



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

BEATRIZ CAROLINE DE ALCANTARA SABÔ

MENINA A VIR A SER MULHER:  
DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS DA POPULAÇÃO FEMININA PELO OLHAR  
DA BIOÉTICA

Brasília – DF  
2020

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

BEATRIZ CAROLINE DE ALCANTARA SABÔ

MENINA A VIR A SER MULHER:  
DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS A JUSTIÇA REPRODUTIVA PELO  
OLHAR DA BIOÉTICA

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Bioética  
da Universidade de Brasília, como parte  
dos requisitos para a obtenção do título de  
Mestra em Bioética.  
Área de concentração: Fundamentos de  
Bioética  
**Orientador:** Prof. Dr. Camilo Hernan  
Manchola Castillo

Brasília - DF  
2020

BEATRIZ SABÔ

MENINA A VIR A SER MULHER:  
DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS A JUSTIÇA REPRODUTIVA PELO  
OLHAR DA BIOÉTICA

Dissertação apresentada como requisito  
parcial para obtenção do Título de Mestra  
em Bioética pelo Programa de Pós-  
Graduação em Bioética da Universidade  
de Brasília.

Aprovada em 17 de fevereiro de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Camilo Hernan Manchola Castillo (Presidente)  
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Luciana Stoimenoff Brito (Membro Externo)  
Anis – Instituto de Bioética

Profa. Dra. Marianna Assunção Figueiredo Holanda (Membro)  
Universidade de Brasília

Dedico esse trabalho à todas que estão trilhando os primeiros passos em busca de justiça pessoal e social.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe e pai pela vida, pelo cuidado e disponibilidade. Pelas raízes familiares que busquei resgatar para que eu pudesse também me sustentar e honrá-los verdadeiramente. Agradeço ao meu irmão pela parceria e apoio mútuo em nossos sonhos.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Camilo Manchola que acreditou desde o início e estimulou que esse trabalho pudesse agregar a escrita sensível e pessoal. Agradeço o cuidado afetivo, a prática da educação libertária, a junção de corpo e mente e o seu olhar apaixonado em ensinar e aprender dando criação a novas formas de compreendermos a realidade e transformá-la. Agradeço por acompanhar e auxiliar na minha transformação durante esses dois anos. Transformação essa que levarei por toda a minha vida.

Agradeço ao Prof. Dr. Volnei Garrafa por toda resistência e dedicação na construção de uma pós-graduação que impulsiona a formação pessoal, política e social engajada, crítica e transformadora pela ética. Foi uma enorme honra poder dialogar com quem muito já compreende da realidade brasileira e latino-americana.

Agradeço a Prof. Dra. Marianna Holanda, Prof. Dra. Luciana Stoimenoff pelo aceitar do convite para formar a banca de apresentação e pelas contribuições que me fizeram e farão crescer e desenvolver ainda mais o meu pensar e agir.

Agradeço à CAPES pelo investimento e impulso para o desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço às minhas amigas e amigos que estiveram comigo nesse caminhar e à todas que compartilharam comigo suas histórias e trajetórias para que pudéssemos cada vez mais juntas construir algo que abranja a diversidade que somos e estamos.

## RESUMO

Essa dissertação é uma construção gerada a partir da (auto)narrativa pelo saber localizado e experienciado intelectual e corporalmente pela pesquisadora que acredita na importância da formação e educação crítica voltada a população adolescente para a transformação individual, social e econômica pelo aflorar de suas potencialidades. Com o objetivo de promover diálogo entre três campos de estudo e atuação que são eles: Direitos Sexuais e Reprodutivos; Bioética de Intervenção; e Justiça Reprodutiva e contribuir para a reflexão e construção de outras formas de teorizar e agir no mundo, o trabalho é fundamentado teoricamente em bibliografias e documentos disponibilizados por organizações institucionais e também pela construção bioética que é apresentada como ferramenta para a interpretação e compreensão de realidades vivenciadas em diferentes contextos sociais. O resultado traz que o aliar dos campos pelos conhecimentos teóricos e científicos e debates vinculados ao gênero, raça, classe e sistema-mundo central e periférico mas também pelo autoconhecimento que habilita o desenvolvimento pessoal, podem ampliar as perspectivas existentes de se lutar e almejar por essa transformação e ser agente ativo desse movimento. Muito ainda há para se unir e construir e espera-se continuar a pesquisa e enriquecê-la.

Palavras-chave: Bioética de Intervenção; Justiça Reprodutiva; Direitos Sexuais; Direitos Reprodutivos; População adolescente

## **ABSTRACT**

This dissertation is a construction based on the (self) narrative by the knowledge located and experienced intellectually and corporeally by the researcher who believes in the importance of critical education focused on the adolescent population for the transformation by the surface of its potentialities. In order to promote dialogue between three fields of study and action: Sexual and Reproductive Rights; Intervention Bioethics; and Reproductive Justice, and contribute to the reflection and construction of other forms of theorize and act in the world, the work is theoretically based on bibliographies and documents made available by institutional organizations and also by the bioethical construction which is presented as a tool for the interpretation and understanding of realities experienced in different social contexts. The result brings the combination of the fields by theoretical, scientific knowledge and debates linked to gender, race, class and central and peripheral world system but also by self-knowledge that enables personal development, can expand the existing perspectives of fighting and aiming for this transformation and being an active agent of this movement. There is still much to come together and build and the work is expected to continue the research and enrich it.

Keywords: Bioethics of Intervention; Reproductive Justice; Sexual Rights; Reproductive Rights; Adolescent population

## Sumário

<b>Apresentação e atuação ativista.....</b>	<b>9</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>12</b>
<b>Capítulo 1 – Direitos Sexuais e Reprodutivos no âmbito institucional.....</b>	<b>20</b>
<i>Marcos legais .....</i>	<i>20</i>
<i>Contexto internacional .....</i>	<i>20</i>
<i>População adolescente.....</i>	<i>22</i>
<i>Contexto nacional .....</i>	<i>24</i>
<i>Definição de conceitos .....</i>	<i>28</i>
<b>Capítulo 2 – Conhecimento e autoconhecimento como agenda política feminista .....</b>	<b>32</b>
<b>Capítulo 3 – Consciência para construção: Bioética; Ginecologia natural; e Justiça Reprodutiva .....</b>	<b>43</b>
<i>Bioética latino-americana .....</i>	<i>47</i>
<i>Ginecologia natural como reforço a política feminista e antirracista .....</i>	<i>49</i>
<i>Justiça Reprodutiva como conceito-potência .....</i>	<i>52</i>
<b>Considerações finais .....</b>	<b>56</b>



## **Apresentação e atuação ativista**

Me reconheci ativista feminista em 2013 quando dei início a minha graduação em Ciência Política pela Universidade de Brasília – UnB e as principais pautas que entrei em contato tanto pela academia quanto no movimento estudantil nessa época foram a de combate à violência contra a mulher e a de legalização do aborto. No começo de 2014 como membro do Centro Acadêmico de Ciência Política – CAPOL pela gestão Cordel de Mangaio e construindo a Frente Feminista da gestão decidimos pela criação de uma página na rede social *Facebook* chamada *Fiu – UnB* para colhermos relatos de assédio acontecidos dentro dos campi da nossa Universidade. Os relatos eram recebidos via *inbox* e compartilhávamos de forma anônima a todas as pessoas por meio de postagens na página. Tínhamos o objetivo de expor que essas situações de violência aconteciam dentro do espaço universitário e assim poder promover ações de prevenção e combate às opressões além de nos fortalecermos enquanto mulheres universitárias.

A página foi publicada no início do primeiro semestre letivo e recebemos muitas denúncias de situações de violência em trotes e calouradas que haviam acabado de acontecer, mas também de semestres anteriores. Os relatos recebidos nos auxiliaram no trazer do diálogo interventivo com os demais Centros Acadêmicos e com o Diretório Central dos Estudantes – DCE e foi possível arrecadarmos inclusive montante financeiro para realização de ações. Em alguns eventos realizados fizemos um pequeno treinamento com os seguranças de equipes contratadas também e universitárias de outras instituições entraram em contato conosco pedindo para reproduzir a ideia em seus campi. Vimos surgir a Fiu Fiu em Goiânia e Minas Gerais. Demos entrevistas para alguns meios de comunicação como o G1, Globo e Band. Entretanto, a página tomou proporções que não esperávamos ao entrarmos em contato com relatos de casos de violência acontecidos quando as universitárias eram crianças e adolescentes e muitos casos de abuso infantil começaram a ser recebidos e publicados.

Eu e minhas amigas administradoras da página escolhemos por abandoná-la meses depois pois estávamos ficando adoecidas em ler as denúncias sem termos condições de proporcionar apoio psicológico e jurídico. Éramos todas universitárias que recém havíamos entrado na instituição. Nós mesmas não tínhamos condições psicológicas e materiais próprias para acolher e dar prosseguimento a alguma restauração pela violência sofrida. Embora a página ainda exista e seja possível ter acesso à ela pelo *Facebook*, segue sem atualizações e manifestações por nossa parte, mas agradeço muito por tudo e todas as pessoas que foram

mobilizadas. Estar envolvida nessa ação foi o meu primeiro abrir de olhos para questões envolvendo educação em sexualidade e sexual como fator primordial de proteção à crianças e adolescentes.

Ao terminar do ano, eu tive acesso a uma página do *Facebook* chamada *Vítimas de anticoncepcional. Unidas a favor da vida* e o nome dessa página me causou inúmeras reações: Vítimas de anticoncepcional? Como isso era possível? Busquei recordar como tinha sido a consulta ginecológica que fui aos meus recém feitos 17 anos, cheia de espinhas no rosto e começando meu primeiro namoro heterossexual e nada me foi recordado sobre orientações de qualquer dano ou risco, ainda mais a minha vida e bem-estar. A pílula anticoncepcional era para mim um dos sinônimos de autonomia, liberdade e modernidade me fazendo estar protegida de uma gravidez não planejada e desejada e também da oleosidade na pele trazida pela adolescência.

Os relatos que li me fizeram ficar muito assustada ao reconhecer diversos sintomas que eu vivenciava. Alguns anos antes do início do uso da pílula anticoncepcional eu havia sido diagnosticada com enxaqueca com aura e de fato passei a desenvolver ainda mais sintomas negativos e desgastantes como acordar frequentemente com muita dor em uma das pernas e lidar com intensas variações de humor após 2011, ano que dei início ao uso do contraceptivo hormonal mas até aquele momento eu não havia feito qualquer relação entre os sintomas apresentados e o uso. Decidi, sozinha e sem orientação, interromper a cartela e dias depois eu estava livre dos sintomas que apresentava.

Minha experiência pessoal me fez ficar intrigada e motivada a buscar por mais informações a respeito e que fossem para além do vivencial. O material mais esclarecedor para mim foi o *Planejamento Familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde* (2007) de responsabilidade da Organização Mundial da Saúde – OMS em que é trazido informações de qualidade sobre todo o leque de métodos contraceptivos existente e fornecido orientações para que as/os profissionais de saúde sejam capazes de proporcionar uma consulta adequada e possam auxiliar de forma ética na escolher do melhor método contraceptivo para a paciente respeitando os critérios médicos elegíveis para o uso. Ao longo do texto do manual é colocado como expressamente não recomendado o uso de anticoncepcionais combinados (estrógeno e progestógeno) sejam eles em pílulas, injetáveis, adesivos ou anéis por mulheres de qualquer idade que tenham enxaqueca com aura devido ao risco altíssimo de derrame cerebral. Sendo o uso permitido apenas com as pílulas de progestógeno também conhecidas como minipílulas [4].

Essas informações disponibilizadas por uma fonte confiável como a Organização Mundial da Saúde – OMS me deixaram ainda mais intrigada que eu já me encontrava e me veio um sentimento primeiramente de confusão em não saber explicar como eu não havia sido orientada durante a minha primeira consulta ginecológica, mesmo tendo relatado a respeito do diagnóstico, quanto aos riscos da pílula anticoncepcional para o meu caso. Depois tristeza por ter me deixado ser enganada e ter a minha saúde prejudicada aliada a culpa de não ter duvidado da médica ginecologista, de não ter lido a bula e entendido a pílula anticoncepcional como medicamento. E por fim, a raiva usada de forma construtiva que me motivou a pesquisar dessa vez sobre estratégias de promoção da saúde sexual e reprodutiva, sobre os demais métodos contraceptivos disponíveis e seus mecanismos de ação e meios de prevenção a Infecções Sexualmente Transmissíveis – ISTs.

Rapidamente meu campo de estudos de interesse pessoal, de ativismo e acadêmico se tornou o dos Direitos Sexuais e Reprodutivos com enfoque na educação em sexualidade e acesso a métodos contraceptivos pela reflexão interna a respeito do lema feminista: *Educação sexual para prevenir, contraceptivo para não engravidar e aborto legal e seguro para não morrer* trazido pela campanha de legalização do aborto que ficou conhecida como Onda Verde sendo mobilizada principalmente pelo movimento feminista argentino e impulsionado para toda a América Latina. Decidi dar alguns passos para trás e dialogar pelo amplo a informação ética, correta, de qualidade e acessível e a formas de prevenção à gravidez não planejada e desejada principalmente que poderiam ser encontradas no Sistema Único de Saúde – SUS.

No começo de 2017 passei no processo seletivo para estágio na agência UNAIDS/ONU e UNFPA/ONU. Optei pelo segundo pois a vaga era para trabalhar diretamente na área de saúde reprodutiva e direitos e eu já conhecia muitos dos materiais produzidos pela instituição e que trarei a seguir. Dessa experiência profissional pude conhecer pessoas e organizações que estavam à frente da luta institucional pela consolidação e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil e no mesmo ano dei início ao projeto Vulva Política que vem me permitindo abrir olhares e ganhar amadurecimento e discernimento. Em 2018 dei início a pós graduação em Bioética na Universidade de Brasília onde fui apresentada a novas formas de pensar e desenvolver ideias e pensamentos.

## Introdução

Eu sempre gostei de histórias e trajetórias. Tanto do narrar quanto do escutar e compreender o contexto inserido por trás. Do sentir da emoção e dessa emoção imaginar a vivência sendo descrita e poder perceber como essa narrativa se atravessava entre passado, presente e futuro na representação da pessoa que estava contando. A experiência sempre teve muita importância para mim e contar da minha vivência vinculada ao campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, da Ginecologia natural e da Bioética me passou a ser interessante pelo perceber que a comunicação dessa forma pessoal e acessível gerava a união de pessoas com trajetórias similares mas também apontamentos construtivos de pessoas com trajetórias diversas à minha para que pudéssemos dar início a imaginar e criar pontes para os conflitos que existentes. A possibilidade de ser uma contadora de histórias e multiplicadora tanto da minha como de outras mais e poder vislumbrar indagações e soluções sendo construídas pela empatia e sensibilidade é algo que eu acredito ser muito potente enquanto pessoas que buscam a construção de um mundo novo pela superação de tantos desafios.

Paulo Freire em *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa* [1] publicado em 1996 escreve:

Gosto de ser gente porque a história em que me faço com os outros e de cuja feitura tomo parte é um tempo de possibilidades, e não de determinismos. (...) Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele. (...) Gosto de ser gente porque, como tal, percebo afinal que a construção de minha presença no mundo, que não se faz no isolamento, isenta de influência de forças sociais, que não se compreende fora da tensão entre o que herdo geneticamente e o que herdo social, cultural e historicamente, tem muito a ver comigo mesmo. (...) O fato de me perceber no mundo, com o mundo e com os outros me põe numa posição em face do mundo que não é de quem nada tem a ver com ele. Afinal minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas *objeto*, mas sujeito também da história. Gosto de ser gente porque, mesmo sabendo que as condições materiais,

econômicas, sociais e políticas, culturais e ideológicas em que nos achamos geram quase sempre barreiras de difícil superação para o cumprimento de nossa tarefa histórica de mudar o mundo, sei também que os obstáculos não se eternizam. (FREIRE, 2015, pp. 52-53).

