

DEFESA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES



© 2021 Defensoria Pública da União.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO

Setor Bancário Sul, Quadra 2 – Bloco H – Lote 14 - 15º andar
CEP 70.070-120 – Brasília (DF)

Defensor público-geral federal

Leonardo Cardoso de Magalhães

Vice-defensor público geral federal

Fernando Mauro Barbosa de Oliveira Júnior

Secretária-Geral de Articulação Institucional

Charlene Borges

Secretária de Ações Estratégicas

Elisângela Machado Côrtes

GT MULHERES

gtmulheres@dpu.def.br

Coordenadora

Vivian Netto Machado Santarém

MEMBROS E MEMBRAS:

NORTE: Rafaela de Melo Rolemberg

NORDESTE: Luaní Melo

CENTRO-OESTE: Lívea Cardoso Manrique de Andrade

SUDESTE: Vivian Netto Machado Santarém

SUL: Júlia Corrêa de Almeida

Pontos focais:

Brasília (DF): Liana Lidiane Pacheco Dani

Minas Gerais (MG): Lutiana Valadares Fernandes Barbosa

Manaus (AM): Carla Pedroso de Mendonça

Mato Grosso do Sul (MS): Andressa Santana Arce

São Paulo (SP): Ana Lúcia Marcondes Faria Oliveira

Porto Velho (RO): Carla Marrone Alimena

Marabá (PA): Aline Memória de Andrade

Porto Alegre (RS): Patrícia Bettin Chaves



GT Mulheres

DEFESA DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES



APRESENTAÇÃO	7
---------------------	----------

1. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES COMO DIREITOS HUMANOS	9
--	----------

2. DIREITO À UMA VIDA SEXUAL SAUDÁVEL	12
--	-----------

3. DIREITO À LIVRE ORIENTAÇÃO SEXUAL E À IDENTIDADE DE GÊNERO	17
--	-----------

4. DIREITO À LIBERDADE REPRODUTIVA E SEM VIOLÊNCIA	19
---	-----------

5. DIREITO À INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ PARA A PROTEÇÃO DA VIDA E DA DIGNIDADE DA GESTANTE	25
--	-----------

APRESENTAÇÃO

A Defensoria Pública é instituição responsável pela orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa dos direitos individuais e coletivos de pessoas e grupos vulnerabilizados pelos macroprocessos histórico-culturais, sociais e econômicos.

O Grupo de Trabalho Mulheres, da Defensoria Pública da União, atua para a efetivação dos direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais das mulheres, bem como para a promoção e defesa de seus direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros objetivos.

A presente cartilha, elaborada pela Defensoria Pública da União por meio do Grupo de Trabalho Mulheres, tem a finalidade de orientar e esclarecer mulheres sobre direitos sexuais e reprodutivos, incluindo informações sobre direito à saúde, à educação sexual, planejamento familiar e acesso de qualidade a métodos de concepção e/ou contracepção.

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres são direitos humanos. Dessa perspectiva, se relacionam com os direitos à dignidade, à autodeterminação, à integridade física e psicológica, à saúde e ao direito de não sofrer discriminação. A efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres representa, dessa forma, um passo a mais em direção à igualdade de gênero e à consolidação da cidadania emancipatória para todas as mulheres.

Conforme relatório sobre a Situação da População Mundial 2019 do Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA)¹, o movimento global pelos direitos reprodutivos iniciado na década de 1960 foi importante na drástica redução do número de gestações não planejadas e de mortes maternas ao possibilitar o acesso a escolhas reprodutivas a cada vez mais mulheres e adolescentes.

Contudo, apesar da crescente disponibilidade de contraceptivos ao longo dos anos, centenas de milhões de mulheres e meninas ainda não têm efetivo acesso a meios de contracepção e escolhas reprodutivas, são vítimas de violência sexual ou obrigadas ao casamento na infância,

o que impede a tomada de decisões sobre seus próprios corpos e sua sexualidade, inclusive sobre engravidar ou não, sobre quando e quantos filhas/os ter e sobre como vivenciar a maternidade. A ausência desse poder influencia diversas facetas da vida, como educação, condição financeira e segurança, incapacitando mulheres de moldar seus próprios futuros.

A falta do poder de decisão no que diz respeito a direitos e escolhas sexuais e reprodutivas se fundamenta em desigualdade de gênero e nas barreiras sociais, econômicas, institucionais e até jurídicas no acesso a cuidados de saúde reprodutiva abrangente, incluindo planejamento familiar voluntário e serviços seguros de gravidez e parto.

