientes sociais, assim como suas identidades, estereótipos e papéis atribuídos pela sociedade, a exemplo dos estereótipos de gênero, raça e classe social e representações culturais que realçam hierarquias sociais e preconceitos. Essas desigualdades podem contribuir para a reprodução e legitimação de estruturas de poder e opressão, fortalecendo a marginalização de determinados grupos e perpetuando maneiras de discriminação e exclusão social.

Em várias ocasiões, a Comissão Interamericana enfatiza os diversos fatores estruturais que perpetuam a discriminação contra mulheres e agravam seu risco de vulnerabilidade. Reconhece que o Brasil tem como base o machismo, o patriarcalismo e estereótipos sexistas que geram processos de discriminação enraizados e acabam permitindo e tolerando a violência em suas múltiplas formas (física, psicológica, sexual, econômica etc.). Ao longo da visita, a CIDH recebeu informações abundantes sobre os alarmantes níveis de violência contra as mulheres. De acordo com informações fornecidas pela Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CE-PAL), 40% dos assassinatos de mulheres na região têm como cenário o Brasil, revelando também uma tendência de maior vitimização de mulheres afrodescendentes e corroboram os efeitos diferenciados da violência e insegurança em grupos que têm sido historicamente alvo de discriminação estrutural. A Comissão salienta que somente recentemente houve um reconhecimento da violência contra a mulher como um problema público, deixando de ser vista apenas como uma questão das relações privadas, mas foram necessárias décadas para que isso ocorresse no país (CIDH, 2021).

Por conta desta realidade, a Comissão Interamericana recomenda que o Estado adote medidas para promover o princípio da igualdade de gênero no país (CIDH, 2021). Essas ações devem levar a população a assentir plenamente a dignidade e a autonomia das mulheres, procurando eliminar quaisquer hierarquias sociais explícitas ou implícitas estruturadas no gênero. É importante que essas ações garantam a interseccionalidade entre as políticas de

igualdade de gênero e outras políticas, como as relacionadas à igualdade racial e à proteção dos jovens. Essa abordagem permitirá lidar mais efetivamente com a situação específica de discriminação racial estrutural enfrentada pelas meninas, jovens e mulheres afrodescendentes (CIDH, 2019b).

Consoante os dados enviados pelo Ministério da Saúde, juntamente ao relatório *Situação dos Direitos Humanos no Brasil* (CIDH, 2021), houve um aumento significativo nos casos de violência sexual coletiva ou de grupo contra mulheres, esses casos passaram de 1.570, em 2011, para 3.526, em 2016, com uma média de 10 casos por dia no país neste último ano. Além disso, jovens mulheres afrodescendentes são as principais vítimas desses crimes, com uma taxa de estupro de 247 por 100.000, enquanto a taxa para outras mulheres foi de 175 por 100.000, em 2017, conforme dados do Sistema de Informação de Agravo de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN/MS), exibindo uma supervitimização desse grupo. A CIDH evidencia que a proliferação desses crimes desvela a tolerância à violência contra as mulheres e a culpabilização das vítimas. A partir disso, reitera a pertinência de promover leis e políticas públicas que combatam preconceitos estruturais, discriminações históricas e estereótipos sobre as mulheres, especialmente a “cultura do estupro”, por meio da educação em direitos humanos.

A Comissão também expressa preocupação com o projeto de “escola sem partido”, que é visto como uma tentativa de neutralizar a educação com uma perspectiva de gênero. O Projeto de Lei, já rechaçado por ser inconstitucional, exige que os professores adotem uma posição neutra acerca das questões de gênero e acusa a educação com essa ótica de ser uma “doutrinação ideológica de esquerda”. Essa postura pode ser entendida como uma tentativa de silenciar discussões importantes sobre a igualdade de gênero nas escolas, prejudicando o avanço da educação inclusiva e respeitosa. Ao criticar a educação com uma interpretação de gênero, o Ministério da Educação, do então governo Bolsonaro, ignorou a relevância de abordar questões de desigualdade e discriminação de gênero em um ambiente educacional.

A negação de tais discussões pode perpetuar estereótipos e preconceitos, além de desconsiderar a necessidade de criar espaços de inclusão para todas as identidades de gênero e orientações sexuais. Ademais, a expressão de preocupação da Comissão com a educação em perspectiva de gênero pode ser vista como um alerta à ameaça de retrocesso nos avanços conquistados atinentes à promoção da igualdade de gênero. A luta por uma educação que oportunize a inclusão e o respeito a todas as identidades de gênero e orientações sexuais é fundamental para construir uma sociedade mais justa e igualitária (CIDH, 2021).

Outrossim, é relevante considerar que a perspectiva de gênero não se trata de uma doutrinação ideológica, e sim de uma abordagem necessária para reconhecer e combater as desigualdades e discriminações históricas baseadas no gênero. Negar a educação em perspectiva de gênero pode contribuir para a manutenção de estruturas de poder desiguais e dificultar a construção de uma sociedade mais inclusiva e respeitosa com todas as identidades de gênero e orientações sexuais. Portanto, é essencial valorizar e apoiar a educação inclusiva, que promove o entendimento, a tolerância e o respeito a todas as pessoas, independentemente de sua identidade de gênero ou orientação sexual (CIDH, 2019b).

Nesse horizonte, complementando tangente à educação com perspectiva de gênero, a CIDH (2021) assinala ao Estado que o prisma de gênero é uma ferramenta substancial para combater a discriminação e violência contra mulheres, é um conceito que busca tornar visível a posição de desigualdade e subordinação estrutural das mulheres aos homens em função de seu gênero. Nesse quadro, lembra o Estado de sua obrigação de adotar medidas específicas para modificar padrões socioculturais de comportamento heteronormativo, englobando o desenho de programas educacionais formais e não formais para combater preconceitos e costumes e todos os outros tipos de práticas alicerçadas na premissa da inferioridade das mulheres.

Cumprir mencionar que em 2017 ocorreu um marco importante para o avanço na discussão sobre igualdade de gênero no ambiente escolar, a incorporação implícita de discussões relacionadas ao tema nas diretrizes da Base Nacional Comum Curricular (BNCC). A BNCC é um documento que estabelece as competências e habilidades que os estudantes devem desenvolver ao longo da Educação Básica. Apesar de não haver uma menção explícita ao termo "gênero" na BNCC, é possível identificar conteúdos que sugerem discussões implícitas sobre o assunto. Em alguns trechos do documento há referências à importância de aprender a conviver com as diferenças e diversidades presentes na sociedade (BRASIL, 2017), a exemplo: “Compreender a si e ao outro como identidades diferentes, de forma a exercitar o respeito à diferença em uma sociedade plural e promover os direitos humanos” (BRASIL, 2017, p.357). Embora a BNCC não mencione explicitamente o termo "gênero", sua inserção implícita em alguns trechos do documento representa um avanço importante nas políticas públicas sobre igualdade de gênero ao proporcionar espaços para discussão dessas questões dentro do ambiente escolar desde cedo. É um avanço tímido, mas ao mesmo tempo substancial dado o contexto político para aprovação dessas inclusões. A omissão acerca do conceito de gênero se estende à sexualidade, não há previsão de educação sobre sexualidade na BNCC.

Quanto à saúde, a Comissão (CIDH, 2021) destaca os desafios nas políticas de saúde associados a exclusões, preconceitos e desigualdades estruturais identificadas no relatório. Dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) frisam que mulheres adolescentes, solteiras, de baixo nível socioeconômico, pertencentes a minorias étnicas, imigrantes e portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) sofrem tratamento desrespeitoso e ofensivo no momento do atendimento de saúde. A CIDH observou impactos profundos no direito à saúde de afrodescendentes, especialmente concernente aos cuidados maternos e obstétricos, com altas taxas de mortalidade materna entre mulheres afrodescendentes em comparação com mulheres brancas. Também exhibe dados sobre atos de violência obstétrica contra mulheres, principalmente pretas, incluindo abuso físico, humilhação, procedimentos não consensuais ou coercitivos (abarcando esterilização), falhas em obter consentimento informado e completo, entre outros. É comum que os serviços de saúde tenham práticas de violência e discriminação étnico-racial e de gênero estruturalmente presentes na sociedade, por isso, as informações indicam a necessidade de ações para garantir o direito à saúde de todos, independente de raça, etnia ou situação socioeconômica. Em razão disso, a CIDH recomenda a adoção de uma lei federal que exija treinamento sobre diáspora africana, estudos sociais brasileiros e direitos humanos para todos os profissionais da saúde, visando respeitar e proteger os direitos fundamentais sem discriminação (CIDH, 2021).

