



## DIREITOS REPRODUTIVOS ENQUANTO DIREITOS HUMANOS: UMA PROTEÇÃO NORMATIVA INTERNACIONAL

Júlia Silva Gonçalves <sup>1</sup>

Sheila Stolz <sup>2</sup>

### Resumo

A proteção normativa internacional dos direitos reprodutivos representa uma longa trajetória que enfrentou grande resistência de grupos conservadores e religiosos da sociedade e do Estado. Esses direitos até hoje carecem de uma enunciação formal explícita, mas passaram a ser compreendidos e resguardados a partir de documentos internacionais de direitos humanos. Diante disso, com a presente pesquisa procuramos responder aos seguintes questionamentos: os direitos reprodutivos podem ser compreendidos enquanto dimensão dos direitos humanos das mulheres? Em caso positivo, de que forma se deu o seu reconhecimento? Para o estudo, utilizamos o método de abordagem hipotético-dedutivo e o método de procedimento monográfico, baseando-nos na pesquisa bibliográfica realizada. Através disso, procuramos compreender os conceitos-chave para o tema, analisar a formação dos direitos humanos das mulheres no sistema global e sistematizar a evolução normativa internacional para o reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos. Após essa análise, concluímos que os direitos reprodutivos são uma dimensão dos direitos humanos das mulheres, e o seu amparo internacional foi relevante para a proteção e densificação desses direitos. Também demonstramos que, dada a forte resistência para a sua concretização, a reafirmação dos direitos reprodutivos pelo prisma dos direitos humanos é uma necessidade para a redução das desigualdades sociais e de gênero e imprescindíveis para a justiça social.

Palavras-chave: Direitos reprodutivos; Direitos humanos; Direitos humanos das mulheres; Gênero; Saúde reprodutiva

<sup>1</sup> Mestra em Direito e Justiça Social (FURG/RS). Especialista em Direito de Família e Sucessões (FMP/RS). Bacharel em Direito (UFPel). Advogada. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-9015-8137>. Endereço: Avenida Vinte e Cinco de Julho, 755, Pelotas, Brasil, [juliasilvagoncalves15@gmail.com](mailto:juliasilvagoncalves15@gmail.com).

<sup>2</sup> Professora e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Direito e Justiça Social da Faculdade de Direito da Universidade Federal do Rio Grande – FURG (FADIR/FURG/RS). Doutora em Direito (PUC/RS). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3591-7153>. Endereço: Rua Santa Cruz, 1771, Pelotas, Brasil, [sheilastolz@gmail.com](mailto:sheilastolz@gmail.com).





## REPRODUCTIVE RIGHTS AS HUMAN RIGHTS: AN INTERNATIONAL REGULATORY FRAMEWORK

### Abstract

The international regulatory framework of reproductive rights represents a long path that has faced great resistance from conservative and religious groups in society and the State. These rights still lack an explicit formal definition, but they have come to be understood and protected through international human rights instruments. With this in mind, this study seeks to address the following questions: can reproductive rights be understood as a dimension of women's human rights? If so, how have these rights been recognised? For the study, we used the hypothetical-deductive approach method and the monographic procedure method, based on bibliographical research. Through this, we sought to understand the key concepts on the subject, analyse the formation of women's human rights in the UN system and systematize the international regulatory development towards the recognition of reproductive rights as human rights. After this analysis, we conclude that reproductive rights are a dimension of women's human rights, and their international framework has been relevant to the protection and densification of these rights. We also demonstrate that, given the strong resistance to their fulfillment, the reaffirmation of reproductive rights through the perspective of human rights is a necessity for the reduction of social and gender inequalities and essential for social justice.

**Key-words:** Reproductive Rights; Human Rights; Women's Human Rights; Gender Reproductive Health

### Introdução

O reconhecimento dos direitos reprodutivos e, posteriormente, dos direitos sexuais, no panorama internacional, foram fruto de um longo processo que enfrentou grande resistência de grupos conservadores e religiosos da sociedade e do Estado. Até hoje, a efetivação desses direitos está longe de ser plena. Diante disso, fazemos o seguinte questionamento: os direitos reprodutivos podem ser compreendidos enquanto dimensão dos direitos humanos das mulheres? Em caso positivo, de que forma se deu o seu reconhecimento no patamar de direito humano?

Para isso, através do método de abordagem hipotético dedutivo e o método de procedimento monográfico, utilizando-nos de pesquisa bibliográfica, procuramos endereçar os seguintes objetivos: (1) compreender os conceitos-chave para a pesquisa a ser enfrentada, (2) analisar a formação dos direitos humanos das mulheres no sistema





global e (3) sistematizar a evolução normativa internacional para o reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos.

Dessa forma, inicialmente destacamos a compreensão do que seriam os direitos reprodutivos e saúde reprodutiva, demonstrando o surgimento desses conceitos, sua importância e aplicação para os direitos das mulheres. Com isso, procuramos trazer algumas questões-chaves que impedem a concretização dos direitos reprodutivos para as mulheres, evidenciando os reflexos que as violações a esses direitos podem causar, como os casos de esterilização forçada e violência obstétrica.