Ainda resta um longo caminho a percorrer para garantir que todas as mulheres tenham meios e poder para ter autonomia sobre seus próprios corpos e tomar decisões conscientes, livres e informadas sobre sua sexualidade e saúde reprodutiva.

É necessário continuar e ampliar a luta para que direitos e escolhas sejam uma realidade universal, promovendo o empoderamento e os direitos das mulheres para que alcancem seu pleno potencial e possam fazer valer suas decisões sobre sexualidade e reprodução, sem jamais retroceder a uma época em que mulheres tinham pouca ou nenhuma influência nas decisões reprodutivas ou em qualquer área de suas vidas.

1. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DAS MULHERES COMO DIREITOS HUMANOS

Os direitos humanos foram reconhecidos universalmente pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, salientando a importância da liberdade e da igualdade como direitos fundamentais, incluindo a não-discriminação em relação ao gênero.

A referência expressa às mulheres foi importante nesse documento, já que foram ignoradas em documentos anteriores que pretendiam afirmar direitos do homem, como a Declaração Universal dos Direitos do Homem e Cidadão de 1789, produto da Revolução Francesa.

A noção de direitos reprodutivos decorreu do contexto de organização dos movimentos de mulheres pela luta por emancipação política e social e do combate à violência de gênero.

A década de 1960 foi um período importante de luta das mulheres na conquista do direito para decidir sobre seu próprio corpo. Frases como “nosso corpo nos pertence” e “esse corpo que é nosso” percorreram o mundo. Fizeram parte da agenda e dos processos educativos que permitiram a muitas mulheres pensar e refletir sobre questões relacionadas à vivência da sexualidade e sobre a construção dos papéis do homem e da mulher como produto da vivência cultural e histórica. Esse movimento social foi importante para a conclusão de um compromisso dos Estados na proteção e reconhecimento dos direitos das mulheres como direitos humanos na década seguinte. Trata-se da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, de 1979, que procura coibir todo o comportamento baseado em estereótipos que impeçam o acesso aos mesmos direitos que



os homens apenas com fundamento no gênero. Nesse documento, já se previa o direito ao planejamento familiar e à igualdade nos relacionamentos, especialmente no casamento e na criação dos filhas/os.

A Conferência Internacional da ONU sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo (Egito), em 1994, conferiu papel primordial aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, ultrapassando os objetivos puramente demográficos e afirmando-os como parte dos direitos humanos.

Assim, a decisão sobre ter ou não ter filhas/os, quantidade e momento para isso, bem como acesso aos serviços de saúde relacionados à sexualidade, são direitos humanos, compartilhados em igualdade de condições entre homens e mulheres. Da mesma forma que esses direitos reprodutivos, também os direitos sexuais devem ser assegurados às mulheres sem nenhuma discriminação. Por direitos sexuais, podemos entender, segundo o direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições. Também o direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Ainda, o de escolher se quer, ou não, ter relação sexual, independentemente da reprodução. Esse é um ponto importante de combate à exploração sexual da mulher e da violência vivenciadas por muitas, ainda que no interior das famílias.

Essa concepção dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos foi reafirmada em 1995, na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim (China). Há expressa referência à igualdade entre mulheres e homens no tocante às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito à integridade da pessoa humana, exigindo-se o respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências.

Como constatado, os direitos reprodutivos e os direitos sexuais constituem parte importante dos inúmeros direitos humanos que devem ser assegurados sem qualquer discriminação. É preciso pontuar que mesmo com o rol de direitos humanos expressos em diversos documentos internacionais e também em leis nacionais, a violência contra a mulher, a gravidez na adolescência e todo o tipo de abuso continuam a fazer parte de um cotidiano indesejado. Por isso, a necessidade de abordar o acesso à informação e à educação sexual das mulheres.

Essa informação passa pelo conhecimento dos serviços de saúde disponíveis, como políticas públicas oferecidas pelo SUS relacionadas aos métodos anticoncepcionais, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), garantindo privacidade, sigilo e atendimento sem discriminação. Também diz respeito ao conhecimento do próprio corpo e da importância do consento, o que pode contribuir para prevenção dos abusos sexuais cometidos contra mulheres e para maior autonomia a respeito das decisões relacionadas à sua própria sexualidade.

O QUE SÃO DIREITOS REPRODUTIVOS?

“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 responsavelmente 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.”

Capítulo VII, parágrafo 7.3, da Plataforma de Ação do Cairo de 1994.

“Os direitos humanos das mulheres incluem os seus direitos a ter controle sobre as questões relativas à sua sexualidade, inclusive sua saúde sexual e reprodutiva, e a decidir livremente a respeito dessas questões, livres de coerção, discriminação e violência.