O Brasil enfrenta múltiplos fatores estruturais que perpetuam a discriminação contra as mulheres e agravam sua situação de risco. A sociedade brasileira está embasada no machismo, patriarcalismo e estereótipos sexistas, que geram discriminação estrutural e tolerância à violência em todas as suas formas. Mesmo havendo avanços legislativos e políticas públicas, a violência contra as mulheres continua com altos índices. As mulheres afrodescendentes são supervitimizadas, sendo mais vulneráveis a situações de violência e insegurança, devido à discriminação racial estrutural. Fatores interseccionais de discriminação agravam a vulnerabilidade das mulheres, daí a necessidade de o Estado promover a igualdade de gênero, reconhecendo a dignidade e autonomia das mulheres, criando políticas públicas para eliminar preconceitos, estereótipos e elaborar políticas de igualdade racial e proteção dos jovens afrodescendentes. Nesse linhame, compete às políticas públicas superar/corrigir esses processos de desigualdade que caracterizam a sociedade brasileira, sendo a perspectiva de gênero na educação imprescindível para combater a discriminação e a violência contra mulheres, exigindo que sejam adotadas medidas específicas para modificar padrões socioculturais de

comportamento heteronormativo e combater preconceitos e práticas baseadas na premissa da inferioridade das mulheres.

As políticas públicas sobre gênero se relacionam com os direitos reprodutivos das mulheres. Esses direitos estão intrinsecamente ligados à igualdade de gênero e à violência baseada no gênero, uma vez que ambos têm suas raízes em questões de poder, controle e desigualdade nas relações entre homens e mulheres. Os direitos reprodutivos são essenciais para garantir que as mulheres possam tomar decisões autônomas sobre sua saúde reprodutiva, sexualidade e planejamento reprodutivo sem coação ou medo. No entanto, no contexto patriarcal da sociedade brasileira aqui analisado, muitos obstáculos surgem no caminho do exercício pleno desses direitos pelas mulheres (UNFPA, 2020b).

A violência baseada no gênero é uma manifestação clara da desigualdade entre homens e mulheres, uma vez que agressores buscam exercer controle sobre as vítimas em relação à sua saúde sexual e reprodutiva como forma de dominância. Entre as diversas formas de violência baseada no gênero relacionadas aos direitos reprodutivos estão a coerção reprodutiva, na qual um parceiro manipula a capacidade do outro de usar métodos contraceptivos ou força decisões sobre gravidez contra sua vontade; a violência sexual, que pode resultar em gravidez não desejada ou transmissão de infecções sexualmente transmissíveis; o controle financeiro, que limita o acesso aos cuidados médicos necessários para serviços relacionados à saúde reprodutiva; além do abuso emocional/psicológico que mina a autoestima da vítima com relação às suas escolhas reprodutivas (UNFPA, 2021b). Essas violações dos direitos reprodutivos podem ser tanto uma forma quanto um resultado da violência de gênero. Promover os direitos reprodutivos é fundamental na luta contra essa violência porque empodera as mulheres ao dar-lhes controle sobre suas vidas sexuais e capacidade reprodutiva. Além disso, também contribuem para a redução das dinâmicas abusivas presentes em muitas formas de violência de gênero (UNFPA, 2020b).

Avançar nos direitos reprodutivos requer enfrentar os padrões culturais prejudiciais que sustentam a violência baseada no gênero, ao mesmo tempo em que se promove a equidade entre todos os sexos. Isso exige uma mudança cultural e social profunda, que desafie as normas patriarcais enraizadas na sociedade brasileira. Um dos principais desafios para as políticas públicas sobre gênero e direitos reprodutivos é combater as estruturas de poder desiguais entre homens e mulheres. É fundamental adotar medidas específicas para modificar os padrões

socioculturais de comportamento heteronormativo e combater preconceitos arraigados na premissa da inferioridade das mulheres.

Além disso, é necessário garantir acesso igualitário aos serviços de saúde reprodutiva para todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica. Isso requer políticas públicas eficazes que assegurem o acesso à contracepção, serviços seguros de aborto quando necessário e cuidados pré-natais adequados. É essencial que esses serviços estejam disponíveis em todas as regiões do país, inclusive nas áreas mais remotas e desfavorecidas. A promoção da educação abrangente sobre sexualidade e gênero também é crucial para superar estereótipos prejudiciais e capacitar as mulheres a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva. Essa educação deve ser implementada tanto nas escolas abordando temas como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar responsável e direitos reprodutivos.

Para avançar nos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil, é fundamental reconhecer o impacto do patriarcado na sociedade brasileira e combater as estruturas desiguais de poder entre homens e mulheres. Somente por meio de esforços que promovam a igualdade de gênero, desconstruam estereótipos prejudiciais e garantam a autonomia das mulheres em relação à sua saúde reprodutiva será possível superar os desafios enfrentados pelas políticas públicas relacionadas aos direitos reprodutivos no país.

Em suma, os desafios das políticas públicas sobre gênero referentes aos direitos reprodutivos estão intrinsecamente ligados à luta pela igualdade de gênero. O patriarcado arraigado na sociedade brasileira dificulta o exercício pleno desses direitos pelas mulheres, resultando em violência baseada no gênero e restrições no acesso a serviços relacionados à saúde reprodutiva. Para superar esses obstáculos, é necessário combater as estruturas de poder desiguais entre homens e mulheres, promover mudanças culturais profundas e garantir acesso igualitário aos serviços de saúde reprodutiva e educação com perspectiva de gênero e sexual. Somente através dessas ações combinadas será possível avançar em direção às metas estabelecidas pela Agenda 2030 e garantir o pleno exercício dos direitos reprodutivos e da igualdade de gênero no Brasil.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No contexto da sociedade brasileira, marcada por um modelo francamente patriarcal e machista, as mulheres enfrentam uma série de desafios em relação à sua autonomia no planejamento reprodutivo. Esses desafios são agravados pelas assimetrias sociais, bem como pelas relações de opressão e dominação dos corpos femininos que persistem ao longo da história. Desde o período colonial, as mulheres têm sido historicamente vulneráveis, sujeitas a padrões misóginos impostos pela estrutura patriarcal da sociedade. Mesmo com avanços como o direito ao voto em 1932 e crescentes níveis de educação e participação no mercado de trabalho, as mulheres continuam limitadas por essa cultura arraigada por séculos.

A reprodução humana, fundamental para entender as relações de gênero, tem sido utilizada como meio de controle e dominação das mulheres. Sujeitas a uma crescente escala de manipulações sociais, enfrentam obstáculos à sua autonomia reprodutiva, com discursos moralizantes sobre seus corpos e sua sexualidade. É importante reconhecer o papel das leis na construção e manutenção das desigualdades de gênero e patriarcais. Desde o Brasil colônia até os dias atuais, políticas natalistas e discursos religiosos têm influenciado a legislação e limitado os direitos reprodutivos das mulheres.

Inicialmente foi feita análise histórica das políticas populacionais no Brasil, contextualizando a situação das mulheres na sociedade a partir da análise cronológica das legislações implementadas ao longo do período Colonial até a Nova República, destacando as consequências da ideologia patriarcal e das políticas pró-natalistas para os direitos reprodutivos e a igualdade de gênero. Constatou-se, por meio de levantamento bibliográfico e análise dos diplomas legais, que as legislações ao longo do tempo refletiam uma mentalidade patriarcal, que limitava a autonomia e liberdade das mulheres, reforçando estereótipos de gênero e colocando-as em uma posição de subordinação aos homens. As medidas legais adotadas durante o governo Vargas, por exemplo, como a proibição do trabalho noturno para as mulheres, buscavam preservar os padrões tradicionais de gênero e garantir que as mulheres permanecessem no ambiente doméstico. Além disso, o Código Penal de 1940 restringia o acesso das mulheres à contracepção e à esterilização voluntária. A diferenciação entre crimes como estupro e atentado violento ao pudor evidenciava uma visão reducionista da mulher como mera reprodutora, associada à função de procriar. O regime patriarcal por muito tempo também

permitia a justificativa do assassinato de parceiras como defesa da honra masculina, isto foi verificado em todos os códigos penais, até o vigente antes das alterações.