Em um segundo momento, traçamos a trajetória para a compreensão normativa dos direitos reprodutivos pelo prisma dos direitos humanos, sua evolução histórica e a proteção que órgãos internacionais conferem ao tema. Diante disso, analisamos o surgimento dos direitos humanos das mulheres a partir da noção de especialização dos direitos humanos, e sua proteção normativa com a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW).

Diante disso, procuramos explicar de que forma os direitos reprodutivos são protegidos perante o sistema global de direitos humanos, sua enunciação formal na Conferência do Cairo e os demais documentos internacionais que os protegem.

Por fim, concluímos que os direitos reprodutivos são uma dimensão dos direitos humanos das mulheres, e a sua proteção internacional foi de suma importância para a proteção e densificação desses direitos. Contudo, dada as fortes contracorrentes que os direitos reprodutivos sofrem perante estratos conservadores da sociedade e do Estado, a sua reafirmação constante é uma luta necessária para uma evolução em direção à justiça social.

## **1 Os direitos reprodutivos das mulheres**

Desde o século XIX, foi definido como o grande propósito das mulheres o exercício da maternidade (Pedro, 2022). Antes disso, os corpos das mulheres eram vigiados pelo Estado, pelas instituições religiosas e pela família em que estavam inseridas. Para a historiadora italiana Silvia Federici (2017), a apropriação por parte do





Estado dos direitos reprodutivos das mulheres na Europa<sup>3</sup> se deu no período em que a população sofreu uma grande queda demográfica, resultado da dizimação populacional, entre as décadas de 1620 e 1630. Naquele período, entendeu-se que era necessário aumentar a população, principalmente a proletária, a fim de retornar à produtividade que supostamente conduziria à estabilidade econômica.

A partir desse momento, iniciou-se a aplicação de medidas severas caracterizadas por opressão e violência, voltadas ao controle dos corpos das mulheres, da sua sexualidade e de seu poder reprodutivo, explorados em prol dos interesses do Estado.

Políticas sociais que duraram mais de duzentos anos, como a execução das mulheres pelos casos de infanticídio no século XVIII, contribuíram para colocar as mulheres à serviço da procriação. Segundo Federici (2017, p. 18) “[...] seus úteros se transformaram em território político, controlados pelos homens e pelo Estado: a procriação foi colocada diretamente a serviço da acumulação capitalista”.

O poder reprodutivo das mulheres foi explorado por sistemas e instituições dominadas por homens que contribuíram para a perda da autodeterminação sobre seus corpos: a maternidade é compulsória para muitas mulheres<sup>4</sup>, ou é interdita para outras tantas, como é o caso de mulheres pretas e pobres de países periféricos, principalmente.

Ao longo de séculos governantes fizeram uso de leis criminais em nome de uma suposta moralidade para controlar esses corpos, seja pela proibição do controle de natalidade seja pelo comportamento sexual carregado de estigmas (Cook, 2002). Políticas de controle reprodutivo e sexual causaram efeitos prejudiciais à saúde e ao bem-estar das mulheres, o que levou movimentos feministas e de direitos humanos a proporem tratativas para a implementação de leis que visavam a promoção da saúde reprodutiva e dos direitos reprodutivos.

O conceito de saúde reprodutiva surgiu na segunda metade do século XX, como resposta à fragmentação dos serviços de saúde que ocorria em diversas áreas. Essa fragmentação visou uma abordagem mais especializada e integrada dos cuidados com a

---

<sup>3</sup> Para este trabalho, conforme informado em momento anterior, optamos por adotar uma narrativa pontuada pelas obras das principais intelectuais reconhecidas como fundadoras do movimento das mulheres feministas no Ocidente, a partir do século XX.

<sup>4</sup> Ou uma identidade forçada, como afirma Rich (1979).





saúde no momento da gestação e do parto. “O conceito de ‘saúde reprodutiva’ [...] situa as mulheres no centro do processo e reconhece, respeita e atende às necessidades das mulheres, e não apenas às necessidades das mães” (Cook, et. al., 2004, p. 11).

Em trabalhos realizados junto à Organização Mundial da Saúde (OMS), Fathalla (1988, p. 341, tradução nossa) conceitua saúde reprodutiva como:

A saúde reprodutiva é definida pela OMS como sendo o ‘estado pleno de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de enfermidade’. A saúde reprodutiva, no contexto dessa definição positiva, seria formada pelos seguintes elementos fundamentais: (a) a possibilidade de as pessoas se reproduzirem e regularem sua fecundidade; (b) pressuporia também que as mulheres tivessem gestação e partos seguros; (c) e que aquele processo reprodutivo resultasse em bebês e crianças com expectativa de sobrevivência e bem-estar. Além disso, pressupõe que os casais possam ter relações sexuais livres do medo de uma gravidez não desejada ou de contraírem doenças.<sup>5</sup>

A OMS sugere uma lista de indicadores da saúde reprodutiva em nível nacional ou global, entre os quais estão: as taxas de mortalidade materna e perinatal, de fecundidade total, de uso de métodos contraceptivos, percentagem de mulheres grávidas atendidas por profissionais da saúde capacitados, número de estabelecimentos com serviços obstétricos primários e integrais essenciais, dentre outros indicadores (Cook, et. al., 2004).

Dentre esses fatores, destacamos a mortalidade materna. O fenômeno é um importante vetor para a aferição do grau de saúde reprodutiva em determinada região, e pode ser definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o parto em razão de qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação ao estado gravídico<sup>6</sup>, desde que não seja decorrente de razões acidentais ou incidentais (OMS, 1993).

