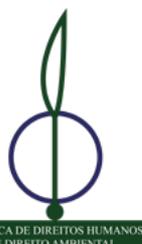


# Direitos Humanos

## Cartilha

### Direitos Sexuais e Reprodutivos



A presente cartilha foi desenvolvida pela Clínica de Direitos Humanos e Direito Ambiental da Universidade do Estado do Amazonas no âmbito do projeto intitulado “Clínicadhda.org: virtualizando o ensino jurídico clínico em tempos de pandemia” contemplado pelo Programa de Extensão da Escola de Direito da Universidade do Estado do Amazonas (Edital nº 090/2020 – GR/UEA)

## Expediente Clínica

### Reitor

Prof. Dr. Cleinaldo de Almeida Costa

### Vice-Reitor

Prof. Ms. Cleto Cavalcante de Souza Leal

### Pró-Reitor de Extensão

Prof. Dr. André Luiz Tannus Dutra

### Diretor da Escola de Direito

Prof. Dr. Alcian Pereira de Souza

### Coordenadora do Curso de Direito

Prof. Ms. Taís Batista Fernandes Braga

### Coordenadora do Projeto

Profa. Dra. Sílvia Maria da Silveira  
Loureiro

### Aluna Bolsista

Zeneide de Brito Ribeiro

### Equipe de Produção

Gabriel Henrique Pinheiro Andion  
Isabele Augusto Vilaça

### Planejamento visual e editoração

Gabriel Henrique Pinheiro Andion  
João Gabriel Pereira Bôto

### Design Gráfico e formatação

João Gabriel Pereira Bôto

## Expediente UEA

**Editora**  
UEA

**Diretora**  
Maristela Barbosa Silveira e Silva

**Secretária Executiva**  
Maria do Perpetuo Socorro Monteiro  
de Freitas

**Editora Executiva**  
Sindia Siqueira

**Produtora Editorial**  
Samara Nina

D598  
2021 Direitos humanos: cartilha: direitos sexuais e reprodutivos/  
Clínica de direitos humanos e direito ambiental da  
Universidade do Estado do Amazonas. – Manaus (AM) :  
Editora UEA, 2021.  
20 p.: il., color; 21 cm.

ISBN 978-65-87214-93-1

Inclui referências bibliográficas

1. Direitos humanos. 2. Direitos sexuais. I. Clínica de direitos  
humanos e direito ambiental da Universidade do Estado do  
Amazonas.

CDU 1997 – 342.7(041)

# PARÂMETROS GERAIS

Qual a relação entre a gravidez, a violência no parto, a possibilidade de livre exercício da sexualidade e a educação sexual?



O fato de todas estas questões estarem abarcadas pelos direitos sexuais e reprodutivos! É importante conhecê-los para prevenir-se de abusos de terceiros e saber quais direitos possuem grupos vulneráveis como as mulheres. Você os conhece? Análises feministas feitas a partir da década de 70 apontaram a sexualidade como um aspecto central para entender a opressão vivenciada pelas mulheres. Slogans como “o pessoal é político” permitiram um olhar crítico a diversas esferas da vida das mulheres, inclusive as voltadas para o exercício da sexualidade e da procriação. A defesa da dignidade

da pessoa humana, firmada em 1948 pela Declaração Universal dos Direitos Humanos possibilitou a construção de diversas Convenções que introduziram diferentes perspectivas e direitos, a partir do reconhecimento da necessidade de defesa da igualdade material entre as pessoas. Foram criados tratados internacionais voltados para sujeitos de direitos específicos, como é o caso da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher (CEDAW), de 1979.