A legislação pró-natalista que perdurou ao longo dos 450 primeiros anos do Brasil é representada pelas medidas que buscavam estimular a reprodução e restringir o controle de natalidade das mulheres, essas medidas foram verificadas, por exemplo, no Código Penal da República de 1890 que deu início a criminalização do aborto, Decreto nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923 que continha medidas legais de proteção ao trabalho da mulher, vista enquanto “mulher reprodutora”, no Decreto federal n. 20.291, de 11 de janeiro de 1932 que proibia práticas de contracepção, na Constituição de 1934 que dispunha amparo à maternidade e famílias numerosas, no Decreto nº 21.417a de 1932 proibia as mulheres de exercer funções insalubres e perigosas que só se justificava pelo desejo de preservação dos corpos femininos para a função gestacional, no Código Penal de 1940 que vedava a realização de esterilização voluntária para mulheres que quisessem fazê-lo, na Lei das Contravenções penais de 1941 que proibia o anúncio de processos para evitar a gravidez, no Decreto-lei nº 3.200/1941 que estabelecia uma série de benefícios e incentivos direcionados ao fomento de proles numerosas e desencorajava a decisão individual de limitar o número de filhos. Essas são algumas das leis pró-natalistas que visavam explorar a capacidade reprodutiva das mulheres como forma de ver a população crescer, durante esse período, quando não eram as leis que impunham a maternidade compulsória, as normas sociais impunham por meio de expectativas de gênero, estereótipos, que limitavam a autonomia e liberdade das mulheres e colocava-as em uma posição de subordinação aos homens.

A análise histórica das políticas populacionais no Brasil revela uma trajetória marcada por avanços e retrocessos nos direitos reprodutivos das mulheres. Desde o período colonial as legislações implementadas refletiam uma visão patriarcal da sociedade, que limitava a autonomia e liberdade das mulheres e as colocava em uma posição de subordinação aos homens. Essas políticas pró-natalistas contribuíram para reforçar estereótipos de gênero, limitar o acesso das mulheres à contracepção e ao aborto, e restringir suas oportunidades de trabalho fora do ambiente doméstico, perpetuando a ideia de que a maternidade era o papel principal da mulher na sociedade. Finalmente em 1988, a Constituição Federal reconheceu o planejamento familiar como um direito social, um marco positivo ao reconhecer a importância fundamental do planejamento familiar para a garantia da dignidade e autonomia das pessoas, a previsão legal abarcou a ideia de autonomia reprodutiva discutida durante a CIPD de 1994.

Posteriormente foi feita análise da Agenda 2030 da ONU e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável destacando a importância do planejamento reprodutivo e da igualdade de gênero presentes nas metas 3.7 e 5.6, investigando a situação do acesso aos direitos reprodutivos e os desafios associados ao alcance das metas estabelecidas especialmente no contexto do Brasil. No contexto brasileiro, a efetivação da meta 5.6 do ODS 5 enfrenta diversos desafios, como a falta de acesso igualitário aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo. Mulheres em situação de vulnerabilidade social, como aquelas que vivem em áreas rurais e periferias urbanas, têm dificuldades adicionais para acessar esses serviços. Além disso, a falta de educação sexual abrangente nas escolas e a falta de informação adequada sobre saúde sexual e reprodutiva são obstáculos para as mulheres tomarem decisões informadas sobre sua própria saúde reprodutiva. Outro desafio é a alta taxa de gravidez na adolescência no Brasil. Embora tenha havido uma tendência de diminuição nos últimos anos, ainda é preciso investir em programas específicos voltados para os jovens visando à prevenção da gravidez não planejada e ao acesso a métodos contraceptivos. A criminalização do aborto também representa um obstáculo para o alcance da meta 5.6 do ODS 5, uma vez que a proibição do aborto seguro e legal coloca em risco a vida das mulheres e viola seus direitos reprodutivos. A descriminalização do aborto é uma medida necessária para garantir o acesso igualitário aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva e promover a igualdade de gênero.

No entanto, é importante destacar que existem esforços sendo feitos para superar esses desafios no Brasil. Organizações da sociedade civil, movimentos feministas e defensores dos direitos humanos têm trabalhado para promover a discussão sobre saúde reprodutiva e direitos sexuais, bem como para pressionar por mudanças nas políticas públicas relacionadas a essas questões. Além disso, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha um papel fundamental na oferta de serviços de saúde reprodutiva no Brasil. Por meio do SUS, é possível acessar métodos contraceptivos gratuitamente em unidades básicas de saúde e hospitais públicos. No entanto, é necessário expandir e melhorar a qualidade desses serviços para garantir o acesso universal aos direitos reprodutivos.

Em suma, alcançar as metas 3.7 e 5.6 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no contexto brasileiro requer esforços conjuntos das autoridades governamentais, organizações da sociedade civil e da população em geral. É fundamental promover a igualdade de gênero, garantir o acesso igualitário aos serviços de saúde reprodutiva e trabalhar para a descriminalização do aborto seguro e legal. Somente assim poderá se alcançar um futuro

sustentável, onde todos tenham seus direitos reprodutivos respeitados e possam tomar decisões informadas sobre sua própria saúde sexual e reprodutiva.

Por fim, foram apurados os limites da autonomia de escolha no contexto do planejamento reprodutivo, especialmente em situações de desigualdades e assimetrias de acesso a recursos e direitos sociais. Ao examinar os desafios enfrentados pelas políticas públicas no Brasil para ampliar a autonomia das mulheres nesse aspecto, destaca-se a perspectiva de gênero, reconhecendo as desigualdades estruturais e discriminações que afetam as mulheres em várias esferas de suas vidas. Constatou-se que as mulheres podem ter suas escolhas reprodutivas afetadas por diversas esferas da sociedade, incluindo as políticas, econômicas, culturais e familiares. Portanto, é fundamental considerar a perspectiva de gênero ao analisar as desigualdades estruturais e discriminações que afetam as mulheres em relação ao acesso aos direitos reprodutivos. Historicamente, no Brasil, houve uma construção social que estabeleceu papéis de gênero rígidos e hierárquicos, nos quais as mulheres foram subordinadas aos homens em diversos aspectos da vida. Essa construção social refletiu-se nas desigualdades de gênero presentes na sociedade brasileira até os dias atuais.

As mulheres podem enfrentar obstáculos para exercer sua autonomia no planejamento reprodutivo devido a normas sociais opressivas, desigualdades estruturais e influências culturais que moldam suas escolhas individuais. Nesse sentido, as políticas públicas no Brasil têm enfrentado desafios para ampliar a autonomia das mulheres em relação ao direito ao planejamento reprodutivo. A persistência das desigualdades de gênero na sociedade brasileira dificulta o acesso das mulheres a recursos e direitos sociais, como educação, saúde e emprego, fundamentais para o exercício pleno de sua autonomia no planejamento reprodutivo. Além disso, a violência baseada no gênero e as barreiras estruturais também afetam negativamente as mulheres em suas escolhas reprodutivas. A perspectiva de gênero é essencial para compreender os desafios enfrentados pelas políticas públicas no Brasil. É necessário reconhecer as desigualdades estruturais e discriminações que afetam as mulheres em várias esferas de suas vidas e considerar como esses fatores influenciam suas escolhas reprodutivas. Além disso, é importante fazer um resgate histórico das desigualdades de gênero no Brasil para entender como elas foram construídas ao longo do tempo e como ainda persistem na sociedade contemporânea. Para superar esses desafios, é fundamental promover políticas públicas que fortaleçam os direitos sociais, combatam as desigualdades de gênero e garantam o acesso igualitário a serviços de saúde reprodutiva. Isso inclui investimentos em educação sexual, programas de

planejamento reprodutivo, acesso universal a contraceptivos e serviços de saúde reprodutiva de qualidade. Além disso, é necessário incentivar a participação das mulheres na tomada de decisões políticas e econômicas, promovendo sua autonomia e empoderamento. A luta pela igualdade de gênero no contexto do planejamento reprodutivo exige uma abordagem ampla que leve em consideração não apenas o acesso aos recursos necessários para exercer a autonomia reprodutiva, mas também as desigualdades estruturais existentes na sociedade. É fundamental reconhecer que as escolhas individuais são moldadas por fatores externos e que é necessário eliminar as barreiras que impedem as mulheres de exercerem plenamente sua autonomia.