<sup>5</sup> “Health is defined in the WHO Constitution as a ‘state of complete physical, mental and social well-being, and not merely the absence of disease or infirmity’. In the context of this definition, reproductive health would have the following; basic elements: (a) that people have the ability to reproduce as well as to regulate their fertility; (b) that women are able to go through pregnancy and child-birth safely; and (c) that the outcomes of pregnancy is successful in terms of maternal and infant survival and well-being. In addition, couples should be able to have sexual relationships free of the fear of unwanted pregnancy and of contracting disease” (Fathalla, 1988, p. 341).

<sup>6</sup> Essas causas podem ser obstétricas diretas (resultantes da gravidez, parto ou puerpério em razão do tratamento incorreto fornecido pelos agentes de saúde); ou obstétricas indiretas (resultantes de doença pré-existente da mãe ou desenvolvida durante a gravidez), que são os casos considerados como gestações de risco, devendo ser despendido um maior cuidado (DIAS; et. al., 2015).





As mortes maternas evitáveis são um problema mundial de saúde e dizem respeito à promoção e execução de políticas públicas na área da saúde sexual e reprodutiva das mulheres e das pessoas que gestam, maternam ou abortam. Entre as principais causas desse problema estão o acesso (ou o acesso precário) a serviços de saúde sexual e reprodutiva, como acompanhamento médico pré-natal, realização de exames gestacionais, atendimento deficiente e/ou violento no momento do parto, até a realização de aborto inseguros.

Com a noção de saúde reprodutiva, organizações feministas lutam por demandas que consideram questões de justiça social em contextos variados. Em certos países existe uma preocupação maior com os índices de mortes maternas, em outros a preocupação é com a mutilação genital feminina e em outros pode ser com o acesso a métodos contraceptivos eficientes (Cook, 2002). A partir dessas lutas, individuais ou coletivas, começam a surgir esferas de proteção distintas em temas importantes para a saúde reprodutiva, apresentados como direitos reprodutivos (Cook, 2002).

Direitos reprodutivos são aqueles que compreendem as garantias para que as pessoas possam fazer escolhas legais e políticas quanto à sua saúde reprodutiva e ver resguardadas garantias básicas relacionadas à sua dignidade sexual e reprodutiva. “A distribuição de direitos reprodutivos ou a falta deles estão relacionadas às políticas públicas diferenciais das distintas unidades governamentais nacionais, regionais e locais” (Collins; Bilge, 2021, p. 133, 134).

Dessa forma, para Dora (1998), o conceito de direitos reprodutivos nasce com a consciência de que o objeto de intervenção para as políticas demográficas são os corpos femininos que, segundo estas políticas, precisam ser regulados ou controlados, mas as decisões tomadas não levam em consideração os interesses e opiniões das mulheres. Diante disso, surge a conceituação de direitos reprodutivos, alçando e ampliando a esfera protetiva em favor das mulheres, para que elas possam controlar a sua vida reprodutiva. Esses direitos vão desde o consentimento livre, pleno e informado sobre interferências em seus corpos até a escolha de gestar e manter, ou não, essa gestação.

Segundo Raposo (2005) o que se denomina como direitos reprodutivos refere-se à questão principal de ter ou não ter filhos. Direitos opostos e conexos que contemplam uma gama de prerrogativas como o direito ao aborto legal, à fertilização *in vitro*, à saúde





reprodutiva, o acesso à métodos contraceptivos, o direito de escolher o número de filhos, com quem e quando, entre outros.

Dentro desse terreno, os direitos reprodutivos podem ser definidos em termos de poder e recursos: poder de tomar decisões sobre a própria fecundidade, gravidez, escolha de ter ou não ter filhos com base em informações seguras e em posse dos recursos para efetivar essas decisões (Corrêa; Petchesky, 1996). Dessa forma, também é direito da mulher o planejamento reprodutivo que lhe permita deter o controle do seu corpo e escolher as decisões que irá tomar quanto à sua gestação: autonomia na forma como se dará o parto acompanhada de assistência médica ou de alguém habilitado e da sua confiança (Mattar; Diniz, 2012).

Conforme explica Ventura (2004) em guia elaborado junto ao Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) para a promoção desses direitos, a concepção atual de direitos reprodutivos vai além da simples proteção da reprodução. Direitos reprodutivos são um conjunto de direitos individuais e sociais que têm como ponto de partida a equidade entre os indivíduos que amplia as obrigações dos Estados para a promoção do pleno exercício da sexualidade e reprodução humana.

Essa interconexão de direitos pode fazer com que haja uma confusão entre direitos reprodutivos e direitos sexuais, sendo muitas vezes tratados como sinônimos. Contudo, essa vinculação pode trazer prejuízos para ambos, inviabilizando ora questões de saúde reprodutiva, ora questões de saúde sexual, a depender do contexto. Para Lima (2014, p. 335) “da mesma forma que o direito da sexualidade não pode se resumir ao direito da reprodução, os direitos sexuais não devem restringir-se a um direito da sexualidade não-reprodutiva”. Neste artigo, optamos por utilizar o marco conceitual de direitos reprodutivos, por isso esse termo será utilizado com maior frequência, contudo, consideramos importante destacar essa diferenciação entre ambos os conceitos.