Capítulo II, parágrafo 96, da Plataforma de Ação de Pequim de 1995.

2. DIREITO À UMA VIDA SEXUAL SAUDÁVEL

Os direitos sexuais estão diretamente ligados ao desenvolvimento do ser humano. Disso se extrai que toda mulher tem direito a ter uma vida sexual saudável e feliz. Por isso, somente a ela cabe decidir quando começar sua vida sexual, como torná-la segura e com quem compartilhará tais experiências.

Ao Estado, por sua vez, incumbe a proteção de tal direito fundamental, corolário da dignidade humana e do direito à saúde, de forma a resguardar o pleno exercício da liberdade sexual feminina de quaisquer interferências externas e a permitir sua fruição de maneira saudável, com a oferta de informações de qualidade e de serviços de saúde sexual.

2.1. DIREITO DE ACESSO À SAÚDE E EDUCAÇÃO SEXUAIS

Uma vida sexual saudável implica em acesso à saúde de forma gratuita e à educação sexual adequada.

Cabe ao SUS garantir que meninas e mulheres tenham, gratuitamente, atendimento ginecológico e obstétrico, bem como acesso ao tratamento adequado contra infecções sexualmente transmissíveis, seja de forma preventiva, com vacinação (HPV e Hepatite tipo B), seja através de distribuição dos medicamentos necessários ao tratamento dessas doenças. Compete também ao SUS assegurar o acesso à saúde reprodutiva, colocando à disposição de todas as meios que lhes permitam escolher livremente a oportunidade para engravidar ou não engravidar, fornecendo gratuitamente meios contraceptivos, como pílulas anticoncepcionais, pílulas do dia seguinte, preservativos etc.

O QUE É SAÚDE REPRODUTIVA?

“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer.”

Capítulo VII, parágrafo 7.2, da Plataforma de Ação do Cairo de 1994.

Para uma vida sexual saudável é preciso obter informações e educação sexual adequadas.

Assim, é necessário que, em primeiro lugar a família, mas também a escola e a sociedade, assegurem uma educação sexual compatível com a idade e a capacidade de compreensão. Para as mulheres jovens e adultas as informações devem se destinar a permitir o exercício da sexualidade de forma segura e responsável.

A falta de educação para a saúde sexual e reprodutiva tem profundas repercussões na vida de mulheres e meninas, expondo-as ao risco de doenças contagiosas, à gravidez não programada ou precoce e, sobretudo, à violência.

É objetivo estratégico incluído na Plataforma de Ação de Pequim:

“eliminar as barreiras legais, reguladoras e sociais, conforme o caso, à educação das mulheres em matéria sexual e de saúde reprodutiva, nos programas de educação formal sobre questões relacionadas com a saúde da mulher” (§ 83).

2.2. DIREITO AO EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE SEM VIOLÊNCIA OU CONSTRANGIMENTO

O legislador garantiu ao exercício da sexualidade da mulher, livre de qualquer coerção ou violência, o status de bem jurídico albergado pela norma penal. O Código Penal traz o capítulo a respeito “dos crimes contra a liberdade sexual” (Parte Especial, Título VI, Capítulo I).

São crimes contra a liberdade sexual o estupro (art. 213 do CP), a violação sexual mediante fraude (art. 215 do CP), o assédio sexual (art. 216-A do CP) e, após a edição da Lei nº 13.718, de 24 de setembro de 2018, a importunação sexual (art. 215-A do CP).

Consiste a importunação sexual em praticar contra alguém e sem a sua anuência ato libidinoso com o objetivo de satisfazer a própria lascívia ou a de terceiro.

O que se visa com a introdução legislativa é, portanto, sanar a lacuna que dificultava o enquadramento nas modalidades criminosas até então existentes de determinadas condutas, como os divulgados casos de assédio em espaços públicos e nos meios de transportes, acompanhados ou não de “encoxadas”, “apalpadas” e até “ejaculação”.

Difere-se a importunação sexual do crime de estupro, uma vez que não se exige o emprego de violência ou grave ameaça para sua configuração.

É importante que mulheres e meninas reconheçam e denunciem as práticas criminosas contra a liberdade sexual.

Diversos Estados possuem Delegacias Especializadas no Atendimento à Mulher (DEAMs), unidades que são as Delegacia Especializada no Atendimento à Mulher, unidades especializadas da Polícia Civil que realizam ações de prevenção, proteção e investigação dos crimes de violência doméstica e violência sexual contra as mulheres. Entre as ações das DEAMs estão o registro de Boletim de Ocorrência, solicitação ao juiz das medidas protetivas de urgência nos casos de violência doméstica e familiar contra as mulheres e realização da investigação dos crimes.