Em suma, os limites da autonomia de escolha no contexto do planejamento reprodutivo estão relacionados às desigualdades e assimetrias de acesso a recursos e direitos sociais. A importância das liberdades negativas e positivas para o acesso aos direitos reprodutivos é fundamental, pois garantem que as mulheres tenham a capacidade de fazer escolhas autônomas em relação à sua saúde reprodutiva. No entanto, os desafios enfrentados pelas políticas públicas no Brasil para ampliar a autonomia das mulheres nesse aspecto são muitos, destacando-se a perspectiva de gênero e reconhecendo as desigualdades estruturais e discriminações que afetam as mulheres em várias esferas de suas vidas. É necessário superar esses desafios por meio do fortalecimento dos direitos sociais, do combate às desigualdades de gênero e do acesso igualitário a serviços de saúde reprodutiva. Somente dessa forma será possível garantir que todas as mulheres tenham o poder de decidir sobre seus corpos e fazer escolhas autônomas.

Atualmente, essa mentalidade conservadora continua a ameaçar a igualdade de gênero e os direitos reprodutivos. Ainda existem barreiras sociais e legais que limitam o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos e ao aborto seguro. A criminalização do aborto coloca em risco a saúde e a vida das mulheres que buscam interromper uma gravidez indesejada ou inviável. Além disso, as desigualdades de gênero persistem no mercado de trabalho, com as mulheres enfrentando discriminação salarial e limitações em suas oportunidades profissionais. A autonomia no planejamento reprodutivo também é limitada por outros fatores, incluindo desigualdades socioeconômicas e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, como saúde e educação. Em muitos contextos, as mulheres enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde reprodutiva de qualidade, incluindo contracepção, planejamento reprodutivo/familiar. Essas barreiras podem ser exacerbadas por disparidades econômicas e sociais, resultando em falta de acesso a informações adequadas, serviços de saúde precários e discriminação de gênero no sistema de saúde. Além disso, a falta de acesso à educação de qualidade e oportunidades

econômicas pode limitar as escolhas reprodutivas das mulheres, tornando-as mais propensas a engravidar precocemente, ter um número maior de filhos do que desejam ou enfrentar gravidezes não planejadas. A seu turno, a falta de autonomia econômica muitas vezes resulta em dependência financeira de parceiros ou familiares, o que pode minar a capacidade das mulheres de tomar decisões autônomas sobre sua saúde reprodutiva.

A efetivação das metas 3.7 e 5.6 da Agenda 2030 da ONU, que visam garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e promover a igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas, esbarra nessas desigualdades de acesso a recursos e direitos sociais e nas estruturas patriarcais da sociedade brasileira. Portanto, para avançar na promoção garantia dos direitos reprodutivos e na igualdade de gênero, é necessário adotar uma abordagem interseccional, que articulem direitos reprodutivos com direitos econômicos, sociais, civis e políticos. Políticas públicas consistentes, que reconheçam e enfrentem as desigualdades de gênero são essenciais para garantir dignidade e o pleno exercício da autonomia das mulheres de tomar decisões livres e informadas sobre sua saúde reprodutiva e seu futuro.

Para finalizar as considerações finais resgatarei a pergunta norteadora da presente pesquisa: **Quais os limites para a autonomia de escolha genuína em relação ao planejamento reprodutivo em contextos onde estão presentes as desigualdades e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, bem como caracterizado por relações de opressão e dominação dos corpos femininos? Essas limitações se apresentam como óbice à efetivação dos objetivos de desenvolvimento sustentável da agenda 2030 da ONU?**

Por tudo analisado, os limites para a autonomia de escolha genuína em relação ao planejamento reprodutivo estão relacionados à presença de desigualdades e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais, bem como às relações de opressão e dominação dos corpos femininos. Mulheres que enfrentam situações de vulnerabilidade social, baixo nível de instrução e falta de acesso à informação sobre saúde reprodutiva têm sua autonomia reprodutiva limitada. Essas limitações representam um obstáculo para a efetivação dos objetivos de desenvolvimento sustentável da agenda 2030 da ONU, que busca garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo.

As desigualdades e assimetrias no acesso a recursos e direitos sociais afetam a autonomia das mulheres de diversas maneiras em relação ao planejamento reprodutivo. Em primeiro lugar, as mulheres que possuem menos recursos financeiros têm menos acesso a métodos contraceptivos eficazes, como pílulas anticoncepcionais, dispositivos intrauterinos

(DIU) ou implantes contraceptivos. Isso resulta em um aumento da probabilidade de gravidez não planejada e uma limitação na capacidade das mulheres de controlarem sua própria fertilidade. Além disso, as desigualdades sociais e econômicas muitas vezes impedem que as mulheres tenham acesso aos serviços de saúde reprodutiva. A falta de informação adequada sobre métodos contraceptivos e o direito à escolha reprodutiva pode limitar a capacidade das mulheres de tomar decisões informadas sobre seu corpo e sua vida sexual. Outro fator importante é o acesso limitado à assistência médica maternal adequada. Mulheres com menor poder econômico podem ter dificuldade para obter cuidados pré-natais adequados durante a gravidez, o que aumenta os riscos para sua saúde.

Adicionalmente, questões culturais e normas de gênero podem influenciar negativamente na autonomia reprodutiva das mulheres. As relações de opressão e dominação dos corpos femininos têm um impacto profundo na capacidade das mulheres de exercerem sua autonomia no planejamento reprodutivo. Um aspecto importante é o estigma associado ao aborto. No Brasil o aborto ainda é criminalizado e altamente restrito legalmente, esse estigma impede que as mulheres tenham acesso seguro aos serviços de saúde relacionados ao aborto e dificulta seu direito à escolha reprodutiva. A violência baseada no gênero também desempenha um papel intenso na restrição da autonomia das mulheres no planejamento reprodutivo. A coerção sexual, o abuso físico, podem ser usados como ferramentas para controlar a reprodução das mulheres - seja forçando-as a ter filhos contra sua vontade ou impedindo-as de utilizar métodos contraceptivos. Diante desses desafios, é fundamental buscar estratégias para enfrentar essas relações opressoras e promover uma cultura baseada no respeito aos direitos humanos das mulheres. Isso inclui educação sexual, acesso universal à contracepção segura e legalização do aborto para garantir às mulheres o direito à autonomia plena em relação ao seu próprio corpo e planejamento reprodutivo.

O grande número de estupros, feminicídios, a violência doméstica apontados nos relatórios analisados não surgiram do vácuo social, eles são socialmente construídos há séculos, assim como os papéis de gênero e a submissão feminina que impunham a maternidade compulsória às mulheres pelos 450 primeiros anos no Brasil. Como quebrar essa corrente? As leis podem expor pensamentos da sociedade no decorrer das épocas, mas também podem ser utilizadas para impor novos pensamentos, se por séculos as mulheres foram marginalizadas pelas leis, o Estado também pode utilizar as leis para dar voz às mulheres, o primeiro voto masculino é datado do século XV, o das mulheres do século XIX, há disparidades históricas a serem

corrigidas, cujas quais precisam ser implementadas socialmente, infelizmente a autoridade da lei é necessária para impor remédios a essas disparidades históricas, a cota para as mulheres na política é um deles e não pode ser ameaçado por setores que historicamente impuseram papéis de gênero.

As considerações finais desta dissertação apontam para a persistência das desigualdades de gênero no Brasil, que têm suas raízes no histórico de pró-natalismo e patriarcado. A análise histórica realizada evidenciou como as políticas populacionais e as normas sociais reforçaram a subordinação das mulheres e limitaram seus direitos reprodutivos ao longo do tempo. A situação atual das mulheres brasileiras ainda reflete essas desigualdades. A violência de gênero continua sendo uma realidade, com altos índices de feminicídio e violência de gênero. Além disso, os papéis tradicionais de gênero persistem, com expectativas sociais que limitam as escolhas e oportunidades das mulheres.