Segundo Mattar e Diniz (2012), o termo “direitos reprodutivos” foi cunhado como uma substituição à expressão “saúde da mulher”, pois sua conotação seria mais ampla e mais adequada à farta gama de direitos abarcada pela pauta de autonomia reprodutiva. Seu conteúdo foi formulado em um marco não institucional, tornando-se público através no IV Encontro Internacional Mulher e Saúde, ocorrido em 1984.



Dessa forma, notamos que o conceito de direitos reprodutivos surgiu como forma de englobar a saúde reprodutiva das mulheres assim como outras questões políticas, biológicas e sociais que permeiam esse tema, marcado pela assimetria de poder entre homens e mulheres ao longo da história.

Essa assimetria é refletida e ampliada pelo abuso de poder por alguns profissionais da saúde na relação médico paciente, reforçando estereótipos de gênero que permitem diversas violações a direitos reprodutivos, invisibilizadas na área da saúde. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU):

A dinâmica de poder na relação prestador-paciente é outra causa profunda dos maus tratos e da violência, que é agravada pelos estereótipos de gênero sobre o papel das mulheres. O prestador de cuidados de saúde tem o poder do conhecimento médico e o privilégio social da autoridade médica, enquanto a mulher depende em grande parte do prestador para obter informações e cuidados. Uma mulher durante o parto também é particularmente vulnerável. Embora os prestadores não tenham necessariamente a intenção de tratar mal os seus pacientes, “a autoridade médica pode assim promover uma cultura de impunidade, onde as violações dos direitos humanos não só passam não remediadas, como despercebidas”. Este desequilíbrio de poder é particularmente aparente em casos em que os prestadores abusam da doutrina da necessidade médica para justificar maus tratos e abusos durante o parto (ONU, 2019, p. 15).<sup>7</sup>

Essa discriminação com base no gênero representa uma afronta aos direitos reprodutivos e aos direitos humanos das mulheres, podendo acarretar práticas prejudiciais à saúde sexual e reprodutiva, especialmente daquelas mais pobres e racializadas. A esterilização forçada de mulheres é uma violação que se desenvolve em ambientes como esses.

No contexto latino-americano a esterilização compulsória de mulheres ocorreu de forma institucionalizada e patrocinada por governos do Norte global, como o estadunidense. Ao longo da história, países e agências governamentais têm adotado

---

<sup>7</sup> Power dynamics in the provider-patient relationship are another root cause of mistreatment and violence, which are compounded with gender stereotypes on role of women. The health provider has the power of authoritative medical knowledge and the social privilege of medical authority, while the woman is largely dependent on the provider for information and care. A woman during childbirth is also particularly vulnerable. Although providers do not necessarily have the intention of treating their patients badly, “medical authority can thus foster a culture of impunity, where human rights violations do not only go unremedied, but unnoticed”.<sup>60</sup> This power imbalance is particularly apparent in instances in which providers abuse the doctrine of medical necessity in order to justify mistreatment and abuse during childbirth.





medidas que impactam demograficamente a população, essas medidas podem ser pautadas por uma série de perguntas:

Podem as populações crescer e/ou diminuir sem limites impostos pelo Estado? É uma questão estratégica? Quem define, o indivíduo, a família ou a sociedade? Este não é só um debate teórico permanente, mas um ponto a partir do qual definem-se políticas de saúde, leis reguladoras, campanhas de controle de natalidade e muitas outras medidas. É precisamente o ponto em que o feminismo vem construindo suas ações: quem decide? (Dora, 1998).

Essa situação tornou-se evidente no ano de 1974, quando foi publicado pelos Estados Unidos o memorando que ficou conhecido como “Relatório Kissinger”. Nesse documento foram desveladas diversas políticas de controle populacional de mulheres em países do Sul global, sob a justificativa de que o crescimento da população mundial seria uma ameaça aos países desenvolvidos e para o meio ambiente, correndo o risco de faltarem alimentos, água e combustível, e que a forma de evitar esse risco seria o controle da natalidade por meio de anticoncepcionais e de procedimentos de esterilização forçada em massa.

A esterilização cirúrgica (laqueadura tubária), foi realizada em um contexto no qual não eram oferecidas alternativas menos invasivas e facilmente reversíveis como métodos contraceptivos. Muitas dessas esterilizações foram realizadas no momento do parto, durante o curso da cesariana e a maior incidência se deu entre mulheres negras (BRASIL, 1993). O preconceito racial manifestou-se com a interferência na autonomia reprodutiva dessas mulheres, que até hoje sofrem diversos entraves para o exercício de seus direitos reprodutivos (Oliveira, 2021).

A violência obstétrica é outro tipo de violação que também ocorre no momento do parto, e apesar do seu reconhecimento gradual por Estados e organizações internacionais, ainda é difícil de ser combatida uma vez que sua ocultação é facilitada tanto pela naturalização de práticas danosas quanto pela sua ocorrência em ambientes privados.