Ter o entendimento de que somos seres humanos é compreender as limitações que a nossa vivência traz ao mesmo tempo que as nossas conexões e interações sociais podem nos elevar ao ilimitado; a algo que ainda era inimaginável ao nosso mundo particular. Contar da minha narrativa me auxilia a estar em revisão e reflexão sobre o meu passado para que eu faça um melhor presente e consiga vislumbrar um futuro ainda melhor - Não só para mim, mas para quem mais eu possa impactar e assim a sociedade como um todo. É estar se colocando sempre em um lugar de criatividade, autenticidade, vulnerabilidade, imaginação e valorizando a própria voz, escrita, e demais formas de manifestação do próprio expressar e ser. Não é apenas um exercício de exposição da trajetória de forma crua que já demandaria coragem, mas sim um exercício de ressignificação própria e de abertura a se ver como inacabada. De validação do meu ser neste mundo.

Minha voz foi e está sendo construída dentro de um contexto próprio e de interação social com outras e outros pesquisadores, mas também com pessoas fora do meio acadêmico. Sou graduada em Ciência Política, mas mais ainda me vejo como ser político e não-neutro. Um ser que se situa em uma determinada localidade e que entende que todo saber apresenta corpo vivencial e por isso tem história para contar. O que fez me questionar ao longo desta escrita o que seria meu corpo diante do campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos? E da Ginecologia Autônoma e Natural? E da Bioética? Donna Haraway em *Saberes localizados: a questão da Ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial* (1995) aponta que a ciência buscou desconectar o corpo do saber para que fosse possível se obter uma produção neutra e universal, livre de falhas e paixões entre pesquisadores e os objetos de estudo mas que como feministas não deveríamos ter a pretensão de utilizar da objetividade para almejar uma “transcendência” do saber mas sim trazer a consciência da parcialidade e localidade de cada saber. Negar a corporificação do saber é negar o condicionamento e a socialização que envolvem diferentes seres humanos em seus diferentes contextos [2].

Ainda, quando confesso sobre vivências do meu corpo e do meu saber corporificado não se trata apenas da vivência de uma jovem mulher com seus 26 anos, branca, classe média, mestranda e que vive em Brasília, mas principalmente de ser uma mulher que em conjunto

com o estudo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos adentrou também em um estudo próprio e autônomo tendo meu corpo como laboratório e instrumento de observação, registro e análise proporcionada pelos conhecimentos da Ginecologia natural. Uma mulher que passou a ter conhecimentos sobre a própria vulva, útero, ciclos menstruais e sexualidade e que está produzindo também seu próprio saber.

bell hooks em *ensinando a transgredir. a educação como prática da liberdade* [3] publicado em 1994 traz que:

Para mim, essa teoria nasce do concreto, de meus esforços para entender as experiências da vida cotidiana, de meus esforços para intervir criticamente na minha vida e na vida de outras pessoas. Isso para mim, é o que torna possível a transformação feminista. Se o testemunho pessoal, a experiência pessoal, é um terreno fértil para a produção feminista libertadora, é porque geralmente constitui a base da nossa teorização. Enquanto trabalhamos para resolver questões mais prementes da nossa vida cotidiana (nossa necessidade de alfabetização, o fim da violência contra as mulheres e crianças, a saúde da mulher, seus direitos reprodutivos e a liberdade sexual, para citar algumas), nos engajamos num processo crítico de teorização que nos capacita e fortalece. Continuo espantada com o fato de haver tanta produção de textos feministas, mas de somente uma parte muito pequena da teoria feminista procurar falar com mulheres, homens e crianças a respeito de como podemos transformar a nossa vida mediante uma conversão à prática feminista. Onde encontrar um corpo teórico feminista cujo objetivo seja ajudar os indivíduos a integrar o pensamento e a prática feminista em sua vida cotidiana? (...) O fato de eu não usar os formatos acadêmicos convencionais, são decisões políticas motivadas pelo desejo de incluir, de alcançar tantos leitores quanto possível no maior número possível de situações. (...) Toda a nossa teoria feminista que tem o objetivo de transformar a consciência, que realmente quer falar com um público diversificado, funciona: não é uma fantasia ingênua. (HOOKS, 2013, pp. 97-100)

É curioso pensar em como é formado o nosso interesse, mas coloco aqui que o campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e da Ginecologia Natural me instigou desde o primeiro contato. Eram campos direcionados por distintos grupos de mulheres. Os Direitos Sexuais e Reprodutivos sendo estudados por pesquisadoras principalmente da área do Direito e Ciência Política e Sociais; e a Ginecologia Natural sendo trazida por algumas ginecologistas e fisioterapeutas pélvicas e também, por mulheres mais voltadas ao estudo da Natureza e alinhadas com conhecimentos ancestrais e originários de povos indígenas e africanos. Mas quanto mais eu me via envolvida com esses diferentes grupos mais eu percebia que estava acumulando o conhecimento que me motivou, posteriormente, a construir pontes e preencher lugares que estavam vazios não só dentro de mim, mas também ao que se mostrava misterioso, incerto, não fundamentado em outras teorias e práticas. Não me bastava ter que escolher entre um caminho A ou B, mas sim buscar por um caminho que clama por novas construções, ideias, paradigmas e narrativas.

A forma que tive condições de intervir criticamente em minha vida e de outras pessoas foi me transformando em comunicadora e facilitadora de oficinas pelo projeto que dei o nome de Vulva Política que traz informações dos campos dos Direitos Sexuais e Reprodutivos aliado a Ginecologia Autônoma e Natural à meninas e mulheres de diferentes idades e trajetórias distintas sendo perpassadas não só pelo gênero mas também pela raça, classe, sexualidade me manteve de aberta no acreditar de que corpos tanto físicos quanto mentais, emocionais e energéticos são instrumentos para a transformação sócio-econômica-política nesse mundo. Encontrei-me na defesa por justiça social aliada à política, à ciência, mas também à sensibilidade e intuição, fornecendo ferramentas práticas e cotidianas para impulsionar a busca por conhecimento e autoconhecimento desejando que um dia todas as mulheres e meninas possam viver uma vida plena e feliz com seus corpos em uma sociedade que também precisa se desconstruir para reconstruir em bases solidárias em que a equidade e a justiça levem a igualdade.

Minha motivação a escrever esse texto parte do pressuposto de querer vivenciar a construção coletiva e de diálogo crítico dentro da academia, dentro de um ambiente institucional e científico também de temas referentes a corpos com úteros e suas vivências. De ver a auto narrativa podendo contribuir para a teoria como ferramenta metodológica de pesquisa e de poder reivindicar esse exercício de escrita por meio da autorreflexão que se mostra quase um parir de si mesma ao mesmo tempo que se busca aliar a história pessoal narrada à história social e cultural. Seguindo a esperança que o conectar, como traz bell

hooks, “das narrativas confessionais às discussões acadêmicas para mostrar de que modo a experiência pode iluminar e ampliar nossa compreensão do material acadêmico” (HOOKS, 2013, pp. 35-36) possa ser possível. Meu desejo é que qualquer pessoa que a um texto meu chegue, este seja capaz de se mostrar compreensível e útil para que cada uma possa também tecer seu próprio pensamento, suas próprias críticas a minha forma de pensar para que eu também possa continuar meu processo de amadurecimento. Intento que se possa integrar ideias pelo que se vive cotidianamente na adesão de um processo de construção coletiva de vozes diferentes à minha.

Assim, produzir conhecimento é unir conhecimentos. É união de pessoas e suas vivências. É a fala e a escuta. É a teoria e a prática. É pelo coletivo. Acreditando nisso, eu poderia elencar alguns motivos pelos quais acredito que você esteja por aqui, mas me colocarei no espaço de vibrar e festejar a sua chegada a esse texto para que possamos dialogar durante esse caminho e dar continuidade ao que está inacabado.

A escrita desse texto apenas foi possível depois que me compreendi verdadeiramente humana e sendo humana, pude abraçar o vivenciar do processo constante de transformação. Construir esse texto e o conhecimento que busquei multiplicar nessa forma de comunicação escrita e acadêmica foi um processo de construção de mim mesma, foi um analisar meu discurso inúmeras vezes na intenção de compreender a minha realidade e saber que jamais será possível generalizar diante de realidades tão distintas em um mundo tão diverso.

Por algumas vezes me senti insuficiente e coloquei um peso maior do que eu jamais poderia ter colocado em um trabalho final de um período que me foi tão valioso e engrandecedor. Em meio a tantas desigualdades políticas-sociais-econômicas me vi paralisava em como tornar esse texto palpável e relevante. Quis encontrar respostas de uma única vez para as questões que adoecem nossa sociedade. Quis algo concreto, já construído e formulado para ser aceita e acabei por me colocar em um limbo paralisante e ansioso por não me ver e reconhecer pronta para compartilhar o que eu já havia entrado em contato. Hoje compreendo que será um desenvolver longo e estou também desenvolvendo habilidades e capacidades para seguir nesse caminho.

O que eu trago nesse texto é algo muito valioso para mim. É uma parte muito importante de quem eu sou, pois assim como todas as pessoas, sou um ser complexo vivendo em uma realidade ainda mais complexa. O que eu espero com a entrega e encerrar do ciclo como mestrandia em Bioética é motivar e impulsionar o engajamento e a curiosidade. A entrega se faz pela escrita desse texto, mas também se refere a minha própria entrega. É o



entregar dos meus medos, julgamentos e verdades afirmando que já se passaram alguns anos de crescimento pelo aprender, desaprender, reaprender e que eu posso me ver livre de armadilhas mentais e emocionais que eu mesma criei para evitar que esse encerramento de fato acontecesse. Nesse momento, para além de um título, eu apenas desejo me orgulhar de ter vivenciado e defendido o que eu acreditava e ainda acredito me mantendo aberta a mudar de opinião e posicionamento quantas vezes for necessário e preciso pois a única narrativa que sou dona é a minha própria e me aproprio dela com a consciência de que o saber é algo vivo e moldado por muitas vozes e vivências. Não defendo aqui a universalidade e essencialidade em um *ser mulher*, mas também não acredito nesse momento ser capaz de escrever um texto em que possa ser abrangido todas as especificidades trazidas por diferentes vivências de grupos populacionais distintos dentro da categoria de gênero.

Assim, o que eu trago aqui é um reflexo do que sou. É reflexo da minha perspectiva, história e vivência e não tenho pretensão alguma de tecer sobre uma verdade absoluta. Não é algo realizável, possível, legítimo e justo comigo mesma e com quem aqui está lendo esconder e silenciar quem sou entretanto e aqui traduzo a minha existência e o que aprendi com tantas outras me fizeram ser quem sou. Me justifico pelo estudar o campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos desde a graduação em Ciência Política e quis estender para o Mestrado em Bioética me colocando mais próximo a área da saúde para estudar a fundo sobre a relação que eu percebia ser desigual entre médico ginecologista e paciente, por exemplo. Quis entender mais como se dá a ética profissional, o processo para a aprovação de medicamentos e dispositivos vinculados à fertilidade feminina e como a história foi narrada por uma perspectiva eurocêntrica, branca, masculina e elitizada. Tive o imenso privilégio de estudar na faculdade de Bioética de raízes latino-americana, politizada, engajada, comprometida com as transformações político-sociais e com populações em situação de vulnerabilidade.

Nesse atual momento em que tanto está sendo falado sobre educação em sexualidade e sexual por meio de *Fake News* pelo atual presidente do Brasil Jair Bolsonaro e pelas propostas de políticas de abstinência sexual pela ministra Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves, me foi e é um dever pesquisar e trazer uma outra narrativa sobre o que significa esse conhecimento e como ele está vinculado aos Direitos Humanos de toda a população.

Eu valorizo o conhecimento acadêmico assim como valorizo tantos outros conhecimentos. Todos eles me acrescentam e me transformam. Acredito que meu conhecimento acadêmico seja importante porque sinto que estou fazendo uma ponte entre Academia - Sociedade podendo ampliar a comunicação com uma linguagem simples e até mesmo dentro de uma rede social como o *Instagram* que é utilizada para entretenimento por meio de postagens informativas e impulsionadoras da temática de saúde sexual, reprodutiva e direitos. Tirando essa discussão do ambiente institucional e trazendo para o diálogo comunitário e contribuindo para a multiplicação da forma que me é possível no momento.

A metodologia da dissertação envolveu pesquisa bibliográfica em bases de dados pautando-se na fundamentação teórica produzida por organizações institucionais nacionais e internacionais como a Organização Mundial da Saúde – OMS, o Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA e o Ministério da Saúde – MS e também pela Bioética de Intervenção entendida aqui como ferramenta capaz de interpretar e compreender a realidade vivida em diferentes contextos sociais. Também utilizei de conhecimentos adquiridos principalmente pela oralidade por meio da (auto)narrativa em que pude me posicionar de forma aberta e almejando alcançar novas possibilidades de escrita acadêmica com a compreensão de quão político é se apropriar do conhecimento sobre os corpos que habitamos pois ele é a nossa maior ferramenta de Ser no mundo e assim intento para que essa dissertação possa impulsionar cada vez mais a busca por conhecimento e a multiplicação deste para que cada possamos almejar cada vez mais por um mundo mais solidário e ético entre os mais diversos grupos populacionais.

Assim, o objetivo dessa escrita é também o de promover um diálogo inicial entre a Bioética de Intervenção e a Justiça Reprodutiva que possa enriquecer cada vez mais a reflexão e ação trazida dentro do campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos e principalmente com a inclusão da população adolescente pois acredito que a formação e educação pela consciência crítica nessa faixa etária promova grandes transformações tanto individuais quanto sociais e econômicas pelo aflorar de potencialidades e desejos.

O primeiro capítulo *Direitos Sexuais e Reprodutivos no âmbito institucional* traz o histórico dos marcos legais vinculados aos direitos sexuais e reprodutivos e que os sustentam como direitos humanos em contexto internacional e nacional assim como a definição conceitual e o que apresentam para a população adolescente. Se trata do capítulo de característica mais institucional. Sua importância se dá pelo saber legal ao qual o campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos está inserido. Já o segundo capítulo *Conhecimento e*

*autoconhecimento como agenda política feminista* traz informações vinculadas ao conhecer do próprio corpo e porque tecer sobre vulvas e ciclos menstruais analisando a ciência moderna, a mídia e a indústria, principalmente, deve fazer parte do nosso campo de atuação e compartilhamento de ideias e informações. O terceiro capítulo *Consciência para construção: Bioética; Ginecologia natural; e Justiça Reprodutiva* apresenta um primeiro movimento pelo resgate do pensamento social latino-americano para promover o diálogo, impulsioná-lo, dar seguimento a construção de novas teorias e práticas que envolvam o campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, estendendo para a Justiça Reprodutiva amparada no manto da Justiça Social, com o intuito de se fazer de crítica, não subalterna, dialógica e buscando resoluções concretas para os conflitos éticos e morais mas também proteção e emancipação em nosso país e no continente que tanto sofre com políticas conservadoras e neoliberais.

Esse texto, portanto, como trabalho final e de encerramento do mestrado me veio como uma forma de poder buscar maiores reflexões sobre o que eu estava sentindo e acessando no campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos aliado a Ginecologia autônoma e natural pelo olhar da Bioética como ativista feminista anticapitalista e comunicadora. Me proporcionou buscar maior amadurecimento de ideias e de mim mesma e me encontro no sentimento de que esse texto foi um primeiro passo para a realização do que eu busco. O primeiro passo foi dado e agora chega a hora de ir a campo vivenciar o que ainda não tive oportunidade nesse subcontinente diverso e resistente da América Latina.