No contexto específico dos direitos reprodutivos, observa-se a restrição do acesso à informação e serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar e o acesso aos contraceptivos. O debate sobre a legalização do aborto também permanece polarizado e marcado por fortes resistências, o que resulta em altos índices de aborto inseguro e riscos para a saúde das mulheres com consequentes mortes maternas – cujas maiores vítimas possuem um perfil específico: negras em situação de vulnerabilidade. Para superar essas desigualdades, é necessário um esforço conjunto da sociedade e do Estado. É fundamental promover políticas públicas que garantam o pleno exercício dos direitos reprodutivos das mulheres, incluindo o acesso à informação, serviços de saúde de qualidade e contraceptivos. Também é necessário enfrentar as normas sociais e culturais que perpetuam a desigualdade de gênero, promovendo a igualdade nas relações familiares, no mercado de trabalho e na participação política. Além disso, é preciso combater a violência de gênero em todas as suas formas, fortalecendo as leis existentes e garantindo sua efetiva aplicação. Isso envolve também educar crianças e jovens desde cedo sobre igualdade de gênero.

A conquista da igualdade de gênero é de primeira importância para o alcance do desenvolvimento sustentável e da promoção dos direitos reprodutivos no Brasil. É necessário um comprometimento real em promover a autonomia das mulheres, garantindo o pleno exercício de seus direitos reprodutivos e combatendo todas as formas de violência de gênero. É fundamental que o Estado brasileiro assuma a responsabilidade de promover políticas públicas efetivas nessa área, financiando programas de educação sexual, investindo em serviços

disponíveis e acessíveis relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras. Em última análise, a luta pela igualdade de gênero é uma luta pela dignidade humana. Todas as pessoas têm o direito de exercer plenamente sua autonomia, incluindo o direito de decidir sobre sua própria saúde reprodutiva. A superação das desigualdades de gênero e a garantia dos direitos reprodutivos das mulheres são fundamentais para garantir um desenvolvimento verdadeiramente sustentável conforme estipulado na Agenda 2030 da ONU.

## REFERÊNCIAS

- ALECRIM, Gisele Machado; SILVA, Eduardo Pordeus; ARAÚJO, Jailton Macena de. A Autonomia da Mulher Sobre o Seu Corpo e Intervenção Estatal. **Gênero & Direito**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 158-176, 2014.
- ALMEIDA, Candido Mendes de. Publicado em 1870. **Ordenações e leis do Reino de Portugal** (14ª ed.). Typ. do Instituto Philomathico, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/242733>>. Acesso em: 19 nov. 2023.
- ALMEIDA, S. O. de.; FROZI, D. S. Direito Humano à Alimentação Adequada: um olhar para a pobreza extrema e a desnutrição infantil a partir da obra de Amartya Sen. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e220923pt, 2023.
- ALVES, José Eustáquio Diniz e CORRÊA, Sônia. Demografia e ideologia: trajetos históricos e os desafios do Cairo + 10. **Revista Brasileira de Estudos de População**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 129–156, 2003. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/290>. Acesso em: 20 out. 2022.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. **As políticas populacionais e o Planejamento Familiar na América Latina e no Brasil**. Publicado em: 2006. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv31808.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Dia mundial de população e o direito ao planejamento familiar, artigo de José Eustáquio Diniz Alves. **Ecodebate**. Publicado em: 11 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.ecodebate.com.br/2018/07/11/dia-mundial-de-populacao-e-o-direito-ao-planejamento-familiar-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>>. Acesso em 20 out. 2022.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. População, desenvolvimento e sustentabilidade: perspectivas para a CIPD pós-2014. **Revista brasileira de estudos de população**. vol.31 nº.1 São Paulo jan./jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982014000100013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982014000100013)>. Acesso em: 27 ago. 2022.
- ANIS. **Anencefalia**: pensamento brasileiro em sua pluralidade. Brasília: Letras Livres, 2004.
- ARAÚJO, Emanuel. A arte da sedução: sexualidade feminina na Colônia. In: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, 7. Ed, p. 48-86.
- AUDI, Amanda. Unraveling Brazil's teen pregnancy paradox. **The Brazilian Report**. Publicado em 24 set. 2023. Disponível em: <<https://brazilian.report/society/2023/09/24/unraveling-teen-pregnancy-paradox/>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

ÁVILA, Maria Betânia. Modernidade e cidadania reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**: Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 382-393, 1993. Disponível em: <<https://goo.gl/qRNjGh>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

BARRETO, Tobias. **Estudos de Direito**. Publicação póstuma dirigida por Sílvio Romero. Rio de Janeiro: Laemmert & C Editores, 1892. Acervo Biblioteca Digital do Senado. Disponível em: <<https://www2.senado.leg.br/bdsf/item/id/224199>>. Acesso em: 21 nov. 2023.

BARSTED, Leila Linhares. Família, Sexualidade e Reprodução no Direito Brasileiro. *In*: GIFFIN, Karen e COSTA, Sarah Hawker (org.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo Sexo: Fatos e Mitos**. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.

BERQUÓ Elza; CAVENAGHI Suzana. Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação sobre esterilização voluntária. **Cad. de Saúde Pública**, 2003; v. 19 Suppl 2.

BIROLI, Flávia. Agentes imperfeitas: contribuições do feminismo para a análise das relações entre autonomia, preferência e democracia. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.** Dez 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-33522012000300001>>. Acesso em: 20 jul. 2023.

BIROLI, Flávia. Democracia e tolerância à subordinação: livre-escolha e consentimento na teoria política feminista. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, v. 21, n. 48, p. 127-142, dez. 2013.

BIROLI, Flávia. **Gênero e Desigualdades: limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOFF, Clodovis. **Teologia e prática**. Petrópolis: Vozes, 1978, p. 243-271.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 2.719, de 05 de agosto de 2021a**. Proíbe que planos e seguros privados de assistência à saúde exijam consentimento do companheiro para a inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) ou Sistema Intrauterino (SIU) em mulheres casadas, em união estável ou qualquer forma de relacionamento afetivo. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2292894>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 434, de 11 de fevereiro de 2021b**. Institui o Estatuto do Nascituro, que dispõe sobre a proteção integral do nascituro e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2270201>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.069, de 27 de fevereiro de 2013a.** Acrescenta o art. 127-A ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=565882>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 6.583, de 16 de outubro de 2013b.** Dispõe sobre o Estatuto da Família e dá outras providências. Brasília: Câmara dos Deputados, 2013. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=597005>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil** (de 24 de fevereiro de 1891). Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao91.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm)>. Acesso em: 23 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1934.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao34.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm)>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil de 1937.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao37.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm)>. Acesso em: 24 mai. 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1967.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao67.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm)>. Acesso em: 02 nov. 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 20 out. 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 16.300 de 31 de dezembro de 1923.** Approva o regulamento do Departamento Nacional de Saude Publica. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d16300.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2016.300%2C%20DE%2031%20E%20DEZEMBRO%20DE%201923.&text=Approva%20o%20regulamento%20do%20Departamento,3%C2%BA%20da%20lei%20n.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d16300.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2016.300%2C%20DE%2031%20E%20DEZEMBRO%20DE%201923.&text=Approva%20o%20regulamento%20do%20Departamento,3%C2%BA%20da%20lei%20n.)>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

BRASIL. **Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932a.** Regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, e estabelece penas. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1930-1949/d20931.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1930-1949/d20931.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

**BRASIL. Decreto Nº 21.417-A, de 17 de maio de 1932b.** Regula as condições do trabalho das mulheres nos estabelecimentos industriais e comerciais.. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-21417-a-17-maio-1932-526754-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Regula%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20do%20trabalho,Art.>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

**BRASIL. Decreto-Lei Nº 3.688 de 3 de outubro de 1941a.** Lei das Contravenções Penais. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3688.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3688.htm)>. Acesso em: 12 mai. 2022.

**BRASIL. Decreto-Lei Nº 3.200, de 19 de abril de 1941b.** Dispõe sobre a organização e proteção da família. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3200-19-abril-1941-413239-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20organiza%C3%A7%C3%A3o%20e%20prote%C3%A7%C3%A3o%20da%20fam%C3%ADlia.&text=DO%20TERCEIRO%20GRAU%20de%20presente%20decreto%20de%201941>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

**BRASIL. Decreto-Lei Nº 4.244 de 9 de abril de 1942.** Lei Orgânica do Ensino Secundário. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-4244-9-abril-1942-414155-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 28 nov. 2023.

**BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830.** Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LIM/LIM-16-12-1830)>.htm. Acesso em: 20 nov. 2023.

**BRASIL. Lei Nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002.** Institui o Código Civil. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)>. Acesso em: 17 out. 2022.

**BRASIL. Lei Nº 14.443, de 2 de setembro 2022.** Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.443%2C%20DE%202%20DE%20SETEMBRO%20DE%202022&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.263,no%20%C3%A2mbito%20do%20planejamento%20familiar.](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/L14443.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.443%2C%20DE%202%20DE%20SETEMBRO%20DE%202022&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%209.263,no%20%C3%A2mbito%20do%20planejamento%20familiar.)>. Acesso em: 17 nov. 2022.

**BRASIL. Lei Nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916.** Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l3071.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l3071.htm)>. Acesso em: 25 nov. 2023.

**BRASIL. Lei Nº 4.121, de 27 de agosto de 1962.** Dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/l4121.htm#:~:text=III%20do%20Art.%201%20do%20Decreto%20de%201962,Art.%201%20do%20Decreto%20de%201962](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4121.htm#:~:text=III%20do%20Art.%201%20do%20Decreto%20de%201962,Art.%201%20do%20Decreto%20de%201962)>. Acesso em: 28 nov. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 6.515, de 26 de dezembro de 1977**. Dispõe sobre a situação jurídica da mulher casada. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6515.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6515.htm)>. Acesso em: 02 dez. 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9263.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm)>. Acesso em: 17 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília: MEC/SEB, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2006**: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Senado Federal. **Proposta de Emenda à Constituição nº 09**, de 2023. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2352476>>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 779**. Brasília, 01 de agosto de 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental. Anencefalia. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 54 ajuizada pela Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde**. Brasília, 14 de abril de 2012.

BUGLIONE, Samantha. Reprodução e sexualidade: uma questão de justiça. **Revista Jus Navigandi**, Teresina, ano 6, n. 49, p. 1-71, 2001.

CARDOSO, B.; VIEIRA, F.; SARACENI, V. "Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais?". In **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 1. Rio de Janeiro, fevereiro de 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36s1/1678-4464-csp-36-s1-e00188718.pdf>. Acesso em 04 jan. 2024.

CARVALHO, Paulo Gonzaga Mibielli de; BARCELLOS, Frederico Cavadas. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – ODM: Uma avaliação crítica. **Sustentabilidade em Debate**, Brasília, v. 5, n. 3, p. 222-244, set./dez. 2014.

CAVENAGHI, Suzana (org.). **Indicadores municipais de saúde sexual e reprodutiva**. Rio de Janeiro: ABEP, Brasília: UNFPA, 2006.

CHAGAS, M. C.; LEMOS, M. O. **O Direito ao Planejamento Familiar Como Direito Humano Fundamental Autônomo e Absoluto?** Publicado em: 2013. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=39a1dafc5f8576b4>>. Acesso em: 17 out. 2022.

CHATEL, Marie-Magdeleine. **Mal-estar na procriação**: as mulheres e a medicina da reprodução. Rio de Janeiro: Campo Matêmico, 1995.

CIDH - Corte Interamericana de Derechos Humanos. **CIDH Relatório Anual 2019**. Publicado em 24 fev. 2020. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/docs/anual/2019/indice.asp>>. Acesso em 25 jun 2023.

CIDH - Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Compendio sobre la igualdad y no discriminación**: estándares interamericanos. Publicado em fev. 2019a. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Compendio-IgualdadNoDiscriminacion.pdf>>. Acesso em 26 jun. 2023.

CIDH - Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Políticas públicas con enfoque de derechos humanos**. Publicado em set. 2018. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PolíticasPublicasDDHH.pdf>>. Acesso em 28 jun. 2023.

CIDH - Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Situación de los derechos humanos en Brasil**. Publicado em fev. 2021. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Brasil2021-es.pdf>>. Acesso em 30 jun. 2023.

CIDH - Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes**: Buenas prácticas y desafíos en América Latina y en el Caribe. Publicado em nov. 2019b. Disponível em: <<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>>. Acesso em 27 jun. 2023.

CODS (Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe). **Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe**. Jun. 2020. Bogotá: Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe, 2020. Disponível em: <[https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2019/2019\\_lac\\_sdg\\_index.pdf](https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2019/2019_lac_sdg_index.pdf)>. Acesso em: 20 out 2022.

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. **Direitos Sexuais e Reprodutivos**: uma Perspectiva Feminista. Rio de Janeiro, 1996.

DIAS, Maria Berenice. "**Aspectos Jurídicos do gênero feminino**". In: Livro Construções e perspectivas em gênero. São Leopoldo: Editora Unisinos, 2001.

DÍAZ, Margarita. CABRAL, Francisco. SANTOS, Leandro. **Os Direitos Sexuais Reprodutivos**. In: RIBEIRO, C.; CAMPUS, M.T.A. (ed.). *Afinal, que paz queremos?* Lavras: Editora UFLA, 2004. p 45-70.

DINIZ, D.M.; MADEIRO, A. "Pesquisa Nacional de Aborto 2016". In **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(2):653-660, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em 03 jan. 2024.

DINIZ, Eliezer Martins. Os resultados da Rio +10. **Revista do Departamento de Geografia**, [S. l.], v. 15, p. 31-35, 2011. DOI: 10.7154/RDG.2002.0015.0003. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/47294>. Acesso em: 31 jul. 2023.

DINIZ, Simone G. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada: breve história de uma luta. *In*: COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE E SAÚDE. **Saúde das Mulheres**: experiência e prática do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 2000. p. 36-44.

DRUMOND, J. E. Pizzarro. *Galdino Siqueira e a Ciência Penal no Brasil*. **Revista Forense**, Rio de Janeiro, v. 139, n. 583 e 584, p. 523-525, jan-fev 1952.

ENGEL, Magali. Psiquiatria e feminilidade. *In*: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, 7. Ed, p. 362-406.

FERRERO, Guglielmo; LOMBROSO, Cesare. **A Mulher Delinquente**: A Prostituta E a Mulher Normal. Tradução de Antonio Fontoura. 1. ed. Editora Independently Published, 2019. 468 p.

FONSECA SOBRINHO, Délcio da. **Estado e População: Uma história do planejamento familiar no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 1993.

FONTOURA, Natália; ARAÚJO, Clara; BARAJAS, Maria de la Paz López [et al.]. **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016. 268 p. Disponível em: <[https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/uso\\_do\\_tempo\\_e\\_genero.pdf](https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/uso_do_tempo_e_genero.pdf)>. Acesso em abr. 2023.

FREYRE, Gilberto. **Casa-grande & senzala**. 42. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

GURR, Barbara Anne. **Reproductive justice**: the politics of health care for Native American women. New Brunswick, New Jersey, London: Rutgers University Press, 2015.

HOLANDA, Sérgio Buarque de. **História geral da civilização brasileira**. Vol. 1. São Paulo: Difel, 1977.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**. Rio de Janeiro: Forense, 1980.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Objetivo 3 – Boa Saúde e Bem-Estar**. Disponível em: <<https://odsbrasil.gov.br/objetivo/objetivo?n=3>>. Última atualização: 2019. Acessado em: 30 out 2022.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Tabela 6694 - Indicador 3.1.1 - Taxa de mortalidade materna**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6694>>. Publicado em 2023. Acesso em: 26 nov. 2023.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Cadernos ODS: ODS 3** Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Publicado em 2019a. Disponível em: <[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9379/1/Cadernos\\_ODS\\_Objetoivo\\_3\\_Asssegurar%20uma%20vida%20saud%20C3%A1vel%20e%20promover%20o%20bem-estar.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9379/1/Cadernos_ODS_Objetoivo_3_Asssegurar%20uma%20vida%20saud%20C3%A1vel%20e%20promover%20o%20bem-estar.pdf)>. Acesso em 20 out. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Cadernos ODS: ODS 5** Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Publicado em 2019b. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190905\\_cadernos\\_ODS\\_objetivo\\_5.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/190905_cadernos_ODS_objetivo_5.pdf)>. Acesso em 29 nov. 2023.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**. Publicado em 2019c. Disponível em: <[https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#coll\\_3\\_7](https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html#coll_3_7)>. Acesso em 20 out. 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONOMICA APLICADA. ODS – **Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável Proposta de adequação**. Publicado em 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8636/1/Agenda%202030%20ODS%20Metas%20Nac%20dos%20Obj%20de%20Desenv%20Susten%202018.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2022.