Conforme explicam Schiocchet e Aragão (2023), o termo “violência obstétrica” ganhou destaque devido a atuação de grupos feministas, organizações profissionais, organismos internacionais e regionais, agentes da saúde pública e pesquisadoras com o foco voltado para a melhoria do atendimento destinado às gestantes. Diante disso,



segundo as autoras, essa atuação conjunta levou a possibilidade de enquadramento da violência obstétrica em marcos normativos da violência de gênero na América Latina, ainda que a utilização do termo siga desacreditada por diversos grupos e profissionais da saúde que não consideram agressões a prática dessas condutas violadoras dos direitos das mulheres.

O exercício de uma saúde reprodutiva alinhada ao respeito para com os direitos reprodutivos das mulheres encontra diversos obstáculos. Quem não quer ser mãe, deve receber as informações adequadas para evitar uma gravidez indesejada e caso essa ocorra, possuir o direito de interrompê-la. De outro lado, quem deseja a maternidade, deve poder exercê-la de forma segura, livre e com o amparo da sociedade para tanto (Diniz, 2000).

O enquadramento dos direitos reprodutivos enquanto direitos humanos, foi um processo importante para a proteção gradual e crescente da segurança e dignidade das mulheres. Países signatários de tratados internacionais sobre o tema são submetidos à atuação de organismos internacionais para a proteção dessas prerrogativas. O desenvolvimento dos direitos reprodutivos perante o sistema global de proteção dos direitos humanos será abordado a seguir.

## **2 Os direitos reprodutivos e sua proteção normativa internacional**

Com a publicação da Carta das Nações Unidas, que é o tratado que estabeleceu a Organização das Nações Unidas (ONU) após o fim da Segunda Guerra Mundial (1945), deu-se início a uma onda de movimentos voltados à proteção dos Direitos Humanos. Dessa forma, a proteção da pessoa humana passou a ser colocada sob nova perspectiva, ganhando maior relevância, o que é refletido na criação de instrumentos internacionais de direitos humanos e pela criação de sistemas de proteção em níveis global e regional (Cambiaghi; Vannuchi, 2013).

A Carta, promulgada em 1948, é constituída pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e, posteriormente, pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais e pelo Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos e seus dois Protocolos Facultativos a ela acrescentados. O Sistema Internacional de proteção dos direitos humanos é aquele com atuação mundial, formado por todos os



instrumentos incorporados pelas Nações Unidas, que variam entre tratados, convenções, declarações etc.

Esse Sistema é organizado em órgãos convencionais e extra convencionais. Os primeiros são estabelecidos a partir de uma convenção, como o Comitê CEDAW e os segundos caracterizam-se pelas relatorias, voltadas a determinado tema ou região, como a Relatoria Especial sobre Violência Contra as Mulheres e as relatorias voltadas para países da América Latina (Gonçalves, 2011).

Com o tempo, no âmbito das Nações Unidas, passou-se a compreensão de que uma normatização geral de proteção não seria capaz de responder a determinadas violações de direitos humanos, como a discriminação racial e a discriminação contra as mulheres, sendo necessária a criação de normas específicas.

Para a Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher de 1979 (CEDAW ou Convenção), os Estados devem atuar tanto para a proibir a discriminação contra às mulheres mediante legislação repressiva, como para promover incentivos à inserção das mulheres na sociedade enquanto grupo historicamente vulnerável.

O artigo 1º da Convenção define a discriminação contra a mulher como aquela restrição com base no sexo da pessoa, que tenha o objetivo ou resulte no prejuízo ou anulação do reconhecimento, gozo, ou exercício dos direitos pelas mulheres, com base na igualdade entre os gêneros, nos direitos humanos, nas liberdades fundamentais ou em qualquer outro campo (ONU, 1979). A Convenção acolhe a compreensão da indivisibilidade dos direitos humanos prevista na Declaração Universal dos Direitos Humanos ao determinar que a discriminação contra as mulheres deve ser erradicada para o gozo dos seus direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais.

A Conferência de Direitos Humanos em Viena, na tentativa de aprimorar a sistemática de relatórios para a promoção dos direitos previstos na CEDAW, pressionada pelo movimento de mulheres que crescia naquele momento, inaugurou o Programa de Ação de Viena. Esse Programa determinava a implementação de novos procedimentos para o fortalecimento da igualdade de gênero, levantando a necessidade de examinar a possibilidade da introdução do direito de petição à CEDAW. Vale ressaltar que foi



naquela Conferência que se afirmou pela primeira vez, em um texto internacional de direitos humanos, que os direitos das mulheres são direitos humanos (Dora, 1998).

A Convenção CEDAW, apesar de ser um dos instrumentos do sistema global mais ratificados, foi o tratado de direitos humanos com o maior número de reservas (Steiner; Alston, 2008). Dessa forma, ainda que seja vetado opor reservas incompatíveis com o objeto e propósito do tratado, a Convenção CEDAW acabou criando obrigações distintas entre os Estados-parte, tendo em vista que alguns não aceitaram certas previsões relevantes para a proteção dos direitos das mulheres (Lima; Peterke, 2011).

A Convenção plantou a semente inicial do que viria a ser a enunciação formal dos direitos reprodutivos, quando determina que:

Os estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher nas esferas dos cuidados médicos, a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive referentes ao planejamento familiar (ONU, 1979, artigo 12).

Esse dispositivo exige uma dupla atuação estatal através de: (1) ações que busquem eliminar a discriminação contra as mulheres na esfera da saúde; e, (2) ações que promovam e assegurem o acesso a serviços de saúde e ao planejamento familiar.