## Capítulo 1 – Direitos Sexuais e Reprodutivos no âmbito institucional.

### *Marcos legais*

#### *Contexto internacional*

Os direitos sexuais e reprodutivos nas últimas duas décadas foram se estabelecendo conceitualmente e ganhando contornos de direitos humanos entre as organizações internacionais e governamentais. Muito foi debatido e os marcos normativos resultantes apontaram medidas e ações para que esses direitos fossem respeitados e garantidos, inclusive com a utilização de mecanismos de avaliação e monitoramento de políticas públicas.

Inúmeros documentos que indicam diretrizes, seguindo as recomendações dos marcos normativos, de como oferecer o cuidado à saúde de forma humanizada por profissionais do Sistema Único de Saúde e também como trazer o diálogo positivo à respeito da saúde sexual e reprodutiva e direitos nas escolas por profissionais de educação foram formulados no Brasil pelo Ministério da Saúde – MS em parceria com organizações nacionais e internacionais. Entretanto, um longo caminho de luta e diálogo entre organizações feministas e de mulheres foi percorrido para chegarmos no entendimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos principalmente nos países periféricos como o Brasil e demais países da América Latina.

O documento *Saúde da Mulher – Um diálogo aberto e participativo (2010)* disponibilizado pelo Ministério da Saúde traz que a região latino-americana recebeu nos anos 60 algumas políticas de controle populacional trazidas por países centrais como os Estados Unidos da América. Essas políticas foram inspiradas no pensamento formulado por Thomas Malthus (1766-1834) de que países com uma população numerosa não seriam capazes de se desenvolverem socialmente e economicamente. Assim, era preciso a formulação de políticas sociais que contivessem o crescimento populacional [5].

Esse período da história iniciado na década de 50 com a chamada segunda onda feminista foi um momento de extrema relevância política, social e econômica às mulheres pelo domínio do debate envolvendo pautas muito caras na agenda feminista até os dias atuais como: saúde, sexualidade, capacidade reprodutiva e autonomia. As mulheres já estavam colocando suas vontades em ter acesso a métodos contraceptivos desde o anticoncepcional que recém havia chegado no mercado dos Estados Unidos a laqueaduras como forma de ter

poder sobre a própria capacidade e planejamento reprodutivo, assim como de ampliarem integralmente o acesso à saúde que se limitava a programas materno-infantis que reduziam a mulher ao papel de mãe, doméstica e responsável não só pela gestação mas pela criação dos filhos [6].

Porém, as políticas de controle populacional não obtiveram consenso nos grupos organizados de mulheres pelo posicionamento de que não se tratava de garantir acesso à saúde das mulheres e promover poder de decisão e sim uma outra forma de controle sobre seus corpos. A luta era por políticas e programas de ações que concretamente amparassem as necessidades demandadas pelas mulheres quanto à tomada de decisão autônoma sobre seus corpos e vidas. Um dos primeiros resultados nacionais dessa mobilização foi com a formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM em 1983 pelo Ministério da Saúde no qual mulheres e meninas de todas as idades tiveram suas necessidades atendidas [5].

Quase 10 anos depois, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) realizada no Cairo, Egito. O Programa de Ação, aprovado por 179 governos, foi de grande contribuição para o reconhecimento dos direitos humanos, de direitos universais e inerentes à condição humana, como ponto chave para o avanço na abordagem e entendimento sobre desigualdades e vulnerabilidades existentes entre diferentes populações mas também do potencial humano gerado quando se é possível exercer da plena cidadania. O Programa de Ação do Cairo trouxe a ampliação do olhar que antes era centrado no crescimento populacional como visto anteriormente [7].

A CIPD foi um importante marco na evolução dos direitos das mulheres. Com o reconhecimento dos direitos humanos como fator fundamental para a qualidade de vida e o desenvolvimento, declarou-se pela primeira vez as dimensões reprodutiva e sexual como direitos humanos e estabeleceu-se que esses direitos são fundamentais para o crescimento sustentável, inclusivo e equitativo entre mulheres e homens. Dentre as metas estabelecidas no documento estavam: a redução da mortalidade infantil e materna; o acesso à educação, principalmente de meninas; e o acesso universal aos serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo [8].

Em 1995, a *IV Conferência Mundial sobre a Mulher*, realizada em Beijing, China, pelas Nações Unidas, avançou ainda mais na questão de definir os direitos reprodutivos como direitos humanos em busca da igualdade entre homens e mulheres, e reforçou o *Plano de*

*Ação do Cairo*. Sendo a última Conferência Mundial da Mulher ocorrida no século XX, muito foi beneficiada por debates e lutas travadas anteriormente conseguindo não só manter as conquistas, mas também ampliá-las, sendo referência em diretrizes para a formulação e implementação de políticas públicas [9].

No Capítulo Mulher e Saúde da declaração, o parágrafo 96 do documento reafirma que o controle e a decisão livre e responsável pela própria sexualidade, incluindo a saúde reprodutiva e sexual, isenta de coação, discriminação e qualquer outro tipo de violência, faz parte dos direitos humanos das mulheres. Para se ter igualdade entre homens e mulheres se faz necessário, nas questões relacionadas à reprodução e sexualidade, o respeito pela integridade da pessoa humana, o consentimento e o compartilhamento de responsabilidade e demais consequências. Além disso, de forma inovadora, aponta-se que o aborto é um sério problema de saúde pública devendo os países que o criminalizam repensarem sobre tal legislação. Cinco anos depois, a Organização das Nações Unidas formulou a atualização das estratégias definidas pelo *Programa de Ação do Cairo*, momento conhecido como *Cairo+5*. Apesar dos avanços realizados, mostrava-se urgência em reduzir a mortalidade materna e de reforçar as necessidades dos adolescentes e jovens quanto à saúde reprodutiva e sexual, principalmente pela prevenção do HIV/AIDS e oferecer ajuda a mulheres e jovens em situação de emergência ou vulnerabilidades [10].

### ***População adolescente***

Quando se fala de adolescentes, o *Programa de Ação do Cairo* (1994) em seu capítulo VII – Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva parágrafo 7.41 foi enfático em apontar que há descaso quanto as necessidades da população adolescente em geral quanto a direitos reprodutivos nos serviços de saúde e na sociedade em geral. Os esforços para responder as necessidades das adolescentes deveriam basear-se em informação que as ajude a alcançar o grau de maturidade necessário para que sejam tomadas decisões de forma responsável e saudável. Especialmente, facilitar o acesso a informações a respeito de sexualidade, gravidezes não planejadas e/ou desejadas e a contração de infecções sexuais. Essas ações devem ser combinadas com a educação do adolescente homem também para que estes respeitem a determinação das adolescentes e aprendam a compartilhar a responsabilidade quanto a relações sexuais e procriação [10].

Uma razão que é bastante apontada no texto para dar justificativas as ações de direitos reprodutivos é a das gravidezes em idade precoce que trazem riscos a mãe adolescente e aos filhos que acabam correndo mais altos riscos de morbidade e mortalidade. Além disso, tanto as gravidezes quanto os casamentos em idade precoce limitam o acesso à educação e emprego de milhares de meninas seja em países em desenvolvimento ou já desenvolvidos o que traz efeitos negativos a qualidade de vida dessas meninas e de seu filho ou filhos. As escassas oportunidades econômicas, educacionais e a exploração sexual são os fatores mais comuns em casos de gravidezes e maternidade de adolescentes. Meninas de baixa renda fazem parte do grupo mais vulnerável, mas ambos os sexos estão em constante risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis pois estarem mal informados quanto aos métodos de prevenção ou por serem obrigados a não fazer uso de proteção [10].

O *Programa de Ação* afirma que a disseminação da informação correta só tem máxima eficácia com a plena participação de adolescentes em programas e ações que supram suas necessidades voltadas a saúde sexual e reprodutiva, assim, o texto aprovado na CIPD tinha como objetivo abordar juntamente com essa população adolescente todas as questões que envolvam a saúde sexual e reprodutiva nessa fase da vida. Principalmente, as gravidezes não planejadas e/ou desejadas, os abortos em condições precárias e inseguras e as infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV/AIDS, mediante a promoção de uma conduta sexual e reprodutiva saudável e consciente seja ela por meio de abstinência voluntária refletindo se é a hora certa para começar a se relacionar sexualmente ou pela disponibilidade de serviços apropriados com orientação e assessoramento adequados e próprios para essa faixa etária [10].

As medidas formuladas foram as de reconhecer que os direitos e responsabilidades das mães, pais ou responsáveis legais pela adolescente são de fornecer, de maneira coerente com a idade e evolução da adolescente, orientação adequada quanto as questões reprodutivas e sexuais enquanto os governos devem assegurar que os programas e ações dos serviços de saúde não limitem o acesso das adolescentes aos serviços e as informações que necessitem, incluindo materiais a respeito do abuso sexual. Buscou-se proteger e promover os direitos das adolescentes a educação, informação e a assistência na saúde integral com foco na reprodutiva e sexual [10].

As medidas incluíram ser direito da adolescente a intimidade, a confidencialidade, o consentimento e o respeito aos valores culturais e crenças religiosas. Devendo-se evitar qualquer impedimento seja ele jurídico, normativo ou social que impeçam a adolescente de ter

acesso a informações e serviços de saúde reprodutiva e sexual adequados. Os programas devem atender as necessidades das adolescentes e isso inclui a correta orientação sobre a igualdade entre sexos, a violência contra adolescentes, a conduta sexual responsável, o planejamento reprodutivo da família e também a vida familiar. Assim como, a prevenção e tratamento de casos de abusos sexuais, facilitando a informação e o apoio em um esforço consciente para que seja possível consolidar valores sociais e culturais positivos [10].

O texto pontua que toda adolescente sexualmente ativa deve participar plenamente do planejamento reprodutivo responsável e da prestação e avaliação das informações dos serviços de saúde, tendo em consideração a devida orientação e responsabilidades das mães e pais assim como da sociedade em geral nas escolas, instituições religiosas e nos meios de informação. Além da responsabilidade do governo em fomentar programas e ações que conectassem mães, pais, filhas e filhos para que estas possam ter apoio no processo de amadurecimento na área de comportamento sexual e saúde reprodutiva. É pedido que os programas oferecidos pelos governos e organizações não governamentais envolvam e treinem principalmente as profissionais da saúde com a responsabilidade devida para orientar as adolescentes [10].

### ***Contexto nacional***

Depois dessa revisão do contexto internacional, é importante tratar do assunto no cenário brasileiro. Assim, quando falamos de marcos legais que se relacionam com os direitos sexuais e reprodutivos da população adolescente podemos iniciar com a promulgação da atual *Constituição Brasileira* em 1988. O artigo 227 passou a abordar a população adolescente como sujeitos de direitos retirando o caráter de propriedade que era proporcionado às mães, pais e responsáveis legais. Um ano depois o Ministério da Saúde, seguindo os princípios da *Convenção sobre os Direitos da Criança* (1989) aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, criou o *Programa de Saúde do Adolescente* (PROSAD) ampliando o direito da criança e do adolescente em ser reconhecido como sujeito de direitos também pelo Estado e pela sociedade em geral [11].

A *Convenção sobre os Direitos da Criança* é considerada uma importante ferramenta para o cuidado e defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes menores de 18 anos. Os artigos da Convenção seguem dois princípios, segundo o *Direitos sexuais e direitos*



*reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos – Síntese para gestores, legisladores e operadores do direito* [9]:

- a) o reconhecimento de que as crianças e os adolescentes, de ambos os sexos, são sujeitos plenos de direito, em peculiar condição de desenvolvimento, merecedores de respeito, dignidade e liberdade;
- b) o reconhecimento de que crianças e adolescentes, de ambos os sexos, são pessoas que necessitam de cuidados especiais (Ministério da Saúde, 2003, pp. 32).

O *Programa de Saúde do Adolescente* lançado em 1989 buscou tratar de forma integral e multidisciplinar a saúde da adolescente e contou com a inovação em tratar de forma aberta a sexualidade e a saúde reprodutiva da adolescente reconhecendo que sempre foi debatida de forma incompleta, repleta de tabus ou sem embasamento científico. A educação sexual, portanto, deveria ser capaz de contribuir de forma positiva para o desenvolvimento da criança e adolescente e não mais ser um meio de perpetuar violências, repressão e controle. A faixa etária do documento envolve dos 10 aos 19 anos e reconheceu que é uma fase da vida que necessita de intenso cuidado pois muitas são as transformações que a criança e a adolescente enfrentam [12].

O documento faz o próprio alerta de que a criança e a adolescente ainda não possuem programas específicos para atender às suas demandas, principalmente, em se tratando de direitos sexuais e reprodutivos. A falta de programas e políticas específicas para atender a população adolescente contribui para graves consequências como: gravidezes precoces não planejadas e desejadas, dificuldade no acesso a métodos contraceptivos ou uso incorreto desses métodos, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), aborto inseguro e traumas psicossociais [12].

O *Programa de Saúde do Adolescente – Bases Programáticas* foi revisado em 1996 e uma 2ª edição foi lançada pontuando a necessidade de apoiar as áreas incorporadas pela aprovação do *Estatuto da Criança e Adolescente – ECA* em 1990 [12]. Os objetivos definidos no Programa foram:

- 1) promover a saúde integral do adolescente favorecendo o processo geral de seu crescimento e desenvolvimento, buscando reduzir a morbi-mortalidade e os desajustes individuais e sociais;
- 2) normatizar as ações nas áreas prioritárias do Programa;
- 3) estimular e apoiar a implantação e/ou implementação dos programas estaduais e municipais, na perspectiva de assegurar ao

adolescente um atendimento adequado às suas características respeitando as particularidades regionais e a realidade local; 4) promover e apoiar estudos e pesquisas multicêntricas relativas à adolescência; 5) estimular a criação de um sistema de informação e documentação dentro de um sistema nacional de saúde, na perspectiva da organização de um centro produtor, coletor e distribuidor de informações sobre a população adolescente; 6) contribuir com as atividades intra e interinstitucionais nos âmbitos governamentais e não-governamentais, visando à formulação de uma política nacional para a adolescência e juventude, a ser desenvolvida nos níveis federal, estadual e municipal, norteadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O *Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA* (1990) dá seguimento aos compromissos que o Brasil assumiu durante a *Convenção Internacional dos Direitos da Criança* (1989). Considerou a faixa etária de até 12 anos incompletos para crianças e de 12 até 18 para as adolescentes, tendo a exceção de estender até 21 anos de idade em casos determinados como por exemplo em leis criminais brasileiras [13].

O Estatuto reafirma que a criança e a adolescente possuem direitos fundamentais para que possam se desenvolver física e mentalmente em um ambiente social saudável, digno e com liberdade. Afirma também que nenhuma criança ou adolescente deve sofrer negligência, discriminação, opressão de qualquer espécie e que os direitos expressos na Lei são para todas. De acordo com o artigo 227 da Constituição Federal (1988), o Estatuto aponta em seu 4º artigo que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, LEI Nº 8.069/90).

Crianças e adolescentes serem tratadas como prioridade e com os devidos cuidados por serem pessoas em desenvolvimento em nenhum momento significa retirar sua capacidade e voz, como é expresso no artigo 15º: “A criança e a adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis” [13].

Assim, o documento do Ministério da Saúde intitulado *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* (2010) aponta que o *Estatuto da Criança e do Adolescente* (1990) foi inovador em auxiliar na formulação de políticas e programas de saúde e assistência social que buscavam fortalecer tais ações como sendo fundamental para se prevenir os riscos na saúde da população adolescente [14].