A CEDAW foi e é extremamente importante! Nela, afirmou-se o direito à proteção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres, a partir da obrigação dos Estados de eliminar a discriminação contra as mulheres e assegurar a igualdade de direitos com os homens. Separamos alguns aspectos importantes da CEDAW:

- No seu art. 10, f, a Convenção determinou a proteção à saúde e à segurança nas condições de trabalho de mulheres, bem como a proteção de seu direito à gestar sem que isto afete a sua posição profissional (art. 10, f);
- Já em seu art. 16, e, a Convenção firmou a igualdade entre homens e mulheres como base das decisões sobre reprodução, devendo a decisão sobre ter ou não filhos ser livremente tomada conjuntamente. Ah, e olha só: o artigo já estipulava a obrigatoriedade de disponibilização pelos Estados de informações seguras e educativas sobre o exercício desse direito da sexualidade (art. 16, e).
- O artigo menciona a necessidade de materiais informativos específicos que contribuam para assegurar a saúde e o bem-estar da família, incluindo informação e assessoramento sobre planejamento familiar.



naquela época já se falava de “direitos sexuais e reprodutivos”?

A resposta é que, oficialmente, não. No período anterior à década de 1990, as preocupações governamentais sobre reprodução voltavam-se para preocupações econômicas e populacionais. A partir da segunda metade dessa década, as discussões sobre autonomia reprodutiva e planejamento familiar passaram a fazer parte dos direitos humanos e, especialmente, do direito à saúde. Desse processo, resultou a consolidação da categoria de direitos sexuais e reprodutivos.

Um marco importante foi a *Conferência Mundial de População e Desenvolvimento*, ocorrida em 1994 na cidade do Cairo. Lá, os governos deixaram clara a sua preocupação com a saúde reprodutiva, afirmando a necessidade de uma vida sexual segura e satisfatória, a importância da capacidade de reproduzir mediante a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes as pessoas querem ter filhos, a centralidade do direito à informação sobre os diferentes métodos eficientes, seguros e aceitáveis de planejamento reprodutivo, bem como outros métodos de controle de fecundidade.



## E no Brasil?

Aqui, esses direitos foram incorporados pela **Constituição Federal de 1988**, sendo assegurada às mulheres a livre tomada de decisão sobre a própria fecundidade, gravidez, educação dos filhos e saúde reprodutiva, com base em informações seguras e livres de discriminação, coerção ou violência. É importante mencionar que as práticas reprodutivas **não são direito exclusivo de mulheres cisgênero**, isto é, que se identificam com o gênero designado ao momento do nascimento, conforme têm destacado os movimentos sociais de pessoas trans. No caso do direito à gestação segura, é necessário que ele abarque todas as pessoas dotadas de útero, como homens trans ou

de gênero não-conforme. Estas pessoas devem ter garantido o seu direito à saúde e a tecnologias jurídicas que lhes garantam a possibilidade de gerar prole segundo sua livre vontade.

### Onde consta esse direcionamento?

Nos Cadernos de Atenção Básica – Direitos Sexuais e Reprodutivos do Ministério da Saúde do Governo Federal, afirma-se que esses direitos devem ser universalmente reconhecidos às pessoas cidadãs, sendo a maternidade/paternidade direitos que devem ser garantidos pelo Estado. Também aponta para a importância do reconhecimento da identidade de gênero e orientação sexual como condicionantes da situação de saúde, principalmente por expor pessoas LGBT a agravos decorrentes do estigma e da exclusão social.



## EM RESUMO...

Os direitos sexuais são um conjunto de normas e leis que dizem respeito a liberdade sexual, autonomia, integridade e segurança, privacidade, prazer, escolhas livres e responsáveis; informação e exercício das formas de expressão sexual, sexo seguro para prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); serviços de saúde com garantia de privacidade, confidencialidade e atendimento sem discriminação, de maneira segura e livre de pressões.

Já os direitos reprodutivos são a autonomia e liberdade de escolher se a pessoa quer ou não ter filhos, quantos filhos deseja ter e em que momento de sua vida; direito a informações, métodos e técnicas para ter ou não filhos; direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição ou violência.



# LEI DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Quantos filhos ter? Em que situação? Quais métodos existem para melhor planejar a gravidez?