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW, 1979) e a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, 1994) estabelecem o compromisso dos Estados em garantir às mulheres uma vida sem violência. O Brasil é signatário das duas Convenções (Decreto n. 4.377, de 13/09/2002, e Decreto 1.973, de 01/08/1996, respectivamente)

2.3. SAÚDE REPRODUTIVA E MENINAS E MULHERES NEGRAS

Historicamente, os direitos reprodutivos de mulheres negras foram violados em razão de campanhas institucionalizadas pelo Estado para esterilização em massa com o intuito de controle de natalidade e redução da pobreza.

Marcadores sociais revelam várias violações nos direitos humanos reprodutivos de mulheres negras. Mulheres negras são as maiores vítimas de violência obstétrica e não têm acesso ao parto humanizado. Dados apontam que mulheres pretas e pardas recebem menos anestesia que mulheres brancas em procedimentos obstétricos e costumam receber menos práticas consideradas de atenção e cuidado nesse tipo de contexto, sob o argumento de que mulheres negras seriam mais resistentes a dor². Esse tipo de prática reflete o que se pode chamar de **racismo institucional**.

2 LEAL, Maria do Carmo et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, 2017. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&-pid=S0102-311X2017001305004&lng=pt&nrm=iso acesso em 17/04/2021.

O QUE É RACISMO INSTITUCIONAL?

O racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como mento e que se manifesta por meio de práticas conscientes e inconscientes que culminam em desvantagem ou privilégio para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertença.

O racismo não se resume a comportamentos individuais, mas interfere e determina o funcionamento das instituições, ou seja, os modos de orientação e organização dos comportamentos e práticas sociais.

ALMEIDA, Silvio. O que é racismo estrutural. Belo Horizonte: Letramento, 2018

Mulheres negras também são as mais atingidas pela mortalidade materna, pois 60% das mulheres atingidas por morte materna são negras. A morte materna é considerada uma morte prevenível e que em 90% dos casos poderia ser evitada se as mulheres tivessem atendimento adequado³.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, aponta o aborto realizado em condições inseguras como uma das principais causas de morte feminina e materna⁴. As mulheres negras pertencentes às classes econômicas menos favorecidas são as principais atingidas enquanto vítimas de óbitos e complicações decorrentes da submissão a procedimentos clandestinos.

A gravidez na adolescência é outro problema da saúde da população negra feminina. Pesquisas relatam que as adolescentes negras, de menor renda e escolaridade, são as mais expostas a uma gravidez imprevista⁵.

Por isso, revela-se necessária a implementação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher que enfrentem os contextos de vulnerabilidade social presentes no cotidiano de meninas, adolescentes e jovens negras. Conhecer os seus direitos é o primeiro passo para que possam denunciar práticas racistas e exigir dos poderes públicos atenção à saúde adequada.

3 GOES, Emanuelle. Violência obstétrica e o viés racial. <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/147153503857b5d7be5878b/#:~:text=S%C3%A3o%20as%20mulheres%20ne-gras%20que,maior%20risco%20de%20morte%20materna> acesso em 17/04/2021.

4 GOES, Emanuelle. Violência obstétrica e o viés racial. <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/147153503857b5d7be5878b/#:~:text=S%C3%A3o%20as%20mulheres%20ne-gras%20que,maior%20risco%20de%20morte%20materna> acesso em 17/04/2021.

5 GOES, Emanuelle. Meninas não são mães: Gravidez na adolescência e os entrelaçamentos de raça, gênero e classe (Junho 12, 2019). <https://cientistasfeministas.wordpress.com/2019/06/12/meninas-nao-sao-maes-gravidez-na-adolescencia-e-os-entrelacamentos-de-raca-genero-e-classe/> acesso em 17/04/2021.

3. DIREITO À LIVRE ORIENTAÇÃO SEXUAL E À IDENTIDADE DE GÊNERO

De acordo com a nossa Constituição, todas as pessoas nascem livres e iguais, possuindo os mesmos deveres e direitos, não se admitindo preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 5º da Constituição).

Com base na ideia da dignidade da pessoa humana, cada pessoa deve ser considerada livre para se autodeterminar em relação às decisões de sua vida, como a escolha de uma profissão, da formação de família, sobre a constituição de casamento, dentre várias outras escolhas decididas ao longo das trajetórias de cada um. Esse princípio da autodeterminação abrange inclusive a liberdade de escolhas em relação à manifestação da orientação sexual e identificação de gênero, pois a formação da própria personalidade depende da livre expressão desses dois eixos.