JIMÉNEZ, Carla. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. **EL PAIS**. Publicado em ago. 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>>. Acesso em 25 jan. 2023

KARAWEJCZYK, Mônica. **O voto feminino no Congresso Constituinte de 1891: primeiros trâmites legais**. In: SIMPÓSIO NACIONAL DE HISTÓRIA, 26., 2011, São Paulo. Anais [...]. São Paulo: Associação Nacional de História, 2011. p. 1-16.

LEAL, Arthur. Grávida pela 2ª vez aos 11 anos, menina é vítima de negligência dos pais, quer aborto e não é caso isolado, diz conselheira. **O Globo**. Publicado em 15 set. 2022. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/09/gravida-pela-2a-vez-aos-11-anos-menina-e-vitima-de-negligencia-dos-pais-quer-aborto-e-nao-e-caso-isolado-diz-conselheira.ghtml>>. Acesso em: 02 dez. 2023.

LOMBROSO, Cesare. **O Homem Delinquente**. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2017. 224 p. ISBN-10: 8527409283, ISBN-13: 978-8527409285.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: PRIORE, Mary del (org.); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004, 7. Ed, p. 498-541.

LUNA, Naara. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 14, p. 83–109, maio 2014.

MEDINA, Anamaria Vaz de Assis. Questões e direitos relativos à mulher nas Constituições do Brasil e de Minas Gerais. **Revista de Informação Legislativa**, ano 28, n. 110, abr./jun. 1991.

MENEZES, Patrícia M. **Desmistificando a Agenda 2030**. Publicado em: 28 dez. 2019. Disponível em: < <https://www.redeodsbrasil.org/post/desmistificando-a-agenda-2030#:~:text=A%20Agenda%202030%20n%C3%A3o%20%C3%A9,ao%20arcabou%C3%A7o%20jur%C3%ADico%20do%20pa%C3%ADs>>. Acesso em: 18 out 2022.

MIGNOLO, Walter D. COLONIALIDADE: O LADO MAIS ESCURO DA MODERNIDADE. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. 2017, vol.32, n.94, e329402. Epub June 22, 2017. ISSN 1806-9053.

MIGUEL, Luís Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e Política**. São Paulo: Editora Boitempo, 2014.

MILL, John Stuart. **Sobre a liberdade**. Publicado em 1859. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/25397/mod\\_resource/content/1/CHY%20-%20Stuart%20Mill.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/25397/mod_resource/content/1/CHY%20-%20Stuart%20Mill.pdf)>. Acesso em 28 jun. 2023.

MONTEIRO, Mariana Fonseca; LIMA, Matheus Pontes; OLIVEIRA, Thales Silva. Agendas internacionais para o desenvolvimento: uma análise sobre a cooperação internacional e dos desafios na implementação de políticas públicas na vida das mulheres africanas. *In*: SEMINÁRIO DE RI, 2., 2015, Caruaru. **Anais...** Caruaru: Faculdade ASCES, 2015. p. 1-17.

MONTENEGRO, Marília. **Lei Maria da Penha**: uma análise criminológica-crítica. Rio de Janeiro: Revan, 2015.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Crimes Contra a Dignidade Sexual** – Comentários à Lei 12.015, de 7 de agosto de 2009. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2009.

NUCCI, Guilherme Souza. **Código Penal Comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2002.

NUSSBAUM, Martha. Capacidades e justiça social. *In*: DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo; BARBOSA, Livia (org.). **Deficiência e igualdade**. Brasília: Letras Livres: Editora Universidade de Brasília, 2010. p. 21-42.

OLIVEIRA, A. M.; BASTOS, R. A. S. M. A família de ontem, a família de hoje: considerações sobre o papel da mulher no direito de família brasileiro. **Revista Jurídica Cesumar**, jan./abr. 2017, v. 17, n. 1, p. 235-262. DOI: <<http://dx.doi.org/10.17765/2176-9184.2017v17n1p235-262>>.

CAMPOS, Carmen Hein de e OLIVEIRA, Guacira Cesar de. **Saúde Reprodutiva das Mulheres** – direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: CFEMEA: IWHC, Fundação H.Boll, Fundação Ford, 2009. 124p.

ONU, Inter-agency Task Force on Financing for Development. **Financing for Sustainable Development Report 2023**: Financing Sustainable Transformations. New York: United Nations, 2023. Disponível em: <<https://developmentfinance.un.org/fsdr2023>>. Acesso em 31 jul. 2023.

ONU. **Declaração Final da Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável Rio+20**. Publicado em jun. 2012. Tradução efetuada pela UFSC – Comitê Facilitador da Sociedade Civil Catarinense. Disponível em: <<https://riomais20sc.ufsc.br/files/2012/07/CNUDS-vers%C3%A3o-portugu%C3%AAs-COMIT%C3%8A-Pronto1.pdf>>. Acesso em 31 jul. 2023.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Publicado em: set. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>. Acesso em: 17 out. 2022.

ONU. **Relatório da Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento**. Publicado em: 13 set. 1994. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

ONUBR. **Quase metade das gestações no Brasil não é planejada, destaca Fundo de População da ONU**. Publicado em: 20 jul. 2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/quase-metade-das-gestacoes-no-brasil-nao-e-planejada-destaca-fundo-de-populacao-da-onu/>>. Acesso em: 17 out. 2022.

OSTOS, Natascha Stefania Carvalho. A questão feminina: importância estratégica das mulheres para a regulação da população brasileira (1930-1945). **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 39, p. 313–343, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645066>. Acesso em: 29 nov. 2023.

PASSARINHO, Nathalia e FRANCO, Luiza. Com 55% de gestações não planejadas, Brasil falha na oferta de contracepção eficaz. **BBC News**. Publicado em: 26 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-44549368>>. Acesso em: 17 out. 2022.

PEREIRA FERREIRA, Priscila; ALBERTO DIAS, Carlos. DIREITO E SEXUALIDADE: EVOLUÇÃO DA CONDIÇÃO FEMININA AO LONGO DO SÉCULO XX. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, [S. l.], v. 22, n. 1, 2011. DOI: 10.35919/rbsh.v22i1.245. Disponível em: [https://www.rbsh.org.br/revista\\_sbrash/article/view/245](https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/245). Acesso em: 28 nov. 2023.

PINTO, Céli Regina Jardim. **Uma história do feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

PITANGUY, Jacqueline. O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. p. 18-38.

- PNUD - PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. **Desigualdades entre homens e mulheres persistem em países de alto desenvolvimento humano**. Publicado em: 21 jul. 2023. Disponível em: <<https://www.undp.org/pt/brazil/news/desigualdades-entre-homens-e-mulheres-persistem-em-paises-de-alto-desenvolvimento-humano>>. Acesso em 31 jul. 2023.
- PRIORE, Mary del. **Ao Sul do Corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidade no Brasil Colônia. Brasília, Rio de Janeiro: EdUnB, José Olímpio, 1993.
- PRIORE, Mary del. **Histórias da gente brasileira**. São Paulo: LeYa, 2016.
- PRIORE, Mary Del. **Histórias Íntimas: sexualidade e erotismo na história do Brasil**. São Paulo: Editora Planeta, 2011.
- PRODANOV, Cleber Cristiano e FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2022.
- RAMOS, Cesar Augusto. **O modelo liberal e republicano de liberdade**: uma escolha disjuntiva? Publicado em: mai. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/trans/a/KhR7QFrPrgF4DgMS65VwjzM/?lang=pt#>>. Acesso em: 29 jun. 2023.
- RAMOS, Maria Bernardete. O Brasil dos meus sonhos: feminismo e modernismo na utopia de Adalzir Bittencourt. **Estudos Feministas**, v.10, n.1, p.11-37, 2002.
- REDE Interagencial de informação para a Saúde - Ripsa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: OPAS, 2008. 349p.
- RIOS, Roger Raupp. Para um direito democrático da sexualidade. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 12, n. 26, p. 71-100, jul./dez. 2006.
- RODRIGUES, Carla Estela dos Santos; ARAÚJO, Eronides Câmara de. Leis civis e penais machistas do século XX e a obra Homens Traídos. **Revista A Barriguda**, Campina Grande, 2016, p. 277-296.
- RODRIGUES, Maria Adriana Farias. OS DIREITOS REPRODUTIVOS E SEXUAIS DAS MULHERES EM PAUTA: BREVE RETROSPECTIVA. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 16, p. 58–68, 2021. DOI: 10.5281.4699117. Disponível em:<<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/292>>. Acesso em: 24 nov. 2023.
- ROHDEN, F. O caso Abel Parente: esterilização, loucura e imoralidade. *In: Uma ciência da diferença*: sexo e gênero na medicina da mulher. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. Antropologia & Saúde collection, p. 173-220. ISBN 978-85-7541-399-9.