Todas essas perguntas estão relacionadas com a ideia de “planejamento reprodutivo”, já presente no art. 226, parágrafo 7º da Constituição Federal, que discorre sobre o planejamento familiar e a livre decisão do casal na paternidade/maternidade.

Além disso, a Lei nº 9.263/1996 trata de regulamentar o Planejamento Reprodutivo no Brasil, definindo-o como “o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.”

A Política Nacional de Planejamento Familiar no Brasil, através do Sistema Único de Saúde (SUS), oferece métodos contraceptivos gratuitos. Também disponibiliza acesso a medicamentos anticoncepcionais e procedimentos de controle reprodutivo (como vasectomias e laqueaduras), procedimentos que podem ser realizados após visita a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma consulta com um profissional de saúde.



## Quais sujeitos são abarcados pela ideia de “planejamento reprodutivo”?



O planejamento reprodutivo se estende tanto a pessoas heterossexuais, quanto àquelas de identidade de gênero e orientação sexual diversos. É isto que estabelece o Plano Nacional de Promoção de Cidadania e Direitos Humanos LGBT de 2009. Nele, a efetivação do Estado Laico é tida como pressuposto para a implementação do SUS. Busca-se garantir:

- O tratamento não discriminatório por orientação sexual e identidade de gênero, raça e etnia (ponto 5.40);
- A qualificação da atenção oferecida pelo SUS quanto às especificidades dos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas LGBT (ponto 5.44); e
- A disponibilização universal e integral de reprodução humana assistida à população LGBT em idade reprodutiva (ponto 5.48).

## Existem, ainda assim, entraves que precisam ser debatidos...

Cita-se como exemplo a dificuldade de acompanhamento pelo SUS do atendimento ginecológico a homens trans. Mesmo quando eles são reconhecidos pela população como pertencentes ao gênero masculino, seguem tendo que ser atendidos pelo setor de saúde das mulheres, por profissionais muitas vezes despreparados para lidar de forma não-discriminatória com a questão.

O caso da gestação da assessora parlamentar Amanda Palha, uma mulher travesti, com o seu marido, Apollo Arantes, homem trans, é um bom exemplo da necessidade de colocar em diálogo os direitos reprodutivos de pessoas não-cisgênero. Segundo relato do casal, as violências sofridas no acompanhamento médico iam desde o desrespeito à identidade até o desencorajamento da gravidez. O casal ainda aponta a falta de preparo da medicina para lidar com os efeitos dos hormônios tomados por pessoas trans na gestação.

# VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entramos agora em um tópico de extrema relevância e atualidade. Vem com a gente conhecer um pouco sobre a violência obstétrica!

O conceito de violência obstétrica parte da importância da autonomia e da integridade dos próprios corpos das mulheres. Nessa discussão, os direitos sexuais e reprodutivos buscam protegê-las de violências e culminam em esforços para eliminar a mortalidade

materna e neonatal. O óbito materno é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação, parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais.

**Esses casos de morte também sofrem influência de outros marcadores sociais da diferença!**

Mulheres de raça/cor preta e parda totalizaram 65% dos óbitos maternos em 2018, enquanto mulheres que não vivem em união conjugal representaram 50% dessas mortes. Apesar de a escolaridade ter sido ignorada em 13% dos registros de óbitos maternos, as mulheres de baixa escolaridade (menos de oito anos de estudo) corresponderam a 33% dos casos (Dados do Ministério da Saúde). Estes fatores apontam para a importância de análises interseccionais sobre a questão.

**Mas afinal, como conceituá-la?**

Podemos dizer que a violência obstétrica é caracterizada pela intersecção entre violência institucional e violência contra a mulher durante a gravidez, parto e pós-parto, durante o atendimento em serviços de saúde pública ou privada.

Atualmente, não há legislação federal, nem nos âmbitos estaduais e municipais que tratem do assunto. Porém, não se pode deixar que a lacuna legislativa impeça a denúncia desta conduta contra mulheres que se encontram em uma condição tão vulnerável.

