

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA



SAÚDE SEXUAL E
SAÚDE REPRODUTIVA

SAÚDE SEXUAL E
SAÚDE REPRODUTIVA

SAÚDE SEXUAL E
SAÚDE REPRODUTIVA

1ª edição
1ª reimpressão

Brasília – DF
2013

26

CAPÍTULO I

DIREITOS, SAÚDE SEXUAL E SAÚDE REPRODUTIVA: MARCOS LEGAIS E POLÍTICOS

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são Direitos Humanos já reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais. Os direitos, a saúde sexual e a saúde reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos Direitos Humanos.

1.1 DIREITO É DIREITO, ESTÁ NA DECLARAÇÃO...

A partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por meio da Organização das Nações Unidas (ONU), vem firmando uma série de convenções internacionais nas quais são estabelecidos estatutos comuns de cooperação mútua e mecanismos de controle que garantam um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados Direitos Humanos.

Os Direitos Humanos inscrevem-se no conjunto dos direitos sociais e surgem como uma resposta aos horrores ocorridos na Segunda Guerra Mundial. O pressuposto é que os Direitos Humanos são universais, inerentes à condição de pessoa, e não relativos a peculiaridades sociais e culturais de uma dada sociedade (VILLELA; ARILHA, 2003).

O direito à vida, à alimentação, à saúde, à moradia, à educação, ao afeto, os direitos sexuais e os direitos reprodutivos são considerados Direitos Humanos fundamentais. Respeitá-los é promover a vida em sociedade, sem discriminação de classe social, de cultura, de religião, de raça, de etnia, de orientação sexual. Para que exista a igualdade de direitos, é preciso respeito às diferenças. Não existe um direito mais importante que o outro. Para o pleno exercício da cidadania, é preciso a garantia do conjunto dos Direitos Humanos.

Nas duas últimas décadas, registraram-se grandes avanços na legislação internacional e nacional sobre as dimensões da reprodução e da sexualidade como Direitos Humanos e de cidadania.

A concretização, por meio das políticas públicas, dos princípios de igualdade, respeito às diferenças, promoção do pleno exercício da cidadania é um desafio para os governos dos países que se pautam pelos novos marcos teóricos, políticos e jurídicos no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos.

I.2 MARCOS REFERENCIAIS INTERNACIONAIS

Entre os marcos referenciais internacionais que definem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, destacam-se duas conferências promovidas pela Organização das Nações Unidas (ONU):

1. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994, que conferiu um papel primordial à saúde, aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, abandonando a ênfase na necessidade de limitar o crescimento populacional como forma de combater a pobreza e as desigualdades, focalizando-se no desenvolvimento do ser humano. A CIPD levou em consideração, no debate sobre população e desenvolvimento, as questões sobre a mulher – desigualdades de gênero – meio ambiente e os Direitos Humanos. Estabeleceu acordos internacionais que foram assumidos por 179 países.

2. IV Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Beijing, Pequim, em 1995, em que se reafirmaram os acordos estabelecidos no Cairo e avançou-se na definição dos direitos sexuais e direitos reprodutivos como Direitos Humanos.

Nos primórdios dos estudos sobre demografia, os direitos individuais não eram preocupações incorporadas na análise do problema populacional e as questões sexual e reprodutiva estavam confinadas ao mundo doméstico e privado, não sendo objeto de políticas públicas (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

Nas décadas de 1950 e 1960, quando foi difundido o medo da “explosão populacional”, os formuladores de políticas passaram a defender a disseminação de métodos anticoncepcionais, mesmo que contrariando os interesses individuais. Nesse contexto, os movimentos feministas sempre colocaram como pontos fundamentais o direito de escolha e a liberdade de decisão das mulheres nos assuntos sexuais e reprodutivos (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

Na década de 90 do século XX, a confluência de um ambiente macroeconômico e político favorável e a presença ativa de representantes dos movimentos feministas, ambientalistas e de Direitos Humanos possibilitaram que os avanços teórico-conceituais fossem transformados em princípios assumidos pela Conferência sobre População e Desenvolvimento do Cairo (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006).

No capítulo VII, parágrafo 7.3, do Programa de Ação do Cairo, os direitos reprodutivos estão definidos da seguinte forma:

Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência (NACIONES UNIDAS, 1995).

Com relação à saúde reprodutiva, a CIPD ampliou e ratificou o conceito de saúde reprodutiva definido em 1988 pela Organização Mundial da Saúde (OMS):

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio. Em conformidade com a definição acima de saúde reprodutiva, a assistência à saúde reprodutiva é definida como a constelação de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, prevenindo e resolvendo problemas de saúde reprodutiva. Isso inclui também a saúde sexual, cuja finalidade é a intensificação das relações vitais e pessoais e não simples aconselhamento e assistência relativos à reprodução e a doenças sexualmente transmissíveis (NACIONES UNIDAS, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

O conceito de direitos sexuais tem uma história distinta e mais recente. Sua formulação inicial se dá nos anos 90, no âmbito dos movimentos gay e lésbico europeus e norte-americanos, produzindo-se, em seguida, uma sinergia com os segmentos dos movimentos feministas. No Programa do Cairo, a expressão direitos sexuais não consta no documento final, entretanto, o texto inclui de modo explícito o conceito de “saúde sexual”, adotando a definição da OMS para a “saúde sexual” como parte integrante da saúde reprodutiva (CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006; CORRÊA; ÁVILA, 2003; PETCHESKY, 1999).