ROSSATO, Ricardo. **O governo Brasileiro e o crescimento demográfico**. São Paulo: Editora Loyola, 1981.

SABADELL, Ana Lúcia. A problemática dos delitos sexuais numa perspectiva de direito comparado. **Revista brasileira de ciências criminais**, v. 7, n. 27, p. 80–102, jul./set., 1999.

SACHS, J., et al (org.). Sustainable Development Report 2020. **The Sustainable Development Goals and COVID-19**. Cambridge: Cambridge University Press, 2020.

Disponível em:

<[https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2020/2020\\_sustainable\\_development\\_report.pdf](https://s3.amazonaws.com/sustainabledevelopment.report/2020/2020_sustainable_development_report.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2022.

SALLES, Vera Lúcia Rolim; SANTOS, Maria Aparecida Conceição Mendonça. O corpo em transe: a moral sexual sobre o corpo feminino no Brasil no final do século XIX e início do XX. **Revista Estação Literária**. Londrina, Volume 13, p. 120-132, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/pos/letras/EL/vagao/EL13-Art8.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SALZANO, F. M. e FREIRE-MAIA, N. **Populações brasileiras**. São Paulo: Editora Nacional, 1967.

SEGATO, Rita L. **Crítica da colonialidade em oito ensaios** – e uma antropologia por demanda. Rio de Janeiro. Bazar do Tempo, 2021.

SEGATO, Rita L. **La Guerra contra las mujeres**. Madrid: Traficantes de sueños, 2016. E-book. ISBN 13: 978-84-945978-5-5. Disponível em: <https://www.traficantes.net/libros/la-guerra-contra-las-mujeres>. Acesso em 19 jun. 2023.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA HENRIQUE, M. da; BRUZACA, R. D. Abençoado seja o Fruto: Um estudo sobre as violações aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no livro “O Conto da Aia” e os reflexos no Brasil contemporâneo. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, [S. l.], v. 11, n. 22, p. e14358, 2023. DOI: 10.21527/2317-5389.2023.22.14358. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/direitoshumanosedemocracia/article/view/1435>. Acesso em: 29 nov. 2023.

SILVA, K. G. "Em legítima defesa da honra": a luta contra a naturalização da violência contra as mulheres. **Epígrafe**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 50-77, 2021. DOI: 10.11606/issn.2318-8855.v10i1p50-77. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/epigrafe/article/view/173638>>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SILVA, Salete Maria da. Constitucionalização dos direitos das mulheres no Brasil: um desafio à incorporação da perspectiva de gênero no direito. **Interfaces Científicas – Direito**, Aracaju, v. 1, n. 1, p. 59-69, out. 2012.

SILVA, Tadeu Antônio Dix. **Crimes sexuais**: reflexões sobre a nova Lei nº 11.106/2005. São Paulo: J.H. Mizuno, 2006.

SOIHET, Rachel. **Condição Feminina e formas de violência**: Mulheres Pobres e ordem urbana 1890-1920. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1989.

SOIHET, Rachel. É proibido não ser mãe: Opressão e moralidade da mulher pobre. *In*: VAIFANS, Ronaldo (Org.). **História e Sexualidade no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1986, 1. Ed, p. 191-212.

SOUZA, J. L. C. de; BRITO, D. C. de; BARP, W. J. **VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REFLEXOS DAS ORDENAÇÕES FILIPINAS NA CULTURA DAS RELAÇÕES CONJUGAIS NO BRASIL**. **Teoria & Pesquisa Revista de Ciência Política**, São Carlos, v. 18, n. 1, 2009.161. Disponível em: <<https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/161>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SOUZA, Marcius Fabiani Barbosa de. **A participação das mulheres na elaboração da constituição de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 2008, 13 p.

TAVARES, Jaíse Marien Fraxe et al. Evolução dos direitos das mulheres e desafios para alcançar a igualdade de gênero no século XXI. **Revista de direito da amazônia**, V. 1. n. 2, 2020, p. 6-7.

TRINDADE, R.E, SIQUEIRA, B.B, de Paula, T.F, FELISBINO-MENDES, M.S. **Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres Brasileiras**. *Cien Saude Colet* (2019/Out). Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uso-de-contracepcao-e-desigualdades-do-planejamento-reprodutivo-das-mulheres-brasileiras/17372?id=17372>>. Acesso em: 21 out. 2022.

UNDP - United Nations Development Programme, United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UN Women). **The paths to equal**: Twin indices on women's empowerment and gender equality. New York: 2023. Disponível em: <[https://hdr.undp.org/content/paths-equal?\\_gl=1\\*y9altt\\*\\_ga\\*ODcyMjUwNDg0LjE2OTEwMjE3NzU.\\*\\_ga\\_3W7LPK0WP1\\*MTY5MTA5OTEzNC4zOS4wLjA.>](https://hdr.undp.org/content/paths-equal?_gl=1*y9altt*_ga*ODcyMjUwNDg0LjE2OTEwMjE3NzU.*_ga_3W7LPK0WP1*MTY5MTA5OTEzNC4zOS4wLjA.>)>. Acesso em 31 jul. 2023.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **O poder de escolha**. Publicado em: 2018. Disponível em: <[https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP\\_2018.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP_2018.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2022.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Planejamento Familiar no Brasil: 50 anos de história**. Publicado em: 11 jul. 2008. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatoriowpd.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2022.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação**. Publicado em: 2020a. Disponível em: <[https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa\\_planejamento\\_reprodutivo\\_gravidez\\_e\\_lactacao\\_-\\_portugues\\_0.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_planejamento_reprodutivo_gravidez_e_lactacao_-_portugues_0.pdf)>. Acesso em: 03 dez. 2023.

UNFPA - Fundo de População das Nações Unidas. **Saúde sexual e reprodutiva das mulheres**: Um guia para compreender e comunicar melhor. Publicado em: 2021a. Disponível em: <[https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2021/03/GUIA\\_SSR\\_final.pdf](https://agenciapatriciagalvao.org.br/wp-content/uploads/2021/03/GUIA_SSR_final.pdf)>. Acesso em: 03 dez. 2023.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Desafiando as práticas que prejudicam mulheres e meninas e impedem a igualdade**: Situação da População Mundial 2020. Publicado em 2020b. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2020#:~:text=Intitulado%20Contra%20minha%20vontade%3A%20desafiando,e%20prefer%3%AAncia%20por%20filhos%20homens.>>. Acesso em 04 jan. 2024.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Situação da população mundial 2022**: Em defesa da ação na negligenciada crise da gravidez não intencional. Publicado em 2022. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022#:~:text=Intitulado%20%22Vendo%20o%20invis%C3%ADvel%3A%20em,ou%20discuss%C3%B5es%20relacionadas%20%C3%A0%20moral.>>. Acesso em 04 dez. 2023.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. **Você não está sozinha**: guia para entender a violência de gênero/Sesc, Departamento Nacional. Rio de Janeiro: Sesc, Departamento Nacional, 2021b. 34 p.

VENTURA, Mirian. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, 2004. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2022.

VENTURA, Mirian. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, 2009. Disponível em: <[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos3.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos3.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2022.

WOLFE, Joel. “Pai dos pobres” ou “Mãe dos ricos”? Getúlio Vargas, industriários e construções de classe, sexo e populismo em São Paulo, 1930-1954. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, ANPUH/Marco Zero, vol. 14, nº 27, 1994, pp.27-59.

WOLF, Naomi. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Tradução de Waldéa Barcellos. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.