Recebem denúncias o canal da Sala de Atendimento ao Cidadão do Ministério Público Federal, a Defensoria Pública do Estado, ou ainda, o “disque-saúde” no número 136 ou o

“violência contra a mulher” no número 180. Para fazer a denúncia é importante reunir todos os documentos necessários como o prontuário médico e quaisquer documentos de acompanhamento da gestação.



## Há a tendência de incorporação do conceito pela gramática jurídica?

Sim! A Corte Interamericana, por exemplo, apreciou em 2016 o caso *I.V. vs. Bolívia*, que tratou de uma esterilização realizada sem o consentimento da vítima enquanto estava sob os efeitos da anestesia. O tribunal entendeu ser necessário o consentimento prévio, livre, pleno e informado quanto a intervenções médicas com consequências permanentes ao aparato reprodutivo, como a ligadura das trompas de falópio.

Reconheceu-se que estas decisões pertencem à esfera autônoma e à vida privada da mulher, a qual poderá eleger livremente os planos de vida que considera mais apropriados e, em particular, se deseja ou não manter sua capacidade reprodutiva, o número de filhos que deseja ter e o intervalo entre estes.

O Estado da Bolívia foi condenado por não ter adotado medidas preventivas regulatórias para esclarecer a obrigação médica de obter o consentimento em casos de esterilização. Entendeu-se que os Estados têm a obrigação de transmitir as informações necessárias às

pessoas para que possam compreender e acessar os serviços de saúde, tomando suas decisões com liberdade e conhecimento pleno a respeito do assunto.

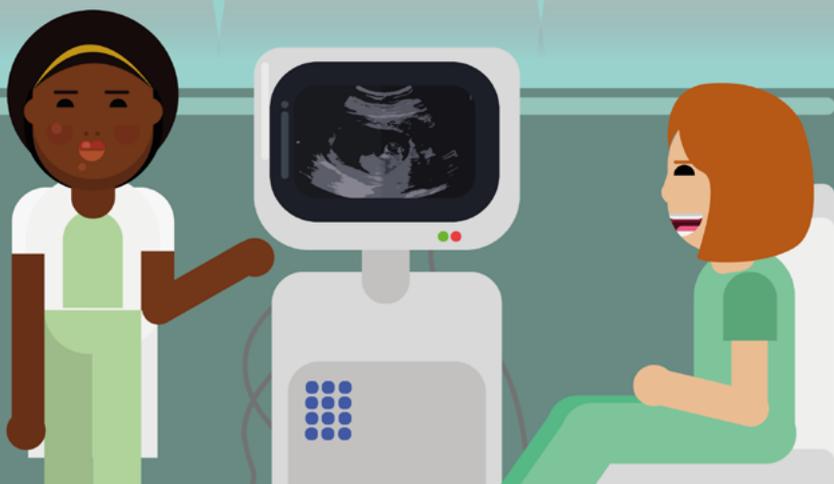
A Bolívia foi declarada culpada por violar o direito à integridade pessoal, à liberdade pessoal, à dignidade, à vida privada e à familiar, de acesso à informação e a fundar uma família. Esse caso aponta para a ampliação do reconhecimento da importância dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no plano jurídico, demonstrando como elementos como integridade física e liberdade pessoal são centrais para a saúde delas.



## Alguns apontamentos sobre o cuidado de gestantes e a pandemia de COVID-19

No período da pandemia de COVID-19, os serviços de saúde foram orientados a oferecer triagem diferenciada para pacientes com sintomas da doença, conforme sintomas e sinais de gravidade, além de recomendar isolamento domiciliar por 14 dias às pacientes com quadros leves da infecção e seus familiares. Nesses casos, quando possível, é recomendado reagendar consultas para período posterior ao isolamento domiciliar e investir nas medidas de controle e redução da disseminação do vírus.