Com a criação do Sistema Único de Saúde – SUS em decorrência da promulgação da Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde (Lei Nº 8.080/90 e Lei Nº 8.142/90) foram aprovadas objetivando a regulamentação do modelo descentralizado e universal de saúde a todas as brasileiras e brasileiros [14]. É desde 1988, portanto, que o modelo de atenção à criança e à adolescente vêm sofrendo mudanças positivas e de caráter integrativo entre órgãos governamentais para priorizar o atendimento a essa população [15].

A falta de menção, entretanto, no *Estatuto da Criança e do Adolescente* (1990) a respeito do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população foi gerador de inúmeras dúvidas a respeito do direito da criança e da adolescente em obter informações corretas no âmbito da educação sexual, assim como, o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva [16]. Porém, o Estatuto é enfático em dizer que é direito da criança e da adolescente a prioridade no atendimento médico, expresso pelo artigo 11º “é assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços” [13].

Além disso, o documento *Marco Legal: saúde, um direito de adolescentes* (2007) do Ministério da Saúde assegura que diante do artigo 17º: “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais” [13]. Constituem-se direitos fundamentais dessa população a privacidade e a preservação do sigilo, o que significa que qualquer situação que cause o afastamento da criança ou adolescente aos serviços de saúde por não ter sido atendida em lugar apropriado e/ou não ter tido a confidencialidade respeitada expressam violação do seu direito à saúde, principalmente, ao direito à saúde sexual e reprodutiva [17].

A grande inovação do *Programa de Ação* é a inclusão das crianças e adolescentes do sexo masculino nas políticas voltadas para a saúde sexual e para a saúde reprodutiva,

objetivando que os esforços para o oferecimento de uma educação sexual e de gênero comecem em idade apropriada e sigam também a alcançar homens adultos [11].

Por último, em 2007 a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens* foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS. O documento está de acordo com a Constituição Federal (1988), com o Estatuto da Criança e do Adolescente de (1990) e com o Programa de Ação do Cairo (1994), ampliando o conceito de saúde e abordando pela compreensão de fatores sociais, ambientais e culturais e baseando-se em pressupostos da integralidade da atenção, da universalização, da efetividade, da interdisciplinaridade, da intersetorialidade e da participação juvenil, a fim de garantir o acesso à saúde sexual e reprodutiva por meio do apoio e cuidado de profissionais da saúde em atender a adolescente e em passar de forma correta e com linguagem de fácil compreensão as informações a respeito de planejamento reprodutivo e aos métodos contraceptivos de prevenção de gravidezes não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), desenvolvendo, assim, ações positivas para a educação em respeito aos direitos sexuais e reprodutivos [11].

### ***Definição de conceitos***

A definição trazida no texto da *Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas* (1994) sobre o que são os direitos reprodutivos é a seguinte:

Os direitos reprodutivos abarcam certos direitos humanos que estão reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos e em outros documentos pertinentes as Nações Unidas aprovados por consenso. Esses direitos se baseiam no reconhecimento do direito básico de que todos os casais e indivíduos podem decidir livre e responsavelmente o número de filhos, o espaçamento entre os nascimentos e dispor de toda informação e meios para isto e o direito de alcançar o nível mais elevado de saúde sexual e reprodutiva (NAÇÕES UNIDAS, 1994, pp. 65. Item 7.3)

A definição sobre o que é saúde reprodutiva:

A saúde reprodutiva é um estado geral de bem-estar físico, mental e social, e não a simples ausência de enfermidades ou doenças, em todos os aspectos que se relacionam com o sistema reprodutivo, suas funções e processos. Em consequência, a saúde reprodutiva implica na capacidade de disfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos e de reproduzir com a liberdade de decidir se o quer fazer ou não, e se sim, quando e com que frequência. Está última condição deixa implícito o direito de homens e mulheres de obterem informações e

planejamento reprodutivo de sua escolha, assim como outros métodos para o controle da fecundidade que não estejam contra à lei e o acesso a métodos seguros, eficazes, acessíveis e aceitáveis, o direito de receber serviços adequados de atenção à saúde que permitam gravidezes e partos sem riscos e deem as gestantes as máximas condições de terem filhosãos. (NAÇÕES UNIDAS, 1994, pp. 65. Item 7.2)

O documento traz também a definição de assistência à saúde reprodutiva como sendo:

Conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e bem-estar reprodutivos ao evitar e resolver os problemas que possam estar relacionados com a saúde reprodutiva. Inclui também a saúde sexual, cujo objetivo é o desenvolvimento sadio de vida e das relações pessoais e não somente o aconselhamento e a atenção em relação à reprodução e às de infecções sexualmente transmissíveis. (NAÇÕES UNIDAS, 1994, pp 65. Item 7.2)

Importante destacar nesses trechos é que a definição de saúde sexual foi colocada de forma relacionada à saúde reprodutiva, embora, com uma definição própria. Entretanto, a saúde sexual e a saúde reprodutiva devem ser tratadas de forma não subordinada pois se faz necessário o reconhecimento de que uma relação sexual não necessariamente tem fins reprodutivos assim como é possível reproduzir sem relação sexual diante das inovações tecnológicas no campo de reprodução assistida. A sexualidade e a reprodução, portanto, podem se confundir e essa compreensão é fundamental para que as políticas públicas sejam formuladas de acordo com o que cada pessoa deseja e para o esforço de entendimento pleno do que são direitos sexuais e do que são direitos reprodutivos [15].

O conceito de direitos sexuais não foi devidamente incluído no *Programa de Ação* do Cairo sendo desenvolvido apenas anos depois. A Organização Mundial da Saúde – OMS apresentou em 2002, após consulta a diversos técnicos e profissionais da saúde [19] novas definições a respeito de sexualidade e identidade, mas não tomou uma posição oficial devido aos ataques de países e setores conservadores que nas próprias Conferências do Cairo e Beijing travaram o desenvolvimento dos conceitos [18].

A definição da Organização Mundial da Saúde, portanto, é:

Direitos sexuais abarcam os direitos humanos que já são reconhecidos em leis nacionais, documentos internacionais de direitos humanos e outras declarações acordadas. Eles incluem os direitos de todas as

peçoas, livre de coerção, discriminação e violência, para: a obtenção do mais alto padrão de saúde sexual, incluindo acesso a cuidados e serviços de saúde sexual e reprodutiva; procurar, receber e conceder informação relacionada à sexualidade; educação sexual; respeito pela integridade corporal, escolher seus parceiros; decidir ser ou não sexualmente ativo; ter relações sexuais consensuais; casamento consensual; decidir se, não, ou quando ter filhos; e buscar satisfação, vida sexual saudável e prazerosa. O exercício responsável dos direitos humanos requer que todas as pessoas respeitem os direitos dos outros (OMS, 2002).

Assim, de forma simplificada, e de acordo com o *Cadernos de Atenção Básica – Saúde Sexual e Reprodutiva* (2013), os direitos reprodutivos compreendem o direito de cada pessoa a decidir de forma livre e responsável sobre sua reprodução de acordo com o querer ou não ter filhos, quantos e quando. Também compreende o direito ao acesso a informações e todos os métodos contraceptivos disponíveis para evitar uma gravidez não planejada. Os direitos sexuais abrangem o direito de ter relações sexuais sem intenção de reprodução, de expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e de viver sem medo, vergonha ou culpa; o direito de escolher a parceira ou parceiro sexual e ter seu corpo respeitado, e de viver a sexualidade independentemente da orientação sexual, estado civil, condição física e idade; o direito ao ato sexual protegido e seguro contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e o direito a serviços de saúde que respeitem o direito à privacidade, ao sigilo e a um atendimento livre de violências; por último, o direito à educação sexual [11].

Pesquisar sobre o histórico do campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos, sobre o contexto no qual ele está inserido e nos marcos legais que estão apoiados é importante para ampliar também o entendimento de que por mais que a luta pela legalização do aborto foi e é extremamente relevante para todas as mulheres e/ou corpos com útero mas há também questões reprodutivas anteriores tão vitais quanto e que envolvem raça e classe alinhadas às questões de gênero. bell hooks em *O feminismo é para todo mundo* [46] traz que:

Essas questões iam desde educação sexual básica controle pré-natal, medicina preventiva – que ajudassem mulheres a compreenderem como o corpo funciona – à esterilização forçada, cesarianas desnecessárias e/ou histerectomias e as complicações médicas que esses procedimentos causavam. De todas as questões, mulheres brancas individuais com privilégio

de classe se identificaram mais intimamente com a dor da gravidez indesejada. E destacaram a questão do aborto. De maneira alguma formavam o único grupo que precisava de aborto seguro e legal. (...) Elas tinham muito mais probabilidade de ter meios de conseguir fazer aborto do que mulheres pobres da classe trabalhadora. O direito de abortar não era uma questão exclusiva de mulheres brancas; simplesmente não era a única nem mesmo a mais importante questão reprodutiva para uma multidão de mulheres norte-americanas (HOOKS, 2018, pp. 48-50).

Pensando em Direitos aliado a Saúde Reprodutiva e Sexual e formas de planejamento reprodutivo informado e compreensão do funcionamento do próprio corpo também acredito que seja importante aliar a conhecimentos quanto a ciclo menstrual e as funções dos hormônios naturais, itens mais saudáveis para o uso durante o período menstrual, anatomia do genital feminino para que também se dê atenção a mudanças de paradigmas de um sistema médico de base patriarcal branco e capitalista que controla corpos femininos como irei trazer no próximo capítulo com a intenção também de defender a inclusão dessas questões na agenda política de luta feminista.

## Capítulo 2 – Conhecimento e autoconhecimento como agenda política feminista

Nos documentos trazidos no primeiro capítulo, é colocado o acesso à informação e a educação como fatores importantes para o usufruir dos Direitos Sexuais e Reprodutivos. Acredito que se faça importante conhecer o histórico e os marcos legais internacionais e nacionais que envolvem o campo, mas que também se faz necessário de fato dialogar sobre o que é a educação em sexualidade e sexual e o acesso a ela.

Minha vivência em cursos e oficinas que ensinavam difundiam conhecimentos sobre educação, prevenção e controle de fertilidade de forma também natural me mostrou que havia algo mais profundo e transformador que se relacionava com autoconhecimento e autodesenvolvimento de capacidades, habilidades, autoestima e amor próprio que eu jamais havia vivenciado nos círculos acadêmicos e institucionais. E assim, da mesma forma que a agenda política feminista abrange o campo dos Direitos Sexuais e Reprodutivos como uma das pautas principais da nossa luta, eu acredito fortemente que há ainda mais para se lutar e agregar.

Quando se busca por pesquisas no Brasil que estão trabalhando com educação sexual geralmente o foco se dá pela prevenção de uma gravidez não planejada e/ou desejada na adolescência e na prevenção também da contração de ISTs [20] ou ainda se busca compreender qual é a percepção que a população adolescente tem sobre o que é sexualidade, por exemplo [21]. Acredito que por serem questões extremamente importantes o diálogo com essa população específica e com os recortes devidos em relação a classe e raça deve ser primordial pois ainda se mostra altíssimo o número de gravidezes com mães adolescentes e o não-uso de contraceptivos como o preservativo que é o único disponível para a prevenção de ISTs.

Hoje em dia apesar da possibilidade de multiplicar da informação devido ao maior acesso à *Internet* do que há anos atrás ainda não desenvolvemos um diálogo com a população mais jovem. A gravidez na adolescência, por exemplo, é um dos grandes entraves para o despertar do potencial de meninas no Brasil e no mundo. Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde, o número de nascidos vivos de mães crianças e adolescentes, de 10 a 19 anos, em 2015 foi de 547.564 (SINASC, 2015). Esse número nos diz que 18,14% da população feminina brasileira é mãe precocemente o que na maioria das vezes causa o abandono escolar e posteriormente a leva a um trabalho de mão-de-obra não qualificada para



ajudar no sustento familiar, além de ser responsável pelos cuidados dos filhos e dos afazeres domésticos.

Tendo o entendimento de que a adolescência é uma fase de muitas transformações e novidades e que essa população terá muitas dúvidas, curiosidades e questionamentos, a educação em sexualidade antes da educação sexual traz à criança, e posteriormente à adolescente, que é importante conhecer o próprio e saber que ele pertence a cada uma. Apropriando-se do próprio corpo é possível dialogar sobre consentimento e evitar abusos e também estimular o cuidado e afeto por si mesma antes de buscar nutrir relações sexuais com outras pessoas. Assim, acredito que o foco deveria se voltar à própria adolescente para então depois poder pensar em outras relações.

Há um tempo assisti à série de desenho animado *Big Mouth* (2017) da Netflix e ela trata desse período de maior descobrimento da sexualidade e fase da puberdade de forma descontraída e um tanto irônica em alguns momentos entrando em assuntos importantes como: masturbação, menstruação, pornografia, primeiro relacionamento, orientação sexual, gravidez na adolescência, e traz pela personificação dos hormônios sexuais femininos e masculinos primeiramente o conhecimento do próprio corpo e o que essas variações hormonais trarão de mudanças e novidades. Uma das cenas que eu mais achei interessante foi quando uma das personagens principais é incentivada a olhar para a própria vulva com um espelho e conhecer as partes e seus respectivos nomes pois quantas mulheres de fato buscaram conhecer a própria vulva aos 12 anos? Ou mesmo tiveram a educação de nomear corretamente o órgão genital.

Em 2018, o então candidato a Presidência do Brasil, Jair Bolsonaro que viria a ser eleito poucas semanas depois, trouxe em rede de televisão aberta o livro *Aparelho sexual e cia* escrito por Héléne Bruller, ilustrado por ZEP, lançado em 2001 na França e em 2007 no Brasil e causou polêmicas a respeito da questão de educação em sexualidade e sexual nas escolas brasileiras. *Aparelho sexual e cia* [23] foi classificado e indicado como um livro que dialoga sobre fisiologia e educação sexual para crianças de mais de onze anos e voltou a ser reimpresso no Brasil em 2018 após a declaração-denúncia de Bolsonaro de que o Ministério da Educação (MEC) havia realizado compras do material para o projeto Escola sem Homofobia que muito já havia causado tumulto e recebido veto pela Presidenta Dilma Rousseff em 2011 e que ficou conhecido de forma pejorativa como *kit gay*.

Como pesquisadora na área de educação em sexualidade e sexual e não alinhada com a forma de pensar e agir do Presidente, fui uma dentre muitas de brasileiras e brasileiros que fez a compra do livro *Aparelho sexual e cia* [23] com o pensamento de que se havia sido tão fortemente criticado, deveria ser um conteúdo que merecia ser compartilhado mais e mais e estava bastante entusiasmada com a leitura pois não havia tido educação positiva e satisfatória a respeito.

O livro conta apenas com uma página trazendo a informação que meninos podem gostar de meninos, meninas podem gostar de meninas ou ainda que se pode gostar dos dois [23]. Eu gostei bastante de terem trazido conteúdo sobre estar apaixonado, sobre o surgimento do desejo sexual e principalmente sobre a proteção de abusos sexuais, um dos principais pontos pela qual a educação em sexualidade e sexual deveria ser defendida por todas e todos, mas tive incômodos com a parte que envolvia meninas que crescerão e se tornarão mulheres. Enquanto as palavras *pênis* e *pinto* aparecem com frequência e de forma mais descontraída, ao dialogarem com as meninas, as palavras viram rapidamente *aparelho sexual*, *ventre*, *seu sexo* e *vagina* de forma ainda tímida.

O *Aparelho sexual e cia* (2018) traz que o órgão sexual das meninas:

É uma fenda cujas bordas se chamam lábios. No alto da fenda está o clitóris, que é como um pinto minúsculo. Logo abaixo dele está a uretra (por onde sai o xixi) e, abaixo desta, um buraco chamado vagina, que conduz ao útero. É pela vagina que as meninas transam e que os bebês saem ao nascer (ZEP; Bruller, 2018, pp. 35).