Em 2011, o Supremo Tribunal Federal (STF) equiparou as relações entre pessoas do mesmo sexo às uniões estáveis entre homens e mulheres, conferindo aos casais homoafetivos exatamente os mesmos direitos familiares e sucessórios dos casais heterossexuais⁶.

Em 2013, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu a **Resolução 175**, que obriga todos os cartórios do país a fazer, além das uniões estáveis, a conversão da união em casamento e a realização direta do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

Em 2016, o CNJ também publicou o **Provimento 52**, que regulamenta a emissão de certidão de nascimento dos filhos cujos pais optaram por técnicas de reprodução assistida, como fertilização in vitro e gestação por substituição (mais conhecida como “barriga de aluguel” ou “barriga solidária”). Na certidão dos filhos de homoafetivos, o documento deverá ser adequado para que seus nomes constem sem distinção entre pai e mãe.

6 O julgamento do tema ocorreu na Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) 4277 e a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 132.

Com base no direito à identidade de gênero, o STF reconheceu, em 2018, que as pessoas transgênero podem alterar o nome e o gênero no registro civil sem que se submetam à cirurgia de redesignação sexual, baseando-se na autodeclaração. Em decorrência dessa decisão, o CNJ publicou o Provimento 73/2018, regulamentando esse direito.

Mais recentemente, o STF decidiu que a discriminação contra pessoas LGBTQI+ seja enquadrada nos crimes previstos na Lei nº 7.716/1989 (Lei do Racismo), que prevê penas de até 5 anos de prisão, até que uma lei específica seja aprovada pelo Congresso Nacional.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos reconheceu que a orientação sexual e a identidade de gênero são direitos protegidos pela Convenção Americana de Direitos Humanos, cabendo ao Estado protegê-los de qualquer ato ou prática discriminatória. Assim, os Estados devem respeitar e garantir a todas as pessoas a possibilidade de alterar ou adequar seu nome e os demais componentes essenciais de sua identidade sem interferência por parte de autoridades públicas ou de terceiros, incluindo nesse ponto a desnecessidade de realização de cirurgia (Opinião Consultiva n. 24, de 24 de novembro de 2017).

Todas essas decisões são um avanço em relação ao reconhecimento dos direitos da população LGBTQI+, assegurando a liberdade de identidade de gênero, livre orientação sexual e reconhecimento da transgeneridade, passos fundamentais em direção a uma sociedade sem discriminação.

4. DIREITO À LIBERDADE REPRODUTIVA E SEM VIOLÊNCIA

Direitos sexuais e reprodutivos devem ser assegurados para mulheres e homens. Contudo, a opressão em razão do gênero faz com que seja mais urgente a proteção das mulheres, com vistas a assegurar uma vida sexual e reprodutiva livre de violência.

Alguns dos direitos reprodutivos das mulheres são: (i) direito ao planejamento familiar livre e sem coerção, (ii) direito à gestação e ao parto livre de violência e (iii) o direito à interrupção da gravidez nas hipóteses legais, como no caso de risco à vida da gestante ou no caso de estupro.

Em relação às populações indígenas, a promoção e proteção dos direitos sexuais e reprodutivos devem ser assegurados às mulheres indígenas, respeitadas as singularidades de cada etnia. Nesse caso devem ser observadas as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

IMPORTANTE: Nenhuma política pública de saúde reprodutiva para as populações indígenas pode ser voltada para a esterilização em massa, sob pena de configurar crime de genocídio.

4.1. DIREITO AO PLANEJAMENTO FAMILIAR LIVRE E SEM COERÇÃO

O direito ao planejamento familiar está previsto no art. 226, § 7º, da Constituição de 1988, que foi regulamentado pela Lei 9.268/1996 (Lei do Planejamento Familiar), com alterações promovidas pela Lei 14.443, de 02 de setembro de 2022. Trata-se, portanto, de um direito fundamental constitucionalmente previsto.

Planejamento familiar é a livre decisão da mulher, sozinha ou juntamente com seu companheiro ou sua companheira, sobre ter ou não filhas ou filhos e quantas ou quantos deseja ter. Assim, não pode haver nenhuma imposição estatal em relação a essas decisões. O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à saúde da



mulher e deve ser orientado por ações preventivas e educativas e pela garantia de acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a prevenção da gravidez, a chamada anticoncepção.