Os serviços também devem adotar medidas para que não ocorra descontinuidade do tratamento ou da investigação de condições clínicas como neoplasias, Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sangramento uterino aumentado, entre outras condições cuja interrupção possa repercutir negativamente na saúde da mulher, bem como garantir o fornecimento de métodos contraceptivos.



# ABORTO LEGAL

## O que é o Aborto Legal?

O Aborto consiste na prática de interromper a gestação, com o feto de 20 ou 22 semanas, com peso de até 500 gramas. No caso de o feto ter mais semanas ou maior peso, o que ocorre não é o aborto legal, mas sim a antecipação do parto.

No Brasil, o aborto provocado é crime, tendo previsão nos artigos 124 e 126 do Código Penal. Porém, existem exceções para essa prática, que é quando se origina o “Aborto Legal”. É permitido em três casos:

- a) gravidez de risco à vida da gestante;
- b) gravidez resultante de violência sexual, sendo esses dois casos previstos no artigo 128 do Código penal; e
- c) anencefalia fetal, conforme ADPF n° 54 do STF.

## Como fazer para ter direito ao aborto legal?

Para ter direito ao Aborto Legal nas hipóteses prevista acima não é necessária decisão judicial, nem Boletim de Ocorrência Policial.

Deve ser um serviço oferecido pelos hospitais em geral, rede pública ou privada, equipados multidisciplinarmente – com médicos, anestesista, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, entre outros, para amparar a gestante em todas as suas necessidades.



## Caso específico de cada tipo de Aborto Legal:

### RISCO DE VIDA DA GESTANTE:

Não há idade gestacional para realização do aborto no risco à vida das mulheres.

Porém, é importante que o procedimento seja realizado o mais rápido o possível para preservar os riscos para a saúde da mulher.

Documentos necessários: laudo com opinião de dois médicos, sendo um deles um especialista sobre a doença que torna a gestação/nascimento de risco, explicando o quadro clínico da gestante e justificando a recomendação do aborto.

### GESTAÇÃO DECORRENTE DE VIOLÊNCIA SEXUAL:

Esta pode ser interrompida até a 20ª semana, contanto que o feto tenha 500 gramas. Documentos necessários:

a) Termo de Relato Circunstanciado, onde a gestante irá relatar o abuso para dois profissionais das unidades de saúde que estão lhe atendendo.

b) Parecer técnico de um médico analisando a idade gestacional e a data da violência sexual, após realização de exames físicos e de imagem. A equipe médica deve ser multiprofissional composta de, pelo menos: obstetra, anestesista, enfermeiro, assistente social e/ou psicólogo;

c) Termo de Responsabilidade, assinado pela gestante, em que as informações de que ela pode ser enquadrada nos crimes de aborto e falsidade ideológica, caso não se comprove que ela foi vítima de violência sexual e/ou estupro, são obrigatórias;

d) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde a paciente concorda com os riscos envolvidos na cirurgia e garante o sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos, mas que são passíveis de compartilhamento em caso de requisição judicial.



Com a inovação da Portaria Nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, torna-se obrigatória notificação às autoridades policiais sobre o caso, independente da vontade da paciente.

OBS.: Todos os documentos devem conter a assinatura da gestante ou responsável legal e dos profissionais de saúde envolvidos e devem ser emitidas duas vias, para que uma fique com a paciente.

## ANENCEFALIA FETAL:



A Anencefalia Fetal ocorre quando o feto possui má-formação no cérebro que impossibilita que ele consiga viver fora da barriga da mãe. O diagnóstico é possível a partir da 12ª semana de gestação.

Não há limite de idade gestacional para ser requerido o aborto nesses casos, mas ultrapassadas as 22 semanas e os 500 gramas do feto, o procedimento pode ser realizado em hospital que possua estrutura de maternidade.