Curiosamente a palavra *vulva* aparece uma única vez no texto dentro de uma imagem que não é possível identificar ao que está sendo referido [23]. Eu, particularmente, levei 21 anos para saber que o nome do genital feminino é *vulva*. Aprendi durante a oficina de Ginecologia autônoma facilitada por Juliana Floriano, mestra em Bioética pela UnB, doutoranda no mesmo programa e autora da dissertação *Bem-viver do cerrado: Partejar amor, parir uma Bioética local* (2016) [58] no começo de 2015 em que participei logo após cessar o uso da pílula anticoncepcional e que me fez começar a questionar: Por que não fomos ensinadas a nomear corretamente? Comecei a achar triste não ser feita a diferenciação entre vulva e vagina, mas o cenário, na verdade, é que ainda não se dá nem nome algum sendo chamado de *região íntima*, *lá embaixo* e outras formas de invisibilizar o que é nosso e que

representa toda uma estrutura externa formada pelo monte de Vênus, o clitóris, lábios internos e externos, períneo, uretra e vagina.

O problema dessa abordagem é a redução da vulva a um buraco a ser penetrado que dá a entender também que somente assim se dá uma relação sexual e como é trazido no *Aparelho sexual e cia* (2018) em que se é pedido para enfiar o dedo no buraco do outro lado da folha para que o dedo faça o papel do pênis e ao aproximar da outra página poder introduzir esse dedo no buraco da mulher representada [23].

Ao dizer que não concordo com diversas partes do *Aparelho sexual e cia* (2018) não me posiciono ao lado do conservadorismo representado pelo Presidente da República Jair Bolsonaro e aliados mas presidente mas sim trago apontamentos para que haja uma atualização já que o livro foi lançado há 18 anos e outros entendimentos estão sendo levantados pouco a pouco. Meus apontamentos têm a ver com estar de fato estudando a educação em sexualidade e sexual principalmente para adolescentes pela sociedade, cultura e saúde de forma crítica e perceber como essas questões que podem parecer sutis e sem importância na verdade têm potencial de trazer inúmeros desequilíbrios na fase jovem e adulta.

O livro *A origem do mundo – Uma história da cultural da Vulva vs. o Patriarcado* (2018) da quadrinista e cientista política sueca Liv Strömquist traz uma sessão remontando a história social-política-cultural de como as vulvas que eram amplamente desenhadas e esculpidas desde a chamada Idade da Pedra por fazerem parte do sagrado, espiritual e existencial, passaram a ser tratadas com pânico e devendo ser escondidas e negadas durante a Idade Moderna e Contemporânea [24].

Ainda, em uma matéria do Nexo Jornal intitulada *Uma galeria de ilustrações para celebrar a diversidade da genitália feminina* (2017) é apresentado o trabalho incrível *The Vulva Gallery* [26] da ilustradora Hilde Atalanta que busca trazer outra abordagem e narrativa para a relação que construímos com as vulvas. Hilde utiliza de aquarela para pintar vulvas reais, em sua ampla diversidade e compartilha com narrativas também reais em relação a temas como a depilação, odor, masturbação e aparência [27].

O Brasil é o principal país que realiza as chamadas labioplastias [27], cirurgias estéticas em que os lábios internos vaginais sofrem um corte para a redução e apesar de não termos dados sobre o número de adolescentes que vem procurando a cirurgia está se tornando cada vez maior. Os lábios tornaram-se alvos de insatisfação assim como a cor e o cheiro e

como os demais padrões estéticos impostos, esse também se torna inalcançável além de nutrir um olhar racista e higienista de corpos. O pensamento de que vulvas são feias também leva ao pensamento de que o que faz parte da flora vaginal é nojento e sujo. Assim, a menstruação e as secreções e mucos cervicais saudáveis se tornam motivo para se querer suprimir e omitir. Se cria toda um pensamento de que não é algo a ser conversado e percebido mesmo que metade da população tenha capacidade reprodutiva uterina e passará décadas da vida menstruando e ovulando, por exemplo.

A mídia e a indústria cosmética foram habilidosas em suas campanhas publicitárias ao colocar o sangue menstrual como sinônimo de vergonha e privação. Liv Strömquist em *A origem do mundo – Uma história da cultural da Vulva vs. o Patriarcado* (2018) traz que as expressões mais usadas em comerciais de absorventes descartáveis são: sensação de frescor; segurança e proteção. Permitindo que seja feito o questionamento do motivo de a menstruação ser algo que precise ser escondida ou que se refere a algo sujo [24].

Liv aponta também que há muito tempo diversos povos originários associaram e ainda associam a menstruação com algo mágico/existencial. Ela traz que existe até a teoria de que a própria palavra “tabu” seja derivada da palavra polinésia “tapua” que significaria justamente menstruação, mas que ela é comumente traduzida como “sagrado”. Ou seja, não é tabu de algo nojento ou repugnante, mas sim de um ritual sagrado. O que sofreu uma mudança com a ascensão de religiões patriarcais que não queriam que a menstruação tivesse esse status e competisse com os homens ou com o divino masculino, com a biologia do pênis [24]. A menstruação é nada mais que a descamação e desprendimento do endométrio que foi desenvolvido com muitos nutrientes no ciclo anterior para abrigar um embrião em nosso útero e como a fecundação não aconteceu, esse endométrio é liberado e descartado.

Um ciclo saudável conta com uma menstruação que dura entre três a sete dias de fluxo com sangue vermelho e ela começa com fluxo forte e vai reduzindo ao longo dos dias. Com essa redução, é comum que seja observado um sangue mais escuro ou borra de café ao final também. O sangue normal é entre vermelho vivo e vermelho vinho, mas podemos ter um sangue mais escuro nos últimos dias, pois como o fluxo diminui, ele demora mais para percorrer o canal vaginal ficando exposto a processos que o modificam. O fluxo de sangue varia entre nós de leve a forte e o cheiro de ferro é presente, mas não deve ser um cheiro ruim.

Todo cheiro percebido durante o período menstrual é proveniente de absorventes descartáveis sejam eles internos ou externos que em sua composição carregam uma série de

produtos químicos e que causam a oxidação do sangue e abafamento também da vulva. Além disso, esse tipo de produto descartável é a segunda maior causa de lixo nos aterros sanitários, afinal,  $\frac{1}{4}$  da população está em fase reprodutiva e menstruando. Será que já não passou da hora do diálogo sobre alternativas reutilizáveis e sustentáveis para o próprio corpo e para o planeta ser trazido? O coletor menstrual, o absorvente de pano ou a calcinha menstrual, algumas alternativas mais conhecidas hoje em dia, reduzem muito o risco de infecções, não resseca a vagina ou muda o pH vaginal e pode ser usado por muitos anos.

Já o muco cervical que frequentemente é confundido com corrimento é um sinal de saúde. Ele é produzido pelo colo do útero e se apresenta de variados aspectos pela ação dos hormônios em nosso corpo ao longo do ciclo menstrual. Pelo livro *Taking Charge of Your Fertility: The Definitive Guide to Natural Birth Control, Pregnancy Achievement, and Reproductive Health* (2015) de Toni Weschler aprendemos que ao longo nosso ciclo menstrual podemos encontrar três padrões mais importantes de muco cervical fértil de um aspecto pegajoso a cremoso e posteriormente o muco “clara de ovo”. Mucos cervicais permitem que os espermatozoides sobrevivam por mais tempo e possam se locomover no nosso sistema reprodutor, assim, quanto mais fluido, elástico, molhado for o muco mais fértil ele é [28].

Ainda é possível observar a secreção vaginal que nada mais é que uma descamação produzida pela vagina para regulação de micro-organismos presentes na microbiota vaginal e que faz com que o pH vaginal seja mais ácido durante a maior parte do ciclo menstrual para evitar demais micro-organismos que possam causar infecções e que então se tornam corrimentos com odores não agradáveis, cores diversas e outros sintomas como coceira, irritação, dor ao urinar e durante relações sexuais e que precisam ser tratados. Falar sobre secreções vaginais, mucos cervicais e corrimentos é também importante para abordar questões de higiene íntima pois também foi um pensamento que a indústria moldou. Com a informação de que a vagina é autolimpante nada é necessário que seja feito internamente para justamente não desregular a produção das secreções que já fazem esse papel de limpeza.

O livro digital *Viva seu ciclo!* [29]. pela Carolina Brandão, bióloga e que trabalha com fertilidade feminina é uma referência sobre informações corretas e adequadas sobre ciclo menstrual trazendo que o primeiro dia que marcamos para começar a rastrear e compreender o nosso ciclo menstrual é o primeiro dia de menstruação e assim se dá início a fase chamada folicular, a pré-ovulatória. Essa fase tem duração muito variada e inúmeros fatores internos e externos podem fazer com que ela tenha mais ou menos dias como, por exemplo: emocional,

alimentação. Varia de útero para útero, corpo para corpo e também pode variar de ciclo para ciclo o que já corrige a primeira informação difundida nas escolas e consultórios médicos de que a ovulação ocorre sempre no 14º do seu ciclo menstrual. Essa informação se faz importante porque tabelinhas e aplicativos como métodos contraceptivos funcionam de forma matemática e contribuir para a gravidez não planejada ou ainda ser o motivo pelo qual não ocorre a fecundação.

O modelo de 28 dias com a ovulação no 14º dia é um modelo e a ovulação dura apenas alguns momentos, mas o óvulo fica disponível nas trompas uterinas por 24 horas para que talvez ocorra a fecundação com um espermatozoide. Durante a menstruação, o hormônio FSH produzido na hipófise localizada no cérebro se comunica com os ovários e estimula a preparação, o crescimento e desenvolvimento dos folículos. Diante dessa movimentação, os ovários também se comunicam com o útero pelo hormônio do estrogênio que começa então a preparar o muco cervical e o endométrio. Quando o nível do estrogênio está em seu máximo, é observado que um folículo está mais maduro que os demais e um novo hormônio da hipófise aparece, o LH enviando a mensagem para os ovários de que o óvulo está pronto para ser liberado. O óvulo liberado é apanhado por uma das tubas uterinas (pode ter a liberação de dois óvulos, mas não é comum) e se houver a presença de espermatozoides pode acontecer a fecundação [29].

O folículo que se torna vazio presente no ovário passa a ser chamado de corpo lúteo e assim se dá início à segunda fase do ciclo: a fase lútea ou pós-ovulatória. A produção de estrogênio cai e dá lugar a progesterona para que nenhum folículo mais continue a crescer e ocorra uma ovulação, ou seja, outra liberação de um óvulo. O óvulo então permanece vivo por menos de 24 horas após a sua liberação e se acontecer a fecundação, o embrião formado se move até o útero onde encontrará o endométrio grosso e quente para a sua formação e desenvolvimento. O estrogênio fez o endométrio crescer e agora a progesterona fará com ele fique glandular e cheio de vasos sanguíneos, formando assim, condições ideais para que o embrião se fixe ali. Caso não tenha acontecido a fecundação, o chamado corpo lúteo começará a se desintegrar. Os níveis do estrogênio caem mais ainda e os da progesterona também. A temperatura cai, o endométrio começa a descamar e assim chega o momento de uma nova menstruação [29].

Esse período é fixo e leva de 12 a 16 dias dependendo do ciclo de cada uma. Uma vez que se realiza o registro do ciclo menstrual e aprende sobre período fértil e ovulação, também se ganha a capacidade de saber quando a menstruação virá. Isso quer dizer então que

informações como a menstruar atrasar ou adiantar estão equivocadas pois ela é apenas a consequência da ovulação [29].

Apenas tive contato com essa informação aos meus 20 anos, mas me trouxe uma compreensão enorme e valiosa sobre como hormônios naturais são importantes para todo o funcionamento corporal. São fundamentais para a nossa saúde em geral e não apenas para a nossa saúde reprodutiva e sexual além de ser um auxílio no planejamento reprodutivo.

O cenário é que são gerações de meninas e mulheres que desconhecem o próprio ciclo menstrual, sinais de fertilidade e mecanismos de ação dos contraceptivos em geral e nos encontramos muitas vezes em completo medo e desespero e assim é também mantido o estado de dependência, passividade e vítimas do próprio corpo sendo que o corpo é de uma tecnologia impressionante e autossuficiente que nos informa por sinais a todo momento como está a nossa saúde.

São ainda tantos médicos ginecologistas (e também dermatologistas e endocrinologistas) indicando a pílula anticoncepcional como solução de problemas aliado a uma mídia mercadológica e a uma comunidade científica do moderno e tecnológico dizendo que o medicamento irá regularizar o ciclo menstrual, que é a única forma de tratamento para a TPM – Tensão Pré-Menstrual e cólicas fortes sendo que o mecanismo de ação da pílula anticoncepcional combinada é inibindo a ovulação que é a forma que produzimos nossos hormônios naturais e pela qual também menstruamos. Dessa forma, o corpo durante o uso da pílula anticoncepcional passa a ser controlado por hormônios sintéticos que não tratam verdadeiramente os desequilíbrios do ciclo menstrual, mas sim amenizam-no durante o uso.

A pílula anticoncepcional é um método contraceptivo e o acesso a métodos contraceptivos faz parte da luta pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos - Luta importantíssima para a autonomia reprodutiva das meninas e mulheres. Como ativista feminista seria incoerente e busco não incentivar que a pílula anticoncepcional seja vista como *veneno*. É comum que ao descobrir que era a pílula que causava tamanhos malefícios se vá à demonização do medicamento e acredito que esse posicionamento seja perigoso em um país em que movimentos conservadores e contra a autonomia do corpo feminino lutam pela retirada não só da pílula como de outros contraceptivos do Sistema Único de Saúde - SUS.

Acredito que o questionamento deva partir de algumas perguntas: Quantas decidiram pelo uso de forma consciente? Pois o que defendo é que se tenha acesso ao amplo leque de métodos contraceptivos (hormonais e não-hormonais) e à informação correta e de qualidade

para que cada uma possa tomar a decisão de qual método é o mais indicado para cada fase da nossa vida sabendo que especificidades para cada grupo populacional referentes às condições sociais, econômicas, geracionais e vulnerabilidades devem ser trabalhadas com cada um.

O conhecimento sobre o mecanismo de ação de cada método, como ele influencia o corpo, como funciona o ciclo ovulatório-menstrual e mais. O que eu enxergo quanto ao uso é que muitas não sabiam e sabem sobre como se dá o mecanismo de ação da pílula e como ela interfere no funcionamento hormonal do corpo e assim se mantém um estado de ser estrangeira dentro de si própria. Essas informações não costumavam ser trazidas durante as consultas ginecológicas e como mestrandia em Bioética o que me é importante é saber se as mulheres estão tomando decisões de forma consciente e se os profissionais da saúde estão cumprindo com a ética. Sair do consultório ginecológico sem saber dos malefícios que pode causar qualquer tipo de medicamento pois em todos há riscos, sem compreender o mecanismo de ação, sem ter conhecimento sobre as demais opções contraceptivas viola dos Direitos Sexuais e Reprodutivos.

A educação em sexualidade e sexual e o planejamento reprodutivo consciente e responsável faz parte dos Direitos Sexuais. Conhecer o funcionamento do corpo com útero é imprescindível para que se possa dar início a tomar decisões a usufruir do direito à liberdade e autonomia em todas as fases da nossa vida, da adolescência até o envelhecimento ou de lutar para que haja condições materiais concretas para que seja feito por meio da luta pelo acesso à educação, à saúde e assistência à saúde, ao direito à água e saneamento básico.

Em um país com tantas desigualdades como o Brasil e que vive em um período político-social-econômico de bases liberais é preciso estar mobilizada e organizada para que não só o paradigma médico-científico seja transformado, mas também toda as estruturais vindas do patriarcado e capitalismo. Acredito na realização do trabalho de base e de conscientização e multiplicação de informação pelo diálogo, troca e construção coletiva. Defendo que informações sobre o próprio corpo não são questões menos importantes. A capacidade reprodutiva de mulheres é o que sustenta sociedades.