OSUS disponibilizava vários métodos anticoncepcionais: os hormonais (anticoncepcionais orais combinados, minipílula, anticoncepcional de emergência, chamada “pílula do dia seguinte”, anticoncepcional injetável mensal e injetável trimestral); de barreira (diafragma e preservativos masculino e feminino); e intrauterino (o dispositivo intrauterino com plástico cobre – DIU modelo T380 mm2).

É importante que se consulte um/uma profissional da saúde para que a escolha do método contraceptivo se dê de forma livre e informada.

A chamada “pílula do dia seguinte” é um método de contracepção de emergência, não abortivo, que pode ser obtido em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Seu fornecimento deve ocorrer de forma simplificada, não exigindo prescrição médica. Ela funciona impedindo ou retardando a liberação de óvulos do ovário e não tem efeito caso a mulher já esteja grávida. É segura e adequada para todas as mulheres. Não deve, contudo, ser utilizada como um método anticoncepcional regular.



Quanto às **cirurgias para esterilização como método contraceptivo (laqueadura tubária para mulheres ou vasectomia para homens)**, a Lei 14.443/2022 estabelece que somente podem ocorrer de forma voluntária, ou seja, ninguém pode ser obrigado a realizá-las. De acordo com a lei, podem se submeter a procedimento voluntário de esterilização mulheres e homens, com capacidade civil plena, e que sejam: a) maiores de 21 anos de idade; b) ou que tenham, pelo menos, 2 filhos vivos (nesse caso, não é exigida a idade mínima).

A mulher não necessita de autorização do cônjuge/companheiro para a realização da cirurgia voluntária de laqueadura tubária.

Para realização do procedimento, é necessário que a mulher manifeste vontade em documento escrito. Deve ser observado o prazo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual a mulher deverá receber informações adequadas, por meio de equipe multidisciplinar, a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldades de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

A realização de laqueadura durante o parto será garantida à solicitante se observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade até o parto, observadas as devidas condições médicas.

A Lei 14.443/2022 proíbe a esterilização cirúrgica por meio da histerectomia, ou seja, **é proibida a retirada do útero com finalidade contraceptiva.**

A esterilização cirúrgica ainda é permitida no caso de existir risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro bebê. Para isso, é necessário relatório escrito e assinado por dois médicos.

Para atender aos casos de infertilidade, foi criada no âmbito do SUS, por meio da Portaria 426/GM/MS, de 22 de março de 2005, a Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida. A portaria define infertilidade como a ausência de gravidez depois de 12 meses de relações sexuais regulares, sem uso de métodos de contracepção.

Por força da Portaria 3.149, de 28 de dezembro de 2012, o Ministério da Saúde destinou recursos financeiros aos estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos de reprodução humana assistida, no âmbito do SUS, como a fertilização in vitro e/ou a injeção

intracitoplasmática de espermatozoides. Foram contemplados apenas nove hospitais, localizados no Distrito Federal, em Minas Gerais, no Rio Grande do Sul, em São Paulo, em Pernambuco e no Rio Grande do Norte.

Assim, a política pública referente à reprodução humana assistida ainda não foi implementada a contento, necessitando de aprimoramento e maior financiamento para que mais pessoas possam ser atendidas.

4.2. DIREITO À GESTAÇÃO E AO PARTO LIVRE DE VIOLÊNCIA

Dentre os direitos reprodutivos está o direito à gestação e ao parto livre de violência.

A legislação brasileira assegura às gestantes e futuras mães uma série de direitos. A Lei 9.263/96 assegura às gestantes o direito a acompanhamento especializado durante a gravidez; a Lei 11.634/07 determina que toda gestante assistida pelo SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à maternidade na qual será realizado seu parto e à maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal; a Lei 11.108/05 garante que a parturiente tem o direito de indicar acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, podendo ser seu companheiro ou sua companheira, ou outra pessoa em que a mulher confie e deseje ter a seu lado. A mulher também tem o direito de estar com seu bebê imediatamente após o nascimento, podendo amamentá-lo na primeira hora de vida, devendo o hospital ou maternidade garantir alojamento conjunto para mãe e bebê.

Falar em direito à gestação e ao parto livre de violência implica num enfrentamento e combate à violência obstétrica.

Violência obstétrica pode ser definida como qualquer ato ou omissão de profissionais de saúde que cause tratamento desumano à mulher gestante ou em período pós-parto, levando à perda de autonomia e da capacidade da mulher em decidir sobre seu corpo e sexualidade. Esse termo engloba diversas formas de violência durante o cuidado obstétrico profissional, incluindo maus tratos físicos, psicológicos e verbais, proibição da participação de acompanhante e procedimentos médicos desnecessários e danosos, entre outros exemplos.