A CEDAW determina que os Estados devem garantir os serviços de saúde apropriados à gravidez, parto e pós-parto, e de forma gratuita, quando necessário. Da mesma forma, o Comitê CEDAW também estabeleceu que a falta de serviços adequados à saúde materna atenta contra o direito à saúde e o direito à não discriminação (OEA, 2019).

Quanto à não discriminação, o Comitê destaca a necessidade da adoção de uma perspectiva interseccional no atendimento à saúde das mulheres. Na recomendação geral nº 28, definiu o conceito de interseccionalidade como aquele que conecta diretamente a discriminação das mulheres baseada em sexo e gênero a outros fatores como raça, etnia, religião, crença, saúde, idade, classe, casta, orientação sexual e identidade de gênero.

Convém recordar que somente no ano de 1994, na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento realizada no Egito, conhecida como “Conferência do Cairo”, que o termo teve sua expressão oficial em um documento internacional.



A Conferência do Cairo reconhece às mulheres o direito individual e a responsabilidade social de decidir acerca do exercício da maternidade, delimitando a importância do acesso à informação e aos serviços de saúde. Ainda, após tensões advindas dos movimentos de mulheres no panorama internacional, a Conferência do Cairo responsabiliza os homens em nível pessoal e social pelo seu comportamento sexual e fertilidade, e pelos efeitos disso na saúde e bem-estar de suas companheiras, filhas e filhos.

Nessa Conferência firmou-se a compreensão de que as políticas populacionais devem ser direcionadas a partir do respeito aos direitos humanos e não como ferramentas para o controle demográfico. Trata-se de uma importante virada de chave no que se refere à política populacional: pela primeira vez uma organização internacional tratou a mulher como sujeito de direitos reprodutivos, e não como objeto sobre o qual políticas reprodutivas recaem, como era o usual em programas utilitários para o desenvolvimento da população (Mattar; Diniz, 2012).

Até aquele momento, programas e iniciativas de desenvolvimento projetavam as mulheres como alvos sobre os quais as políticas seriam aplicadas. Políticas de controle populacional com o subterfúgio de reduzir o crescimento demográfico em países do Sul global, viam as mulheres como objetos de regulação reprodutiva.

Os direitos reprodutivos são então definidos no parágrafo 7.3 da Declaração e Programa de Ação da Conferência do Cairo como aqueles que:

[...] 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, conforme expresso em documentos sobre direitos humanos. (ONU, 1994, parágrafo 7.3)

A afirmação dos direitos reprodutivos, de forma oficial na Conferência do Cairo, foi precedida pelos movimentos de mulheres que pressionavam pela sua autonomia reprodutiva, o controle sobre o próprio corpo, sexualidade e vida reprodutiva, opondo-se à interferência estatal e religiosa sobre seus corpos (Corrêa; Ávila, 2003).

No que diz respeito aos direitos sexuais, tiveram sua aparição oficial no ano de 1995 na IV Conferência Internacional sobre a Mulher, Desenvolvimento e Paz, realizada





em Pequim na China. Segundo Mattar e Diniz (2012) os direitos sexuais foram resultado dos movimentos *queer* e feminista que buscavam o exercício da sexualidade de forma livre, segura e saudável, para que então pudessem demandar por políticas públicas que permitissem a sua realização. O texto final da Conferência, fez referência explícita aos direitos sexuais, incluindo-os como direitos humanos:

Os direitos humanos das mulheres incluem seus direitos a ter controle e decidir livre e responsabilmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências. (ONU, 1995, parágrafo 96).

Na Conferência Internacional sobre a Mulher, Desenvolvimento e Paz houve a incorporação das agendas das Conferências de Direitos Humanos (1993), da Conferência do Cairo (1994) e da Cúpula de Desenvolvimento Social (1995), consagrando de maneira definitiva a compreensão de que os direitos das mulheres são direitos humanos, a noção de direitos reprodutivos promulgada em Cairo e o reconhecimento dos direitos sexuais. Naquele momento foram emitidas recomendações para a revisão das legislações que puniam o aborto de forma absoluta, considerando-o um problema de saúde pública.

Conforme explica Linhares (1998), os documentos base dessas conferências, apesar de não possuírem *status* de texto legal, como os tratados internacionais de direitos humanos, são fonte do direito, aprovados por consenso pelos Estados membros das Nações Unidas, e, portanto, devem ser incorporados para a interpretação desses tratados.

A Conferência do Cairo foi um marco importante para a cristalização da concepção dos direitos reprodutivos das mulheres como direitos humanos, pois emergiu a concepção de que a proteção da saúde sexual e reprodutiva dos indivíduos é uma questão de justiça social. As violações a esses direitos são uma violação aos direitos humanos, reprimidas em tratados e convenções internacionais.

Nesse contexto, é no sistema de saúde que podemos encontrar as raízes da falta de cuidado e violência durante o parto e de diversas violações aos direitos reprodutivos. Segundo relatório produzido pelas Nações Unidas em 2019, as condições de trabalho deficitárias de muitos profissionais da saúde e a desproporcionalidade histórica da super-





representação masculina no ramo da ginecologia e obstetrícia é um contraste com as obrigações dos Estados de garantir a disponibilidade e qualidade de maternidades hospitalares, serviços e equipamentos, além do adequado treinamento para os profissionais da saúde e equilíbrio de representatividade quanto ao gênero desses profissionais (ONU, 2019).