Documentos necessários: **exame de ultrassonografia com diagnóstico de anencefalia assinado por dois médicos e documento contendo o consentimento da gestante.**

**Fique Atenta!**

**Para todos os casos é indispensável o consentimento da gestante por escrito.**

**Para casos em que a gestante é menor de 18 anos, é necessária autorização dos pais, em que, no caso de discordância entre a vontade destes e da adolescente, a situação deve ser submetida ao Judiciário por meio do Conselho Tutelar, Defensoria Pública ou Ministério Público.**

**Os serviços de saúde são obrigados a oferecerem atendimento humanizado, que respeite sua decisão pelo procedimento, informações sobre o pós-aborto, entre outros.**

**A vontade da gestante deve ser respeitada, não cabendo aos profissionais envolvidos no procedimento a tentativa de mudar a decisão da paciente.**



## Direito à educação sexual no Brasil

A educação no Brasil pode ser entendida através dos seguintes instrumentos normativos:

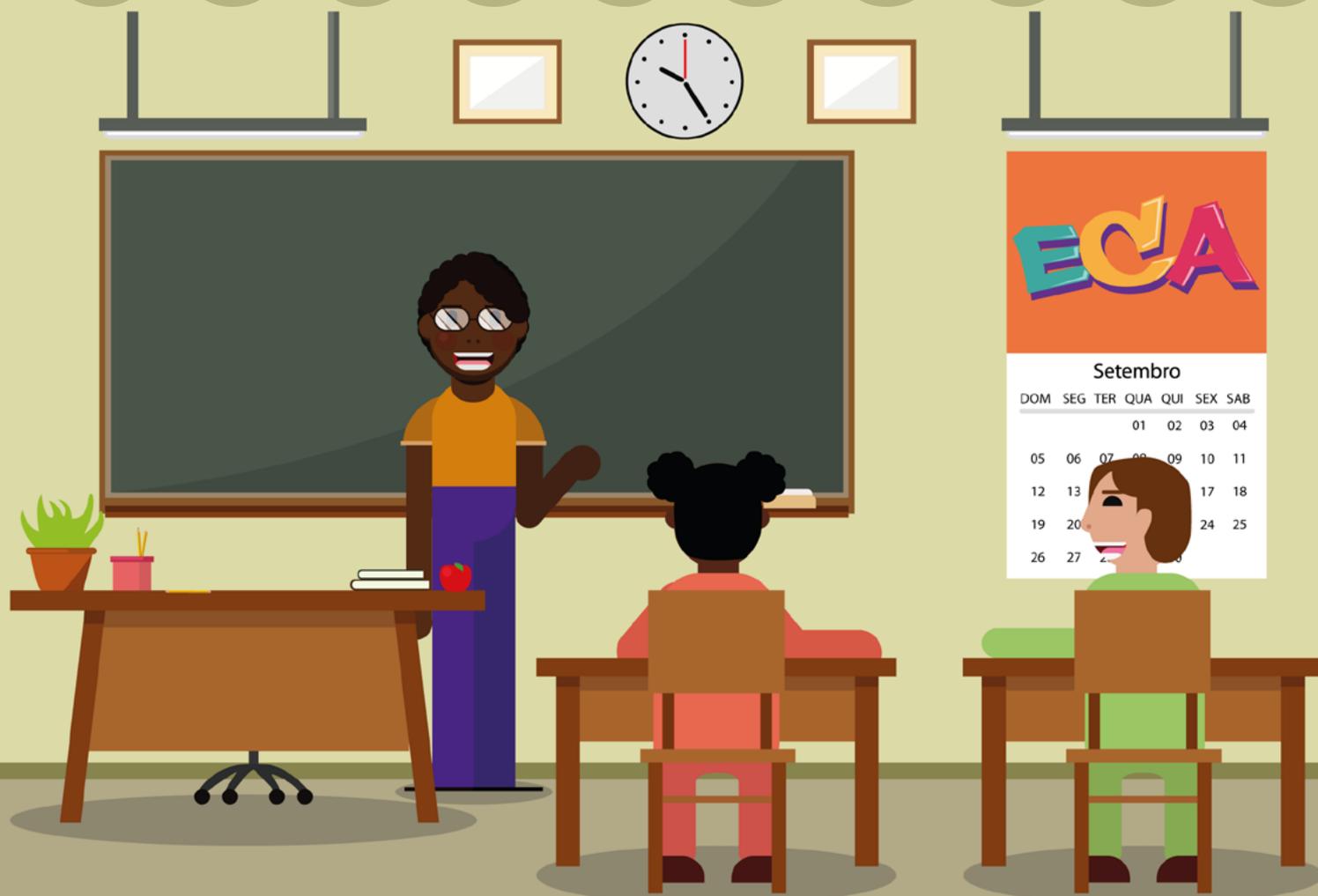
A Constituição Federal estabelece no Artigo 6º que a educação é um direito social, e como tal, deve ser garantido pelo governo brasileiro.