O estudo *Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes* (2016) trouxe que 62% das mulheres não sabem o tempo de vida do óvulo e dos espermatozoides, assim como, menos de 1/3 das mulheres conhecem os hormônios do ciclo menstrual, 47% das mulheres entrevistadas não sabiam o que era ovulação, 68% não mantêm qualquer tipo de rastreamento do ciclo menstrual, 53% não sabem



quando irão menstruar e 79% não sabia a quantidade de óvulos liberados de um ovário a cada mês. Esse conhecimento é importante poderia ser um valioso aliado para evitar a contracepção e gravidez não planejada e desejada e assim ter controle real sobre a própria capacidade reprodutiva [30].

Já a revista *Scientific American* em maio de 2019 lançou um relatório especial em que traz a negligência que as mulheres e a saúde reprodutiva feminina vivenciam na ciência com o título *Inconceivable: The Science of Women's Reproductive Health. What we don't know, why we don't know it, and where we go from here*. A revista trouxe indagações e discussões a respeito da supressão do ciclo menstrual natural pelo uso da pílula anticoncepcional ser o maior experimento não controlado realizado em mulheres de toda a história e pontuando o papel importantíssimo da política como forma de controle e dominação de corpos quando as lacunas nas pesquisas médicas se mostram ofuscadas [31].

Perguntas extremamente atuais e relevantes são formuladas na edição especial para se questionar a forma como a ciência moderna vem se impondo no mundo porque quando se fala de corpos com úteros, quais são as necessidades de pesquisas científicas? E com ainda recorte de classe, sexualidade, idade. Infelizmente não encontrei para a construção desse texto estudos e pesquisas sendo realizadas no Brasil. Não é a proposta de se fechar aos conhecimentos da ciência moderna e sim tê-la como aliada para a produção de uma ciência sendo realizada de forma ética e comprometida para com corpos que ovulam, menstruam e geram, por exemplo. O que poderia ter sido diferente se os pesquisadores tivessem investigado o propósito evolutivo dos ciclos ovulatórios-menstruais antes de desenvolverem uma pílula para inibir o ciclo? Por que as mulheres e pessoas com útero devem arcar com os malefícios causados a sua própria saúde em troca de evitar uma gravidez? Essas questões não são importantes? [31].

Refletindo sobre situações persistentes envolvendo desigualdades estruturais e discriminação que se fazem tão presentes em nosso país Brasil qual é a demanda e necessidade da população feminina em relação aos serviços vinculados ao acesso à saúde integral, reprodutiva e sexual? No primeiro capítulo vimos que o histórico é que a luta foi pela ampliação da assistência a saúde para além da gestação e cuidado materno-infantil mas também é possível pensar em novas e outras formas de intervir e expandir não só acesso a métodos contraceptivos seguros mas aos direitos sexuais e reprodutivos como um todo pela educação positiva em sexualidade e sexual.

Os programas e documentos propostos pelo Ministério da Saúde como trazido no capítulo anterior são de enorme preocupação e cuidado para a população adolescente e adulta, mas as desigualdades socioeconômicas, de gênero, raça e as relações de poder assimétricas ainda perpetuam na sociedade e muitos direitos são violados. Quando falamos da população adolescente, por exemplo, o receio da quebra do sigilo é um dos maiores motivos de afastamento do sistema de saúde, principalmente em áreas da saúde reprodutiva e sexual como a ginecologia [15].

Como estimular que a população de meninas jovens tenha acesso a consultas ginecológicas livre de discriminação, abuso e possam receber informações que de fato as tirem do lugar de submissão e dependência do médico ginecologista? Informações que as empoderem e façam nutrir amor pelo próprio corpo em uma sociedade que tanto busca inferiorizar? Pois não se trata de empoderamento individual ou neoliberal e sim envolve a transformação da sociedade diante de como essas estruturas de poder estão enraizadas dentro de cada uma.

Pelo cenário político e científico que o campo dos Direitos sexuais e reprodutivos está envolvido e pensando no processo de colonialidade vivido até os dias atuais em países periféricos como o Brasil, a Bioética latino-americana e a Ginecologia natural entraram na minha vida acadêmica, pessoal e de ativista como uma nova forma de pensar e abordar as preocupações recorrentes que me deparava para poder vislumbrar a criação de uma possível ponte . No próximo capítulo apresento o pensamento político-social latino-americano e a importância de uma nova tomada de consciência e conhecimento partindo do nosso continente pelo olhar da Bioética de Intervenção.

### **Capítulo 3 – Consciência para construção: Bioética; Ginecologia autônoma e natural; e Justiça Reprodutiva**

Olho para o meu passado e tenho o entendimento que eu sempre gostei de compartilhar o que eu sentia ser transformador porque eu simplesmente acreditava e acredito que conhecimento seja poder e assim deve ser estendido a todas e todos. Sobre ser estendido trago aqui que é também sobre relembramos o conhecimento que já carregamos, aquele que já está dentro de nós. A verdade é que nós, seres humanos, somos contadores de histórias e estas são ferramentas poderosas como já trouxe nas primeiras páginas desse trabalho.

Contadores de história tendem a me remeter primeiro a uma figura antiga, ancestral que partilhava com mais jovens seus saberes. Gerações sendo formadas em círculos, pela oralidade e fortalecidas pelo coletivo para que pudessem enfrentar qualquer situação desafiadora que surgisse. O contar de histórias desperta o poder da imaginação e é somente imaginando que podemos concretizar o que quer que seja por mais que possa parecer algo impossível, inacessível e limitado.

Trouxe contadores de história aqui porque meu objetivo com esse texto foi o de poder narrar o que venho estudando e experienciando de forma acessível, leve, fluída, curta e que incentive as pessoas a adotar o que fizer sentido na própria experiência para que possa sempre ser construído também uma consciência crítica e engajada. Foi a minha experiência concreta o impulso para a realização e concretização desse escrito e ainda há muito para se viver e conhecer do mundo. Acredito que o pensar a respeito da experiência concreta que vivemos e vemos a nossa volta possa ser um grande estímulo inicial para abertura de diálogo e trocas entre nós a nível social e macro para pensar em transformações estruturais.

Durante uma das primeiras aulas que tive sendo facilitada pelo meu orientador Prof. Dr. Camilo Manchola-Castillo, nós assistimos ao *TED Talks O perigo de uma história única (2009)*, de Chimamanda Ngozie Adichie. A autora nigeriana inicia sua fala se apresentando como contadora de histórias e durante pouco menos de 20 minutos por uma linguagem clara, simples e trazendo sua experiência concreta e trajetória desde a infância, assim como de seu círculo íntimo, Chimamanda faz refletir sobre a construção de conhecimento pelo contar e escutar de histórias e o porquê de ser essencial de se colocar em posição de atenção e abertura a múltiplas narrativas. Em suas palavras, Chimamanda diz: “As histórias importam. Muitas histórias importam. As histórias foram usadas para espolar e caluniar, mas também podem

ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade despedaçada.” [32].

A fala de Chimamanda [32] tocou a mim de uma forma muito forte, potente e foram de fato quase 20 minutos de completa atenção em seu rosto e voz. Eu sinto que o compartilhar pelo vivencial é o que mais fazemos de interessante para apresentar nosso ponto simplesmente porque é deixar explícito quem somos e como também nos apresentamos no agora. É um comprometimento que passa pela própria história e pelo próprio corpo e que gera uma narrativa por vezes emocionada e que gera curiosidade pela análise sendo feita.

Quando timidamente me matriculei na disciplina de Introdução à Bioética da Faculdade de Saúde eu ainda acreditava que a Bioética era apenas para profissionais da saúde e área biomédica. Quis estar presente na matéria porque havia interesse em me colocar mais próximo da área da saúde para estudar sobre a relação que eu percebia ser desigual entre médico ginecologista e paciente, por exemplo. Quis compreender melhor como se dava a ética profissional, o processo para a aprovação de medicamentos e dispositivos vinculados a fertilidade feminina e buscar respostas de como eu poderia apresentar uma narrativa outra que não fosse a da perspectiva eurocêntrica, branca, masculina, elitizada e biomédica mesmo que só fosse a minha de mulher jovem latino-americana e classe média que teve a oportunidade de se deparar com outros conhecimentos até ter condições físicas, emocionais e materiais de poder expandir e defender meu ponto.

Durante 3 anos envolvendo desde o período enquanto graduanda em Ciência Política e aluna na disciplina de Introdução à Bioética passando pelo processo seletivo para alcançar uma vaga na pós-graduação, me tornando mestranda na área e agora finalizando esse ciclo, eu escuto um: “Bioética? O que é?” quando me perguntam o que venha fazendo e o curioso da minha parte é que eu sentia imensa dificuldade de explicar o que era a Bioética na verdade. Um amigo que acompanhou o meu processo de estudo, sintetizou em um: “É usado para resolver as *tretas*”. Com essa fala na cabeça eu comecei a explicar a Bioética de forma curta e simples sobre um instrumento teórico e prático para resolução sim de conflitos e dilemas éticos que envolvem sociedades e o nosso planeta como um todo, mas também comecei a narrar como vinha transformando a minha vida pessoal me tornando uma pessoa mais ética, solidária, atenta e me possibilitando pensar em outras formas de construir o diálogo.

Vinculado à atuação profissional na área dos Direitos Sexuais e Reprodutivos pelo estágio profissional em Saúde Reprodutiva e Direitos no Fundo de População das Nações Unidas, eu também estava começando a adentrar profundamente de forma teórica e prática o

movimento da Ginecologia Natural. A pílula anticoncepcional foi o primeiro grande motivador para eu estar aqui hoje, mas quanto mais eu adentrava no estudo do movimento da Ginecologia natural de raiz latino-americana mais eu me deparava em como estava relacionado com questões muito mais profundas e enraizadas envolvendo o nosso processo de colonização nas Américas e o papel de dependência, submissão e silenciamento que sofremos com o acréscimo de raça, classe, localidade, idade.

A Ginecologia natural é uma proposta que não se mostra contrária a Ginecologia convencional e sim como um complemento. Traz o pensamento de que o corpo é um instrumento de transformação e conhecimento. É com esse corpo que podemos agir no mundo e lutar por transformações estruturais, por exemplo. A proposta é de estímulo da autonomia e protagonismo por meio de informações como as trazidas no capítulo anterior para a conscientização e ampliação das opções e visões trazidas em atendimento médico ginecológico convencional.

Tendo tido uma educação básica que muito valorizava a Europa e os Estados Unidos da América, as aulas de Pensamento Político e Social na América Latina em 2015 durante a graduação em Ciência Política me proporcionaram o primeiro contato com os estudos latino-americanos e com a importância de produzir o nosso próprio conhecimento. Um conhecimento local que traga a nossa realidade e reais necessidades. Que mostre quem somos e nos fortalecermos para sermos quem quisermos ser com bastante criatividade sociológica.

Um dos primeiros textos que li foi o de Ruy Mauro Marini e Mária Millán com *Introducción: Las raíces del pensamiento latinoamericano* presente no livro *La Teoría Social latino-americana. Los Orígenes*. Os autores apontam que nós, povo latino-americano em razão do nosso passado, havíamos nos acostumado a depender da Europa para refletir sobre a nossa própria realidade. A Europa que pensava e refletia por nós e o que podíamos esperar e aspirar era a formação de homens intelectuais em nossas metrópoles que seguiam os padrões culturais também europeus. Assim, a América Latina e seu povo não possuíam condições para acreditar e construir um pensamento original, pois também se fazia presente a falta de escolas, universidades, valorização da nossa tradição cultural e ainda indústrias e tecnologias que assegurassem uma economia independente [33].

Déves Váldez em *De Ariel de Rodó a la Cepal (1900-1950)* traz que para a construção do pensamento latino-americano seja realizada, os ensaios sobre o nosso continente devem ser considerados os de maior relevância, principalmente, se tratarem dos campos educacionais e

culturais. O pensamento latino-americano segundo o autor precisava resgatar e alcançar identidade própria em oposição à metodologia intelectual importada da Europa [34]. Marini e Millán complementam que foi apenas a partir de 1950 com a institucionalização das Ciências Sociais e dos avanços da teoria marxista que a produção latino-americana começou a impactar diante de sua riqueza e originalidade, tornando-se possível a abertura de perspectivas que traziam uma compreensão integral, completa e complexa da realidade vista no continente [33].

Jacques Novion et al em *Pensamento, Teoria e Estudos Latino-americanos* traz, portanto, a perspectiva de uma verdadeira construção de uma epistemologia proveniente do Sul global com o objetivo de construir teoria e prática capazes de resolver os dilemas comuns no nosso continente. Faz necessário então conhecer a história latino-americana com atenção, abertura e criticidade para ter maior entendimento das inúmeras e distintas realidades sociais presentes no continente, mas que possuem problemáticas comuns. Assim, a construção final se dá com produção de alta qualidade baseado na própria realidade concreta [36].

Entrando no conceito de Modernidade, Andery tem como principais linhas de força o antropocentrismo, o racionalismo, o humanismo e individualismo apontando que por esse pensamento foi firmado o controle da natureza e o desenvolver de riquezas por meio do colonialismo exploratório de outras terras e populações e da ascensão da burguesia capitalista em um sistema fabril de produção de mercadorias em um regime absolutista. Terreno fértil para a impulsão e desenvolvimento da ciência moderna, de uma nova forma de produzir conhecimento e também abriu portas para o capitalismo [37].

Por fim, me deparei com um dos conceitos mais utilizados: o de colonialidade por Aníbal Quijano (2000) que traz que pela colonialidade do poder que para além do uso da violência e repressão para dominação de outros povos, também é possível domesticá-lo e utilizar de formas sutis e biopolíticas [35]. A ideia de desenvolvimento importada de fora, de um modo sutil, mantém os países periféricos em dominação pelos do centro, afastando-os da identidade latinoamericana e unindo-os as identidades europeias e estadunidenses. Quijano alertou, assim, para o conceito de colonialidade do saber que faz funcionar a colonialidade do poder e reforça o pensamento que deve-se buscar um saber proveniente dos países latino-americanos [38].

A América Latina passou por várias fases, vivendo momentos de valorização ao eurocentrismo e a modernização e, também momentos resistência anticolonial e reivindicação

da própria terra e cultura em oposição à principalmente Espanha e Portugal. O florescer do Pensamento Social latino-americano se mostra muito importante para se ter maior conhecimento e entendimento sobre a realidade que vivemos a fim de lutar pelo abalar das estruturas hegemônicas e poder ir construindo coletivamente e com bastante imaginação, criatividade e esperança uma realidade voltada ao popular, superando as exclusões, desigualdades e opressões para quem sabe chegarmos em um desenvolvimento sustentável e à igualdade por meio da luta popular e social.

### ***Bioética latino-americana***

Diante do cenário político e científico que o campo dos Direitos sexuais e reprodutivos está envolvido e pensando no processo de colonialidade vivido até os dias atuais em países periféricos como o Brasil, a Bioética latino-americana entrou na minha vida acadêmica, pessoal e de ativista como uma nova forma de pensar e abordar as preocupações recorrentes que eu me deparava. Dois dos primeiros marcos que entrei em contato no mestrado em Bioética foram: a promulgação do Relatório de Belmont (1979) [39] e revisão da Declaração de Helsinque (2000) diante justamente do histórico de abusos e violações de direitos de populações específicas em razão da busca por progresso científico [40].