O primeiro passo para combater e erradicar essa forma cruel de

violência é a informação adequada às mulheres sobre seus direitos e sobre as leis protetivas, a fim de que a violência obstétrica possa ser identificada, denunciada e extinta, bem como para que as vítimas deste tipo de violência sejam acolhidas e tenham seus casos investigados e os danos reparados.

A violência obstétrica pode ocorrer de diversas formas, tais como a peregrinação da mulher por diversos serviços até receber atendimento; falta de escuta e atenção para com questões da gestante ou parturiente; frieza, rispidez, agressividade, negligência, maus-tratos dos profissionais; discriminação motivada por questões de raça, idade, orientação sexual, gênero, deficiência física, doença mental, preconceito em relação às mulheres soropositivas (HIV); realização de procedimentos médicos não autorizados, desnecessários ou danosos, como impedir a movimentação da mulher no pré-parto, realização de cesariana sem necessidade clínica e contrária a vontade da gestante, episiotomia (corte na região do períneo, a área muscular entre a vagina e o ânus, para ampliar o canal de parto), manobra de kristeller (aplicação de pressão na parte superior do barriga com o objetivo de facilitar a saída do bebê), tricotomia (retirada de pelos do local da cirurgia), injeção de ocitocina para aceleração do parto sem consentimento da parturiente, descolamento da bolsa (ou das membranas) ou o rompimento da bolsa (ou das membranas), visando acelerar o trabalho de parto, sem conhecimento ou consentimento da parturiente.

Dentre as políticas públicas para a proteção a gestantes está a criação no âmbito do SUS da Rede Cegonha, em 2011. A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis⁷.

O chamado parto humanizado é uma forma de assistência ao parto que observa o cuidado, individualizado, considera os direitos humanos da gestante e protege as futuras mães da violência. Assim o parto humanizado não é o mesmo que parto normal, podendo um parto cirúrgico observar a perspectiva humanizada. Também um parto normal pode não observar os direitos da mulher e não será um parto humanizado.

Humanizar o parto não significa desacreditar a medicina, pelo contrário, requer que as informações prestadas e decisões tomadas sigam as melhores evidências científicas disponíveis. Significa também devolver à mulher o seu direito de diálogo e escolha sobre processo de nascimento de seu bebê, respeito à sua decisão, além da possibilidade de compartilhar com sua família as informações sobre todo o processo de nascer.

A informação é a chave para uma experiência feliz da gestação e do parto.

5. DIREITO À INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ PARA A PROTEÇÃO DA VIDA E DA DIGNIDADE DA GESTANTE

O abortamento provocado é a interrupção da gravidez de forma voluntária, acontecendo, na maioria das vezes, pelo uso de medicamento, ou por intervenção cirúrgica. Diferentemente, o aborto espontâneo se caracteriza pela perda involuntária da gestação.

No Brasil, o aborto provocado é crime previsto pelo artigo 128 do Código Penal. No entanto, a lei e a jurisprudência brasileiras permitem a interrupção da gestação em três hipóteses:

1. quando a gravidez resultar em **risco à vida da gestante**, considerado **aborto necessário** (CP, art. 128, I);
2. quando a **gravidez é decorrente de estupro**, nesse caso chamado de aborto humanitário, ético ou sentimental (CP, art. 128, II);
3. no caso de **feto anencéfalo**. Em 2012, ao julgar a ADPF 54, o Supremo Tribunal Federal (STF) ampliou o rol da lei para admitir que a **antecipação terapêutica do parto na hipótese de gravidez de feto anencefálico** não é considerada crime.

O Código Penal autoriza a interrupção da gestação em caso de estupro sem impor limite referente à idade gestacional.

Boletim de Ocorrência e laudo médico do Instituto Médico Legal (IML) são documentos elaborados para a persecução penal e não devem ser exigidos como condição para a realização do aborto legal pelo Sistema de Saúde. Além disso, não é necessária autorização judicial quando se trata de gravidez decorrente de estupro ou risco de vida à gestante, pois já existe a prévia autorização legal.

Portanto, nesses casos, tratando-se de mulher adulta (a partir de 18 anos), basta a manifestação de vontade livre, informada e consentida da vítima perante a equipe médica.

Vítimas entre 16 e 18 anos necessitam da assistência do representante legal ao manifestarem o consentimento.

No caso de vítima menor de 16 anos, o consentimento deve ser dado pelo seu representante legal, embora também nesses casos deva-se garantir escuta respeitosa e voz à própria vítima. Na hipótese de divergência entre a vontade do representante e a da vítima, deve-se buscar solução judicial, o que pode ser feito por meio de advogado, do Ministério Público, ou da Defensoria Pública.