Na mesma linha, o artigo 205 da Carta Magna também determina que a educação é direito de todos e dever do Estado e da Família, e que “será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho”

Por um lado mais específico, a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, conhecida como Lei de Diretrizes Bases e da Educação (LDB), dispõe que na busca do desenvolvimento dos alunos, a educação deve ser inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) defende ainda que a criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho.

Ou seja, a educação básica é vista como elemento fundamental para o desenvolvimento social, devendo contar com a contribuição de Estado e Família, e ser implementada observando os ideais de direitos humanos.



**Por isso, a relação da educação com a sexualidade, no Brasil, se dá analisando as seguintes disposições:**

O Brasil é signatário da Carta do Cairo (1994), reconhecendo os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, comprometendo-se a fazer esforços para sua implementação na lei e na vida da população.

O ECA reconhece as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, o que implica dizer que estes têm direito à garantia da privacidade, ao sigilo, ao consentimento informado, ao respeito; à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral desses sujeitos, e preservação da imagem, identidade, da autonomia, dos valores, das ideias e crenças, da opinião e expressão, dos espaços e objetos pessoais.

O ECA também trabalha pela prevenção do abuso e exploração sexual de adolescentes por adultos. Ao mesmo tempo, deixa em aberto possibilidades para a ampliação de interpretação e ação que possam reconhecer direitos conquistados por esse grupo, posteriormente.

## EM RESUMO...



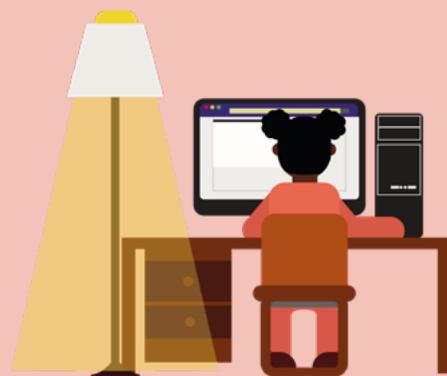
O direito à educação sexual faz parte do grupo de direitos essenciais que devem integrar os espaços de conhecimento para proteger e informar crianças e adolescentes acerca de sua saúde, de seu corpo, do corpo de outras crianças e adolescentes, e de consentimento sobre si e entender como se dão as relações entre pessoas ao seu redor. Ainda, é conhecimento que permite com que as crianças e adolescentes aprendam a identificar formas de violência que possam ocorrer consigo ou com pessoas próximas.

Também, é através da educação sexual que são apresentadas outras vivências de sexualidade e gênero encontradas em sociedade, que traduzem o aspecto solidário e de respeito previsto na forma de educar esses indivíduos ainda em formação.

De início destaca-se que discutir questões de gênero e sexualidade com crianças e adolescentes não se trata de submetê-los a um processo sexualizador, mas sim, permitem que elas tenham maior conhecimento sobre seus corpos e consigam identificar formas de violência de natureza sexual; impedindo, inclusive, que crimes ocorram.