Os primeiros aparecimentos da Bioética em meio acadêmico se deram com os escritos *Bioethics, the science of survival* (1970) e *Bioethics: bridge to the future* (1971) pelo médico cancerologista estadunidense Van Rensselaer Potter. Potter trouxe preocupação em relação à velocidade com que a ciência e a tecnologia demonstravam avançar principalmente após a Segunda Guerra Mundial e defendeu que não só a vida humana, mas também o ecossistema como um todo deveriam ser tratado a partir da ética. Assim, a Bioética envolvia não só questões da área biomédica, mas também o que dizia respeito a questões ambientais, sociais e sanitárias [41].

Pouco tempo depois, entretanto, o conceito de Bioética foi rerepresentado de forma reduzida à área biomédica no mesmo país em que havia sido concebido e dessa maneira foi consolidado e alcançou caráter hegemônico ao redor do mundo. A corrente que ficou conhecida como principlismo, termo cunhado pela primeira vez pelos autores K. Danner Clouser e Bernard Gert em *A critique os principlism* (1990), tem no livro *Principles of Biomedical Ethics* (1979) de Tom L. Beauchamp e James F. Childress sua principal referência e traz a bioética relacionada principalmente à ética em pesquisa em que é fundamentada por

quatro princípios entendidos pelos autores como universais, são eles: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça [41].

A partir da década de 90, críticas tanto quanto à formulação teórica, conceitual e à validade dessa corrente, principalmente advindas dos Estados Unidos da América e da Europa começaram a aparecer, assim como, críticas que faziam a exposição da necessidade de confrontar pela prática da ética as questões sociais e sanitárias envolvendo os conceitos de justiça, equidade, e responsabilidade estatal trazidas principalmente pelos países Latino-americanos e do Sul Global [42].

Mais especificadamente no final do século XX e início do século XXI dois importantes congressos marcaram a retomada para a ampliação conceitual do campo da Bioética até a sua concretização em 2005 com a homologação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Um dos eventos referência foi o IV Congresso Mundial de Bioética organizado pela *International Association of Bioethics* e realizado em Tóquio, Japão que trouxe como tema a Bioética Global com a proposta de introduzir princípios como o “cuidado, a responsabilidade, a solidariedade, empoderamento e tolerância” [41] para que se pudesse trazer diálogo sobre questões que envolvessem o social, econômico e político de diferentes localidades.

Também foram trazidos os chamados Quatro ‘Ps’ para se tratar das vulnerabilidades existentes nas diferentes regiões do Globo, são eles: “prevenção contra possíveis danos, proteção dos mais frágeis, prudência nos avanços e precaução diante do desconhecido” (GARRAFA, 2013, pp. 746). E em 2002 foi realizado o VI Congresso Mundial de Bioética em Brasília com a temática “Bioética, Poder e Injustiça” e houve a cobrança de uma bioética mais politizada e comprometida com a resolução de macroproblemas identificados nos países periféricos. Além da ampliação do campo da bioética para a reflexão e ação prática [41].

Em sua crítica à bioética hegemônica principialista, Volnei Garrafa afirma que o princípio da autonomia é considerado superior aos demais o que leva a uma conotação extremamente individualista e que entra em contraponto com o princípio da justiça que se mostra um conceito coletivo, tornando-o minimizado. A maximização da autonomia, portanto, pode se mostrar um forte inibidor para se pensar em um direcionamento que seja



coletivo para o enfrentamento dos macroproblemas sociais persistentes principalmente nos países periféricos [42]

Defendendo que a bioética principialista se mostra insuficiente quando se trata de países com macroproblemas, Garrafa propõe que haja uma intervenção concreta, engajada, comprometida com as populações mais vulneráveis do nosso continente e assim em 2003, Volnei Garrafa e Dora Porto apresentaram a proposta da chamada Bioética de Intervenção [43] dando enfoque a analisar e buscar transformações reais no contexto político-social-econômico às pessoas marginalizadas por meio da “solidariedade crítica, da promoção da cidadania, da responsabilização estatal, do respeito ao pluralismo” [44].

Essa proposta-marco importantíssima na defesa do pensamento bioético latino-americano encontrou eco na formulação e homologação e promulgação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos - DUBDH (2005) [45] em que os países periféricos saíram vitoriosos na defesa da visão de que existem bioéticas, no plural, em decorrência do pluralismo histórico e contextos morais variados de acordo com cada cultura [41].

### ***Ginecologia natural como reforço a política feminista e antirracista***

Antes de saber sobre o passado da Ginecologia convencional, eu havia me encantado pela possibilidade de realizar o autoexame com o espéculo vaginal na minha casa e poder ver como eram as minhas paredes vaginais, o meu colo do útero. Me abriu possibilidades em relação ao meu protagonismo à saúde e o via como uma incrível ferramenta que me proporcionou autoconhecimento e empoderamento. Quando precisei ir ao ginecologista convencional, pedi para que eu mesma pudesse introduzir e o exame ser feito.

Mas o surgimento do espéculo não se tratou de autonomia sobre corpos. Estudando a ginecologia natural eu vi cada vez mais como a ginecologia institucionalizada é fruto de violações de corpos vulneráveis, periféricos, negros. Finalizando o mestrado em Bioética após dois anos, eu vejo como a Medicina moderna tem muito ainda a aprender em relação a seguir um direcionamento ético quando se trata de pesquisas e experimentos na busca de um avanço médico-científico, pois são séculos do uso de corpos e vidas como objetos.

Ainda, se o patriarcado está enraizado em nossa sociedade, ele também reflete em micro espaços como a medicina moderna e convencional e é possível validar esse pensamento

com apenas um organizar de uma roda de conversa sobre consultas ginecológicas e a ginecologia convencional e assimilar como é assustador a quantidade de relatos de médicos e médicas misóginas e violadores de direitos sexuais e reprodutivos. A plataforma #ondedoi que criada no começo de 2020 para mapear casos de violência sexual cometidos por profissionais da saúde e poder acolher as sobreviventes é um exemplo de como a relação desigual entre profissional-paciente se mostra desigual nos dias atuais, mas também se trata da solidariedade e resistência entre mulheres que por meio da narrativa da própria experiência estão mobilizando a multiplicação de orientações a respeito dos próprios direitos.

A Ginecologia natural me trouxe uma visão diferenciada sobre o que era ter um corpo com o útero e o entendimento do *ser mulher*. Enquanto eu estava presa nas artimanhas do patriarcado de me sentir inferiorizada por ter um útero e esse órgão ser símbolo de sofrimento, abuso. De a maternidade ser um peso e com isso sofrer uma forte desvalorização, por exemplo. O movimento da Ginecologia autônoma e natural me incentivou a algo que nem a sociedade, nem a escola, nem os médicos convencionais haviam feito: O resgate do protagonismo no cuidado ao meu próprio corpo e saúde e uma visão integral e holística de mim. Eu o vejo como um movimento político de retomada do protagonismo à mulher do seu próprio corpo e de conscientização para transformar a si mesma e ao mundo.

Acredito que quando há valorização do corpo físico, mental, emocional e espiritual há valorização também pela capacidade criativa de construir o mundo que queremos viver e deixar de legado. Passamos a compreender, acolher e aproveitar as nossas variações hormonais; a tratar com naturalidade nos processos biológicos como a menstruação, ovulação como trouxe no capítulo anterior e isso pode trazer mudanças positivas. Aprendi sobre a Ginecologia natural em sua maior parte pela oralidade em rodas de conversa e vivências com mulheres subversivas feministas e anticapitalistas que descobriram quão poderosas eram e são e mobilizaram e mobilizam verdadeiras transformações individuais e coletivas.

bell hooks em *O feminismo é para todo mundo* (2019) [46] traz que:

O pensamento feminista nos ajudou a desaprender o auto-ódio feminino. Nos permitiu que nos libertássemos do controle do pensamento patriarcal sobre nossa consciência. (...) Antes de tudo, o movimento feminista incentivava as mulheres a parar de nos ver e de ver nosso corpo como propriedade do homem. Para exigir ter controle sobre nossa sexualidade, sobre métodos contraceptivos eficientes e direitos reprodutivos, o fim dos estupros e dos abusos sexuais, precisávamos nos unir em solidariedade. (hooks, 2019, pp. 35).

Muito me fazendo refletir se poderíamos estender esse desaprender de auto-ódio a um corpo com vulva e útero e que menstrua e ovula; a luta por todo um leque de métodos contraceptivos outros para além da pílula anticoncepcional e também sobre o ativismo menstrual que traz a luta de que o acesso à educação, à saúde, ao saneamento básico e a água, à itens reutilizáveis para conter a menstruação é dever e responsabilidade estatal. Poderíamos nós desafiar o paradigma médico-científico pela solidariedade política? Eu acredito que sim. O trabalho de construir pontes solidárias é um dever de todas nós e passei a ver o movimento da Ginecologia natural que aprendi como movimento feminista, antirracista e anticapitalista aliado a Bioética de Intervenção uma possibilidade de criticar o individualismo e também o feminismo liberal que não condiz com as reais necessidades de países periféricos.

Um exemplo de solidariedade política crítica e comprometida que levanta muitas questões importantes me é o documentário *Absorvendo o tabu* [47] que recebeu o Oscar de melhor documentário em curta-metragem. Documentário indiano de 2018, escrito e dirigido por Rayka Zehtabchi que nos mostra a realidade de um vilarejo rural em que a menstruação é tida como um tabu e um impeditivo a muitas meninas continuarem seus estudos.

O conteúdo poderia ser sobre mobilizações voltadas a caridade ou filantrópicas com viés mercadológico, publicitário e “moderno” de doação de absorventes descartáveis, mas não é. Houve um pensar além e buscar verdadeiramente por uma transformação social, econômica, política. Transformação essa que envolveu as mulheres do vilarejo, as meninas, e também os homens e meninos gerando diálogo. Todo o documentário mostra a força e determinação das mulheres em defenderem o uso do que elas produzem artesanalmente no próprio vilarejo com a máquina que foi instalada: um absorvente de qualidade, baixo custo, biodegradável e feito com matéria-prima local. Eu vi no documentário a solidariedade que promove empoderamento, estimula o protagonismo, que faz desenvolver autonomia, que gera renda.

É um documentário que mostra o poder de uma assistência que favoreça a emancipação. É sobre não só ter acesso aos absorventes, mas ao saneamento básico, água, luz, educação e trabalho. É sobre a equidade em reconhecer que existem necessidades diferentes para corpos diferentes e assim caminhar para a igualdade. Para mim, foi muito emocionante ver o potencial revolucionário sendo praticado. Desde o falar sobre menstruação buscando naturalizar um processo natural até trocar o que era usado durante o período menstrual assim trazendo informação e novos meios de coletar a menstruação pelo absorvente. Trazer a

possibilidade de uma nova narrativa e construir uma nova história é poder quebrar ciclos de dor e acredito que já passou da hora de expandirmos o diálogo ao que envolve os ciclos ovulatórios-menstruais aliado à luta por Justiça Reprodutiva.

Eu levei mais tempo para ter acesso a essa informação mas ao final da realização da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas – CIPD que trouxe no primeiro capítulo, o movimento de mulheres negras afro-americanas por meio de suas experiências complexas em relação às opressões no campo reprodutivo [48] cunhou o conceito Justiça Reprodutiva para que fosse possível abarcar todas as questões envolvendo a justiça social e direitos humanos pela intersecção entre raça e gênero para o exercício da reprodução e sexualidade [49].

### ***Justiça Reprodutiva como conceito-potência***

A Justiça Reprodutiva é um conceito-potência que está sendo também construído no Brasil pelo movimento de mulheres negras e traz que qualquer construção que se mostre realmente democrática é preciso que tenha a participação das mulheres negras pensando seriamente na resolução de inequidades existentes [49]. Assim, a justiça social se dará por meio de uma sociedade igualitária e alcançada pelo reconhecimento das necessidades específicas de cada grupo populacional, pelo respeito à diversidade e pluralismo [50]. Propõe-se a equidade como ponto de partida pelo reconhecimento do que se diverge do percurso e vivência reprodutiva entre mulheres negras e brancas para se alcançar verdadeiramente um ambiente de diálogo reflexivo e mobilizante [51].

O livro *Mulheres, raça e classe* (1981) de Angela Davis foi o escrito que me fez, como mulher branca recém posicionada como feminista, ter contato com as diferentes demandas e especificidades de sujeitos sociais e políticos do gênero feminino. Quando Davis [52] traz que:

As mulheres negras faziam abortos a si mesmas desde o início dos dias da escravidão. (...) Quando as mulheres negras e latinas recorriam ao aborto em tão grande número, as histórias que contavam não eram sobre o seu desejo de se verem livre das suas gravidezes, mas antes sobre as miseráveis condições que as dissuadiam de trazer novas vidas ao mundo (DAVIS, 2016, pp. 146).

É possível ter o entendimento de que a luta pela legalização do aborto para as mulheres negras não se trata apenas da decisão reprodutiva autônoma, não é uma escolha que

para em nível individual, mas sim envolve outros múltiplos fatores como renda, espaço geográfico, por exemplo, e o que faz pensar sobre em qual nível as vulnerabilidades entendidas como sociológicas [53] podem levar a autonomies reais sendo necessário que haja interseccionalidade de lutas. Por que ainda é tão comum vermos casos de mulheres negras e/ou periféricas sofrendo esterilização compulsória, mas mulheres brancas são impedidas de realizar o procedimento contraceptivo? Davis aponta que muitas mulheres brancas que lutavam pelo direito ao aborto defenderam o controle de natalidade por meio da esterilização involuntária fazendo compreensível algumas pessoas negras olharem com hesitação ao movimento formado e não só, compará-lo com mais um tipo de genocídio. O feminismo apresentado pelas mulheres brancas não representava as mulheres negras [52].

Quando penso em vozes silenciadas, negadas, eu lembro da primeira vez em que li sobre como a Ginecologia convencional e a ciência moderna foram responsáveis por inúmeras violações de corpos (físicos, mentais, emocionais e espirituais), principalmente no caso da Ginecologia, de mulheres afro-americanas que foram escravizadas. Enquanto a narrativa hegemônica trazia as conquistas do desenvolvimento de procedimentos e instrumentos ginecológicos cirúrgicos como o espéculo citado anteriormente utilizado para separar as paredes vaginais criado pelo considerado pai da Ginecologia moderna, James Marion Sims no século XIX, as vozes violentadas contariam a história de um homem que as comprou para a realização de experimentos tortuosos durante anos em um hospital construído por ele. Anarcha, Betsey, e Lucy são alguns nomes que conhecemos das dez mulheres que se tem notícia [54].

Em outubro de 2019 durante o Simpósio Democracia em Colapso? [55], organizado pela editora Boitempo e o SESC Pinheiros tive a oportunidade de ouvir presencialmente as autoras referências no Feminismo Negro, Patricia Hill Collins e Angela Davis, além da autora Silvia Federici. As três falas trouxeram o conceito de Justiça Reprodutiva como conceito-chave para a concretização de reais transformações pelo abalar e destruir das estruturas patriarcais e capitalistas.

Silvia Federici (2019) [55] iniciou sua fala fazendo uma volta ao conceito de solidariedade e defendendo que não pode ser visto como caridade o trabalho doméstico, de criação dos filhos, o trabalho sexual, pois é de fato trabalho e trabalho se vincula ao controle de corpos, da vida e pelo processo violento de colonização e escravidão é possível ter o entendimento de qual grupo populacional está em estado de sobrevivência por ser alvo da

opressão. Patricia Hill Collins (2019) [55] expôs sobre a violência, o medo e a desigualdade como dominação nos fazendo refletir sobre o que é a liberdade para determinados grupos populacionais em que a violência se mostra tão presente e o porquê de precisarmos também comunicarmos sobre o que nos levanta e faz persistir na luta para que tenhamos esperança para continuar construindo um caminho que traga o legado histórico e ancestral das lutas já realizadas em direção ao futuro.