Muitos Estados falharam na missão de priorizar o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva da mulher em seus orçamentos. Essa falha em destinar recursos adequados é uma violação ao direito das mulheres de viverem uma vida livre de discriminação (ONU, 2019).

Somado a isso, a necessidade de que os profissionais da saúde recebam o treinamento adequado com respeito aos direitos humanos das mulheres e não discriminação é uma das maiores falhas encontradas pelas Nações Unidas. “A falta de suporte e supervisão para os profissionais da saúde foi descoberta como uma contribuição à baixa moral e atitudes negativas entre esses profissionais, que por sua vez, perpetuam os maus-tratos para com as mulheres” (ONU, 2019, p. 14, tradução nossa)<sup>8</sup>.

Essa situação foi levantada no caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira* (“Alyne”) vs. Brasil, decidido pelo Comitê CEDAW em 2011. Alyne era uma mulher negra, de 28 anos, pobre e grávida no sexto mês da gestação, vítima de uma série de violações de direitos humanos, vindo a falecer em decorrência disso. Segundo Cook (2013), o caso foi importante para reconhecer a importância dos direitos reprodutivos não apenas para o Brasil, mas para a América Latina.

Em 2007, após quatro anos da sua morte e sem uma decisão do caso pelo Estado brasileiro, foi interposta denúncia internacional perante o Comitê CEDAW que condenou o Brasil pela morte de Alyne em razão de não terem sido garantidos serviços de saúde apropriados. A carência de destinação de políticas e verbas públicas para a saúde sexual e reprodutiva das mulheres é considerada uma violação de direitos humanos.

---

<sup>8</sup> The lack of support and supervision for health care providers has been found to contribute to low morale among providers and negative attitudes, which in turn perpetuate the mistreatment of women (ONU, 2019, p. 14).





É obrigação dos Estados a adoção de uma abordagem baseada nos direitos humanos para a implementação de programas que visam reduzir e prevenir violações a direitos reprodutivos. Para cumprir com esse objetivo, as nações devem direcionar o máximo de recursos disponíveis para a saúde sexual e reprodutiva, identificando quais os pontos que precisam de maior atenção e direcionando o orçamento para isso.

## CONCLUSÃO

A proteção dos direitos reprodutivos das mulheres pelo Sistema Internacional foi um importante avanço para a proteção dos seus direitos humanos. A compreensão desses direitos concebidos enquanto direitos humanos impede que medidas de controle demográfico e populacional sejam resguardadas pelo amparo legal internacional, o que constitui um mínimo de garantia de direitos.

Apesar de encontrarmos substanciais e importantes transformações legais na área em comento, muitos são os entraves que as mulheres enfrentam para terem salvaguardados e efetivados seus direitos. Os direitos reprodutivos além das costumeiras violações, estão sendo, em diversas regiões do mundo, constantemente atacados por uma forte contracorrente ideológica que nega o papel de sujeito de direito às mulheres. Precisamente por estes motivos é fundamental a proteção normativa e jurisprudencial de ditos direitos humanos pois, a justiça social, passa, impreterivelmente, pela efetivação deles.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Relatório final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito destinada a examinar a incidência de esterilização em massa de mulheres no Brasil**. Congresso Nacional, Brasília. 1993. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/85082>. Acesso em: 23 mar 2023.

CAMBIAGHI, Cristina; VANNUCHI, Paulo. Sistema Interamericano De Direitos Humanos (Sidh): Reformar Para Fortalecer. **Lua Nova: Revista De Cultura e Política**, São Paulo, n. 90, p. 133-163, 2013. DOI: 10.1590/S0102-644520130003000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ln/a/LynCdvwMMpg8bRCQ37RXW5f/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 jan 2024.







COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. 1ª Edição. Boitempo, São Paulo. 2021.

COOK, Rebecca J. Estimulando a efetivação dos direitos reprodutivos. In: BUGLIONE, Samantha (Org.). **Reprodução e Sexualidade**: uma questão de Justiça. Porto Alegre: Themis. 2002, p. 13-61.

COOK, Rebecca; DICKENS, Bernard; FATHALLA, Mahmoud. **Saúde reprodutiva e direitos humanos**: Integrando medicina, ética e direito. Oxford University Press (2003). Edição brasileira: Rio de Janeiro: CEPIA: Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, 2004.

COOK, Rebecca J. Human Rights and Maternal Health: Exploring the Effectiveness of the Alyne Decision. **Journal of Law, Medicine and Ethics**, v. 41, p.103-123, 2013. DOI: 10.1111/jlme.12008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23581660/>. Acesso em: 06 nov 2023

CORRÊA, Sonia; PETCHESKY, Rosalind. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma perspectiva feminista. Physis: **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 6, p. 144-177, 1996.

CORRÊA, Sonia; ÁVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. (Org.). **Sexo & vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora Unicamp, 2003, p. 17 -78.