## Mas como falar sobre educação sexual?

Pesquisas apontam para a tendência de que as crianças e adolescentes buscam a internet como principal fonte sobre educação sexual e raramente procuram a família para conversar sobre tais assuntos. Além disso, são raros os casos em que as escolas foram protagonistas na educação sexual, limitando-se a explicar aos alunos somente a parte que está presente na matéria de biologia, e sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).



Na prática, a família acaba por não ser o espaço acolhedor necessário para que a criança e o adolescente confie em perguntas sobre esses assuntos, e nesses casos, como previsto em legislação e já discutido, o Estado também tem a sua parte na educação sexual.

A escola é essencialmente um espaço de ensino e aprendizagem, que promove a formação de cidadãos e o diálogo onde temas devem ser discutidos amplamente, de acordo com a faixa etária dos estudantes, dentro de um rigor científico. É também o local onde as crianças e adolescentes passam a maior parte de seus dias e entram em contato com diferentes formas de vivência, o que torna a escola um ambiente propício para abordar temas que dizem respeito à diversidade, ao respeito, lutar contra o preconceito e promover a solidariedade de uns para com os outros.



A valorização das escolas enquanto local apropriado para promoção da educação sexual torna-se ainda mais importante quando a realidade aponta que a maioria dos casos de violência sexual contra crianças, o abusador é alguém próximo dela, um parente ou amigo da família. Fica então frustrada qualquer tentativa de confiança que a criança possa vir a ter nos familiares, e até mesmo é prejudicado o próprio entendimento dela sobre consentimento relacionado ao seu corpo.

Foi justamente pensando nas altas ocorrências de abusos contra crianças e jovens dentro do seio familiar que a **Lei nº 13.431 de 4 de Abril de 2017** foi criada. Ela cria mecanismos para prevenir e coibir

a violência no ambiente doméstico, além de prever práticas específicas de abusos, como o bullying.

Além disso, a Lei garante à criança e ao adolescente toda a assistência e apoio na prestação de informações, com um atendimento multidisciplinar especializado, com profissionais de saúde, do judiciário e assistente social.

Portanto, a Escola é considerada grande aliada para compor o atendimento especializado às crianças e adolescentes, sendo então de suma importância discutir as implicações da proposta de incluir o Direito à Educação Sexual como parte obrigatória no currículo escolar.

# DA POLÊMICA: ESCOLA SEM PARTIDO

## Desmistificando algumas questões importantes...

Nos últimos anos, o debate sobre a “ideologia de gênero” está extremamente em voga. Os setores conservadores entendem que o ensino de questões voltadas a gênero e sexualidade nas escolas seria uma ameaça “à família e ao futuro dos povos” por, alegadamente, “não levar em consideração as diferenças dadas pela natureza humana”.

A questão ganhou bastante destaque a partir da decisão de 2011 do Supremo Tribunal Federal de reconhecer como entidade familiar a união civil entre pessoas do mesmo sexo. Também foi intensificada pelo debate em torno de um material didático produzido pelo programa federal “Escola sem Homofobia”, que consistia em um conjunto de recursos didáticos voltados ao enfrentamento da LGBTfobia nas escolas.

A partir desses processos, formaram-se movimentos políticos com o intuito de formular uma agenda conservadora para a educação brasileira, como o Programa Escola Sem Partido, que teria como objetivo estipular uma série de tópicos que não poderiam ser abordados pelos professores nas salas de aula, uma vez que não constituiriam seus deveres enquanto profissionais de educação. Dentre esses assuntos, estão, a educação sexual e reprodutiva.

O resultado desse processo é uma significativa ameaça aos direitos humanos, o que chegou a ser reconhecido pelo Alto Comissariado Para os Direitos Humanos. Ao impedir o tratamento em sala de aula de assuntos centrais para a formação humanitária de crianças e jovens, o projeto dificulta o acesso a informações essenciais voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos e dificulta a consolidação de direitos fundamentais como o reconhecimento social do gênero de pessoas trans.



REFERÊNCIAS

CONFIRA AS  
OUTRAS CARTILHAS!



APRENDENDO DIREITO NA REDE