No caso de representação por ambos os pais e havendo divergência entre eles, deve-se requerer autorização judicial para suprir o consentimento.

Assim, verifica-se que a interrupção legal da gestação em caso de estupro (também denominada “aborto legal”) é conduta lícita que configura um direito de mulheres e meninas e um dever do Estado. Encontra amparo na Constituição Federal de 1988, em especial nos princípios fundamentais da dignidade da pessoa humana (artigo 1º, I), da cidadania (artigo 1º, II), da não-discriminação (artigo 3, IV), da liberdade (artigo 5º, caput e inciso I), inclusive religiosa (artigo 5º, inciso VIII), da igualdade (artigo 5º, caput e inciso I) e da proibição da tortura ou de tratamento desumano ou degradante (artigo 5º, caput e inciso III). Configura, ainda, direito social à saúde (artigos 6º, caput), tanto da perspectiva individual dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e do direito ao planejamento familiar (artigo 226, §7º), quanto do ponto de vista coletivo, da saúde pública (artigo 196).

É dever do Estado garantir a qualidade e a ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e assegurar que as mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento sejam atendidas de forma humanizada e com tecnologia adequada, evitando assim o risco de adoecimento e morte.



A Constituição Federal e os Tratados Internacionais de Direitos Humanos garantem à mulher o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva, o que inclui atendimento emergencial, integral e multidisciplinar às vítimas de violência sexual, bem como o direito de assistência médica para a prática do aborto legal.

O serviço de saúde deve estar estruturado para acolher a vítima de violência sexual, prestando-lhe informações adequadas sobre o direito à interrupção legal da gestação em caso de estupro. Os procedimentos do serviço de saúde não podem ser confundidos com procedimentos policiais ou judiciais, que têm objetivos distintos e devem ser realizados de maneira independente.

Nos casos de violência sexual, a assistência médica é prioritária e imediata, tem como foco o bem-estar da mulher, adolescente ou criança e deve ser garantida antes de qualquer providência no âmbito policial ou judicial.

Importante ressaltar que médicos e profissionais de saúde devem observar o sigilo profissional em relação a fatos que tenham conhecimento em razão da profissão, conforme artigo 73 do Código de Ética Médica e artigo 81 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Nesse sentido, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio do Parecer Consultivo 151.842, de 22.11.2016, [1] afirmou que: “*Diante de um abortamento, seja ele natural ou provocado, não pode o médico comunicar o fato à autoridade policial ou mesmo judicial, em razão de estar diante de uma situação típica de segredo médico.*”

A violação ao sigilo profissional pode ensejar responsabilização civil, administrativa ou criminal do agente violador.

Por fim, registra-se que nas hipóteses de aborto natural, ou legal, as seguradas do INSS têm direito ao salário-maternidade pelo período de 14 dias.

Expandindo os horizontes

Para que possamos reivindicar a proteção e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos para mais mulheres é preciso ter acesso à informação. O Ministério da Saúde e outras instituições de profissionais de saúde ou de pesquisa, como a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), oferecem diversos materiais com muitas informações sobre saúde da mulher. Acesse e conheça seus direitos:

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: saúde sexual e saúde reprodutiva (2010)

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/caderno-26-AB-Saude-saude-sexual-e-reprodutiva.pdf>

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA: controle dos cânceres do colo do útero e da mama (2013)

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/cadenoAB-13controle-cancer-utero-Mama.pdf>

DIRETRIZ NACIONAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL (2016)

http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNor-mal_CP.pdf

DIRETRIZES DE ATENÇÃO À GESTANTE: a operação cesariana (2016)

http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf

Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar (2013)

http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/gravidez_parto_nascimento_saude_qualidade.pdf

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (2004)

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS (2002) https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL EM REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA (2005) http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm

PROTOCOLOS FEBRASGO: Endometriose (2018) <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2019/09/Proto-colo-Endometriose.pdf>





GT Mulheres



A Defensoria Pública da União (DPU) existe para dar assistência jurídica gratuita à população de baixa renda. É a instituição que defende os direitos, na Justiça ou fora dela, de quem não tem condições de pagar por um advogado particular. Não se paga nada para ser atendido.

Os Grupos de Trabalhos da Defensoria Pública da União executam ações para garantir direitos das populações socialmente vulnerabilizadas.

O Grupo de Trabalho Mulheres atua no combate às práticas de violência de gênero, bem como na efetividade de direitos e garantias fundamentais das mulheres, com o objetivo de que possam atuar de forma paritária e democrática na sociedade.