DIAS, Júlia Maria Gonçalves; OLIVEIRA; Ana Patrícia Santos de; CIPOLOTTI, Rosana; MONTEIRO, Bruna Karoline Santos Melo; PEREIRA, Raisa de Oliveira. Mortalidade materna. Minas Gerais: **Rev. Med. Minas Gerais**, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150034.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Maternidade voluntária, prazerosa e socialmente amparada: breve história de uma luta. **Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde**. 2000. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/maternidade-volunt%C3%A1ria.pdf>. Acesso em: 9 de ago 2022.

DORA, Denise Dourado. No Fio da Navalha. In: DORA, Denise Dourado; SILVEIRA, Domingos Dresch da. **Direitos Humanos, Ética e Direitos Reprodutivos**. Porto Alegre: Themis, 1998, 37-42.

FATHALLA, Mahmoud Fahmy. Research Needs in Human Reproduction. In: DICZFALUSY, E.; GRIFFIN, P.D.; FATHALLA, Mahmoud. **Research in Human Reproduction**: Biennial Report (1986-1987). World Health Organization, Geneva Editors, 1988, p. 341- 346.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa**: mulheres, corpos e acumulação primitiva. São Paulo: Elefante, 2017





GONÇALVES, Tamara Amoroso. **Direitos humanos das mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos**: uma análise de casos admitidos entre 1970 e 2008. Orientadora: Eva Alterman Blay. 2011. Dissertação (Mestrado em Direito) – Programa de Pós-graduação em Direitos Humanos, USP, São Paulo, 2011.

LIMA, Sarah Dayanna Lacerda Martins. Os Direitos Reprodutivos das Mulheres e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos: Uma Análise dos Casos Admitidos Entre 2000 e 2013. **Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos** [S. l.], v. 14, n. 14, p. 335-350, 2014. Disponível em: <https://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/280>. Acesso em: 21 fev 2024.

LIMA, Newton de Oliveira; PETERKE, Sven. Acesso à Justiça Internacional para as Mulheres no Brasil: o papel do CEDAW. **Gênero & Direito**, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 1-33, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/9703>. Acesso em: 18 jan 2024.

LINHARES, Leila. As Conferências das Nações Unidas influenciando a mudança legislativa e as decisões do Poder Judiciário. In: **Seminário Direitos Humanos**: Rumo a uma Jurisprudência da Igualdade, Belo Horizonte, de 14 a 17 de maio de 1998.

MATTAR, Laura Davis; DINIZ, Simone Grillo. Reproductive hierarchies: motherhood and inequalities in women’s exercising of human rights. **Revista Interface**: Comunic., Saúde, Educ. [S. l.], v.16, n.40, p.107-19, jan/mar, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/XqxCrSPzLQSyTJjsFQMdwjb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan 2024.

OLIVEIRA, Amanda Muniz. ‘Sterilisation Must be Done Against Her Will’: Coloniality, Eugenics and Racism in Brazil 2018 —The Case of Janaína Quirino. **Australian Feminist Law Journal**, v. 47, n.1, p. 105-122, 2021. DOI: 10.1080/13200968.2021.1933804. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13200968.2021.1933804>. Acesso em: 12 fev 2024.

OEA. Women’s Rights and the Inter-American System. In: REILLY, Niamh. **International Human Rights of Women**. Springer Singapore, 2019, p. 139-153.

OMS. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª revisão. Vol. 1 (versão em português). São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1993

ONU. **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher**. CEDAW. 18 dez. 1979. Disponível em: [http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uplotads/2013/03/convencao\\_cedaw1.pdf](http://www.onumulheres.org.br/wpcontent/uplotads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf). Acesso em: 30 out. 2023.





ONU. **A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence.** Julho de 2019. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf#files>. Acesso em 10 jan 2024.

ONU. **Declaração e Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento.** Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>. Acesso em: 30 out. 2023.

ONU. **Declaração e Programa de Ação da Conferência Mundial sobre Mulheres.** Pequim, 1995. Disponível em: <http://www.un.org/esa/gopher-data/conf/fwcw/off/a--20.en>. Acesso em: 24 set. 2023.

PATEMAN, Carole. **The sexual contract.** 3ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1988.

RAPOSO, Vera Lúcia. Direitos Reprodutivos. **Lex Medicinæ:** Revista Portuguesa de Direito da Saúde, Ano 2, nº 3, Coimbra, p. 111-131, 2005.

RICH, Adrienne. Motherhood: the contemporary emergency and the quantum leap. In: RICH, Adrienne. **On lies, secrets and silence:** selected prose 1966-1978. Nova Iorque: Norton, 1979.

SCHIOCCHET, Taysa.; ARAGÃO, Suélyn Mattos de. Panorama jurisprudencial da violência obstétrica e análise discursiva das decisões judiciais do sul do Brasil. **Revista Direito GV**, v. 19, e2321, p. 1-24, 2023. DOI: 3. 10.1590/ 2317-6172202321. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/PX9HBwWCv6VcDtCNYfJS3Nz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jan 2024.

STEINER, Henry J.; ALSTON, Philip; GOODMAN, Ryan. **International Human Rights in Context:** Law, Politics, Morals. Oxford University Press, New York, 3ª ed, 2008.

VENTURA, Miriam. **Direitos reprodutivos no Brasil.** UNFPA. 2 ed, 2004. Disponível em: [http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos\\_reprodutivos.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/direitos_reprodutivos.pdf). Acesso em: 02 mar 2023.