Angela Davis (2019) [55] iniciou trazendo discussões a respeito da colonização e da colonialidade considerando que a resolução das inequidades existentes defendendo que a verdadeira democracia só é possível com a participação das mulheres negras e que o feminismo deve ser anticapitalista para gerar uma transformação e reorganização da sociedade que vivemos. Davis trouxe enfoque também a questão de encarceramento e genocídio em massa da população jovem e negra no Brasil e que também faz parte da discussão da Justiça Reprodutiva pois se trata também do direito de ser mãe e poder acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudável de seus filhos. Nos mostrou que é uma luta constante, mas que também é preciso celebrar vitórias para que tenhamos impulso em permanecer na luta.

Do que venho estudando e presenciando, vejo a Justiça Reprodutiva expandindo o debate acerca dos direitos civis para o nível dos direitos humanos e a Bioética de Intervenção podendo se apresentar como ética aplicada engajada para abordar a reparação de injustiças reprodutivas – sociais e históricas pela transformação social. A Bioética surge pelo reconhecimento do passado de violações à dignidade e integridade da pessoa humana e oferece uma ferramenta de denúncia, reflexão e alternativas para o fim de situações persistentes que encontramos em países periféricos. Durante o VII Congresso Internacional da RedBioetica da UNESCO realizado em novembro de 2018 em Brasília pude apresentar de forma bastante inicial esse diálogo e acredito que seja algo que possui potencial.

Em um país que políticas de controle populacional ainda são apresentadas como estratégia para combate à criminalização e desenvolvimento da miséria; onde a militarização promove um genocídio jovem e negro; que mobilizam mais ainda estruturas violentas ao invés de superá-las, sinto a construção da Justiça Reprodutiva e da Bioética de Intervenção como resultados de questionamentos, críticas e reflexões feitos há décadas atrás e que trazem não só as relações de poder envolvendo os países do centro e os periféricos mas também a opressão de gênero, a raça e a classe.

Em meio a diversas inquietações quando se trata principalmente de corpos que menstruam, ovulam e gestam e o percurso reprodutivo que diferentes grupos sociais experienciam pelo a Ginecologia natural, vejo a construção da Bioética de Intervenção e da Justiça Reprodutiva também como resultados de questionamentos, críticas e reflexões feitos há décadas atrás e me vem a clareza e certeza de que só é possível ter uma transformação radical na sociedade quando se tem o debruçar quanto a real possibilidade de se criar de novas teorias e práticas pelo unir e construir coletivo para que todas as demandas, necessidades e desejos possam ser ouvidos e considerados. Reconheço a limitação do meu texto em nesse momento apenas ter sido capaz de trazer a minha própria narrativa. Acredito que muitas não irão se identificar com essa trajetória e desejo que possamos construir juntas um texto que traga vivências concretas e que possa ser livre da universalidade do conceito “mulher”

## Considerações finais

Durante a ida a São Paulo em outubro de 2019 fui ao Museu de Arte de São Paulo - MASP tive a oportunidade de vivenciar a exposição Histórias de Mulheres & Histórias feministas e conhecer o trabalho de Tabita Rezaire, nascida na França mas vivendo em Caiena na Guiana Francesa. Tabita se apresenta como uma pessoa engajada na prática envolvida entre saúde-tecnologia-política e também é professora de kemetica e kundalini yôga.

Em *Sugar Walls Teardom* (2016) [56], Tabita trabalha com a tecnologia, espiritualidade e erótico para denunciar violações de corpos mas também para enaltecer o nosso poder pessoal e de cura e eu fiquei extremamente emocionada pois me veio com uma coragem incrível quando eu ainda me sentia estagnada quando buscava criticar de forma mais incisiva os paradigmas apresentados pela medicina e a ciência moderna. Por meio do visual e sonoro de uma forma que eu nunca tinha acessado antes aborda a exclusão das mulheres negras da narrativa dominante-hegemônica que aponta sobre as realizações científicas-tecnológicas sem contar sobre a violação e exploração de seus corpos. Tabita tece sobre racismo, sexismo e traz de forma inovadora a mim como os corpos com útero vem sendo explorados historicamente e continuam a ser submetidos ao controle exercido pelo complexo médico-legal-industrial até hoje. Alia tecnologia e espiritualidade para defender a emancipação pela reconexão corpo-mente quebrada por esse sistema.

Me colocar como mulher latinoamericana e em luta pelo fim do patriarcado-capitalista me levou a conhecer o histórico da institucionalização da Medicina moderna e como a Ciência vem sendo construída pois são os mesmos homens brancos e ricos violando corpos e ainda é algo presente. Além disso, passei a valorizar e reconhecer o papel da espiritualidade na identidade Latino-americana e os saberes de povos originários que tanto resistem. Me trouxe a certeza de que a agenda política feminista poderia trazer conhecimentos que envolvem úteros, ciclos menstruais e vulvas com novos significados. Tabita se refere ao útero como “tecnologia originária ancestral e fonte de energia criativa” [56] e essa visão é muito desconhecida em nossa sociedade que o trata como sinônimo de dor e sofrimento.

No capítulo 2 busquei pontuar algumas informações sobre um corpo que ovula e menstrua que transformaram a minha vida e continuam transformando a vida de meninas e mulheres que pude acompanhar. É o contar de uma outra narrativa. Uma narrativa mais libertadora, amorosa e valorizadora de si. Isso importa! Não acredito que seja possível construir um movimento social e político com tamanho auto-ódio ao próprio corpo. Corpo



esse que é de uma tecnologia tão complexa e o nosso melhor e mais poderoso instrumento para a transformação pessoal e social. É com ele que podemos experimentar a vida, é com ele que lutamos. Como podemos lutar pelo fim do Patriarcado carregando-o dentro de nós? Pequenas mudanças na relação consigo mesma podem trazer grandes transformações. Esse texto me veio como uma oportunidade de poder crescer e amadurecer através do escrever da minha própria trajetória acadêmica-ativista-comunicadora e através da história de outras mulheres para que possamos cada vez mais sermos auxiliares de processos transformadores.

Voltando ao capítulo 1 eu intentei que pudéssemos conhecer a trajetória de luta de movimentos feministas em âmbito institucional, principalmente, para que também possamos saber nos proteger e invocar nossos direitos legais. É violento com os nossos direitos humanos o nosso país ter assinado tantos documentos provenientes de Conferências que trazem os Direitos Sexuais e Reprodutivos como ponto fundamental para o desenvolvimento sustentável e abertura de potencialidades da população jovem ao mesmo tempo que recebemos tantas notícias de políticas governamentais caminhando em sentido contrário. O capítulo 3 foi a oportunidade que vi de poder ampliar o diálogo para além do meio institucional e buscar com mais amadurecimento do pensamento e ideias uma construção de pontes entre a Bioética de Intervenção e a Ginecologia natural ambas de raiz latino-americana com a Justiça Reprodutiva de raiz afro-americana para uma nova tomada de consciência e poder enxergar a vida por um novo olhar que traga sentido a todas nós e que possa verdadeiramente promover um diálogo que amplie perspectivas para colaborar para o mundo que desejo viver.

Olho para a minha trajetória e honro a todas que estimularam meu crescimento pois eu só cresci porque havia mulheres feministas revolucionárias inconformadas com as injustiças, mulheres subversivas que descobriram quão poderosas eram e são e mobilizaram e mobilizam verdadeiras revoluções. Assim, vivendo em uma sociedade baseada em estruturas provenientes de um processo colonizatório que ainda se mantém e sustentam o patriarcado-capitalista é preciso reivindicar o feminismo anticapitalista porque eu busco mais que a igualdade com os homens como traz o feminismo liberal e reformista [57]. Eu desejo uma nova forma de viver e esse desejar e sonhar só é possível porque tive contato seja pela teoria, seja pela prática com mulheres lutando pela libertação total de um sistema de bases patriarcais, capitalistas e racistas. Esse trabalho foi a minha tentativa e esforço de contribuir para a quebra de uma narrativa hegemônica mesmo que utilizando também da autonarrativa que traz também uma visão unilateral mas espero que seja o primeiro dos esforços para responder concretamente questões de base tão persistentes.

## Referências

- [1] Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- [2] Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5) 1995: pp. 07-41
- [3] Hooks B. Ensinando a Transgredir: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.
- [4] Organização Mundial da Saúde. Planejamento Familiar: Um manual global para profissionais e serviços de saúde. 2007.
- [5] Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da mulher: um diálogo aberto e participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 50 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- [6] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- [7] UNFPA. Programa de Ação da Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento – Nova York: 2014. Ed. 20º aniversário.
- [8] Nações Unidas. População e Direitos: CIPD para além de 2014. Brasil, 2013. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/06/UN-PositionPaper-Population-Rights.pdf>
- [9] UNFPA. Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Daniela Ikawa, Flávia Piovesan, Leila Linhares Barsted (colaboradoras) – Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.
- [10] Nações Unidas. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf>
- [11] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 300 p. il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26)
- [12] Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996. p. 32
- [13] Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- [14] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 132 p il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- [15] Ventura, M. Direitos Reprodutivos no Brasil - Brasília: UNFPA, 2009.
- [16] UNFPA. Direitos da população jovem: Um marco para o desenvolvimento. Vários colaboradores – Brasília, 2010.

- [17] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- [18] Corrêa S. Alves JE. Jannuzzi P. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: marco teórico-conceitual e sistema de indicadores. In: Indicadores 52 municipais de saúde sexual e reprodutiva / Suzana Cavenaghi (Organizadora). - Rio de Janeiro: ABEP, Brasília : UNFPA, 2006. 282p.
- [19] Pontes AF. Sexualidade: Vamos conversar sobre isso? Promoção do Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência: Implementação e Avaliação de um Programa de Intervenção em Meio Escolar. 2011. Tese (Doutorado em Ciências de Saúde Mental) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.
- [20] Soares, S M. et. al. Oficinas sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. Revista de enfermagem. Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set. 2008.
- [21] Benine AL. Jogos pedagógicos como estratégia para o ensino de educação sexual: experiência vivenciada nas aulas de ciências. 2010. 116 f. Dissertação (Mestrado Ensino de Ciências e Matemática) - Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2010. Disponível em: < <http://sites.cruzeirosulvirtual.com.br> >. Acesso em: 07 jun. 2012.
- [22] Netflix. Big Mouth. 2017.
- [23] Bruller H. ZEP. Aparelho sexual e cia.: Um guia inusitado para crianças descoladas. Editora: Seguinte. Edição: 1 (12 de setembro de 2018)
- [24] Strömquist L. A origem do mundo – Uma história da cultural da Vulva vs. o Patriarcado. Editora: Quadrinhos na Cia; Edição: 1
- [25] Sabô B. Vulva Política. Disponível em: <https://vulvapolitica.com/>
- [26] Atalanta H. The Vulva Gallery. Disponível em: Disponível em: <https://www.thevulgagallery.com/>
- [27] Nexo Jornal. Uma galeria de ilustrações para celebrar a diversidade da genitália feminina. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/06/23/Uma-galeria-de-ilustra%C3%A7%C3%B5es-para-celebrar-a-diversidade-da-genit%C3%A1lia-feminina>
- [28] Weschler T. Taking Charge of Your Fertility: The Definitive Guide to Natural Birth Control, Pregnancy Achievement, and Reproductive Health. Editora: William Morrow & Company; Edição: 20th Anniversary ed.
- [29] Brandão C. Livro digital Viva seu Ciclo. Disponível em: <http://vivaseuciclo.com/>
- [30] Ayoola AB. Zandee, GL. Adams YJ. (2016). *Women's Knowledge of Ovulation, the Menstrual Cycle, and Its Associated Reproductive Changes*. *Birth*, 43(3), 255–262. doi:10.1111/birt.12237
- [31] Scientific American. *Inconceivable: The Science of Women's Reproductive Health. What we don't know, why we don't know it, and where we go from here*. 2019. Disponível em: <https://www.scientificamerican.com/report/inconceivable-the-science-of-womens-reproductive-health/>
- [32] TED TALKS. O perigo de uma história única - Chimamanda Adichie. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qDovHZVdyVQ>
- [33] Marini R M. Millán M (Coord.). *La Teoría Social latinoamericana. Los Orígenes*. Tomo I. El Caballito. México, 1994. (Introdução)
- [34] Devés Valdés, E. *De Ariel de Rodó a la Cepal (1900-1950)*. Editorial Biblos. Buenos Aires, 2000. (Introdução e Parte I)
- [35] Foucault, M. *vigiar e punir*. Petrópolis: ED. VOZES, 2003.
- [36] Novion, J, Costilla, L, & Ayala, M. *Pensamento, Teoria e Estudos Latino-americanos*. In NOVION, Jacques, COSTILLA, Lucio Oliver, & AYALA, Mario (Org.). *Dossiê Especial:*

*Pensamento e Teoria nos Estudos Latinos americanos*. Revista de Estudos e Pesquisas sobre as Américas (CEPPAC).

[37] Andery MA. et al. Para Compreender a Ciência: uma perspectiva histórica. 16 ed. Rio de Janeiro: Garamond; São Paulo: EDUC, 2012.

[38] Quijano A. Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World-Systems Research*. Santa Cruz, v. XI, n. 2, p. 342-386, 2000. Special issue.

[39] Relatório de Belmont, 1974. Disponível em: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>. Acesso em: 04/07/2018

[40] Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética*, Brasília, DF, v. 13, n. 1, p. 125-134, 2005.

[41] Garrafa, Volnei. Parte V – Temas relevantes em Políticas e Sistemas de Saúde. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. 2ªEd. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.

[42] Garrafa V. Martotell L. Nascimento W. Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. *Saúde Soc*. São Paulo, v.25, n.2, p.442-451, 2016.

[43] . Garrafa V. Porto D., “Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice”, *Bioethics*, 17 (5-6), 2003 : 399- 416.

[44] Soares S. Garrafa V. O princípio da solidariedade e cooperação na perspectiva bioética. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo - 2013;7(3):247-258

[45] Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. 2005. Disponível em: <http://fs.unb.br/images/Pdfs/Bioetica/DUBDH.pdf>

[46] Hooks B. O feminismo é para todo mundo. Políticas arrebatadoras. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.

[47] Netflix. Absorvendo o tabu. 2018

[48] Sistersong Projetc. Trust Black Women. Disponível em: <https://trustblackwomen.org/>

[49] Goes E. Justiça Reprodutiva ou Direitos Reprodutivos, o que as mulheres negras querem? Disponível em: <https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/documentos/pensamentos/1485790860588f5e8c90d99/>

[50] Nascimento WF. Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *São Paulo Saúde Soc*. 2011;20(2):287-99.

[51] Garrafa V. Castillo-Manchola C. Releitura crítica (social e política) do princípio da justiça em Bioética. *Revista de direito e garantias fundamentais*. Fgd. v. 18, n. 3. 2017

[52] Davis A. Mulheres, classe e raça. São Paulo: Boitempo, 2016.

[53] Holanda, Marianna Assunção Figueiredo. Por uma ética da (In)Dignação: repensando o humano, a dignidade e o pluralismo nos movimentos de lutas por direitos. 2015. 201 f., il. Tese (Doutorado em Bioética)—Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

[54] Pérez P. Manual de Introdução à Ginecologia Natural. *Ginecosofia*. 2018.

[55] Conferências. Simpósio Democracia em Colapso?. Boitempo. 2019.

[56] Rezaire T. Sugar Walls Teardom. 2016. Disponível em: <https://vimeo.com/171318210>

[57] Aruzza C. Fraser N. Bhattacharya T. Feminismo para os 99%: Um manifesto. São Paulo: Boitempo. 2019

[58] Watson, J Floriano. Bem viver do Cerrado: partear amor, parir uma bioética local. 2016. 181 f., il. Dissertação (Mestrado em Bioética)—Universidade de Brasília, Cavalcante, 2016.