Em 1995, a Plataforma de Ação, elaborada na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, avançou alguns passos no sentido de formular um conceito relativo aos direitos sexuais, como parte dos princípios dos Direitos Humanos, tendo redigido, em seu parágrafo 96, o seguinte:

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

Muitos avanços já foram conseguidos no sentido de assegurar que as pessoas de todas as orientações sexuais e identidades de gênero possam viver com a mesma dignidade e respeito a que todas as pessoas têm direito.

A Comissão Internacional de Juristas e o Serviço Internacional de Direitos Humanos, em nome de uma coalizão de organizações de Direitos Humanos, realizaram um projeto com o objetivo de desenvolver um conjunto de princípios jurídicos sobre a aplicação da legislação internacional às violações de Direitos Humanos com base na orientação sexual e identidade de gênero, no sentido de dar mais clareza e coerência às obrigações de Direitos Humanos dos estados. Esses princípios ficaram conhecidos como **Princípios de Yogyakarta** (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007; REUNIÃO DE ESPECIALISTAS..., 2006).

Depois de uma reunião realizada na Universidade Gadjah Mada, em Yogyakarta, Indonésia, entre 6 e 9 de novembro de 2006, 29 eminentes especialistas de 25 países adotaram por unanimidade os **Princípios de Yogyakarta sobre a Aplicação da Legislação Internacional de Direitos Humanos em Relação à Orientação Sexual e Identidade de Gênero** (PRINCÍPIOS DE YOGYAKARTA, 2007).

Em 2006, a ONU adotou a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, para promover, defender e garantir condições de vida com dignidade para as pessoas que têm alguma incapacidade ou deficiência. Entre os seus princípios estão a liberdade de fazer as próprias escolhas, a plena e efetiva participação e inclusão na sociedade, a igualdade entre homens e mulheres. Explícita, também, a necessidade dos estados incluírem em seus programas de saúde pública a assistência na área de saúde sexual e reprodutiva às pessoas com deficiência. Em julho de 2008, o texto da Convenção e seu protocolo facultativo foram incluídos como parte da Constituição Nacional.

A ideia de direitos sexuais implica, portanto, a aceitação dos diferentes tipos de expressão sexual, a autonomia para tomar decisões sobre o uso do próprio corpo e a igualdade de gênero (VILLELA; ARILHA, 2003; PETCHESKY, 1999).

O HERA (*Health, Empowerment, Rights and Accountability* – Saúde, Empoderamento¹, Direitos e Responsabilidade), grupo internacional formado por mulheres que atuam no campo da saúde, desenvolvendo um trabalho de escopo mundial para garantir a implementação dos acordos estabelecidos na CIPD e na IV Conferência Mundial sobre a Mulher, define saúde sexual da seguinte forma:

A saúde sexual é a habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, coerção, violência e discriminação. A saúde sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na autoestima, que implica abordagem positiva da sexualidade humana e respeito mútuo nas relações sexuais. A saúde sexual valoriza a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa. Ela é enriquecedora, inclui o prazer e estimula a determinação pessoal, a comunicação e as relações (HERA, 1999 apud CORRÊA; ALVES; JANUZZI, 2006, p. 45).

A partir de todo esse movimento em prol dos direitos, da saúde sexual e da saúde reprodutiva, encontram-se entre os **direitos reprodutivos**:

- O direito das pessoas decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas.
- O direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.
- O direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

¹ Empoderamento é a tradução não dicionarizada do termo inglês empowerment. Significa o processo pelo qual as pessoas ganham poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar sua autoconfiança, identidade própria e autoestima e, sobretudo, exercer controle sobre suas relações pessoais e sociais. Empoderamento, portanto, na perspectiva feminista é um poder que afirma, reconhece e valoriza as mulheres.

E entre os **direitos sexuais**:

- O direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições, e com total respeito pelo corpo do(a) parceiro(a).
- O direito de escolher o(a) parceiro(a) sexual.
- O direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças.
- O direito de viver a sexualidade, independentemente de estado civil, idade ou condição física.
- O direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual.
- O direito de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade.
- O direito de ter relação sexual, independentemente da reprodução.
- O direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e Aids.
- O direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e um atendimento de qualidade, sem discriminação.
- O direito à informação e à educação sexual e reprodutiva.

Vale notar que a sexualidade é uma importante dimensão da vida, abrangendo aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringe à meta reprodutiva, sendo constitutiva das relações amorosas e do laço afetivo entre as pessoas.

Apesar de os direitos sexuais e direitos reprodutivos terem sido formalizados no contexto das Conferências das Nações Unidas como concernentes ao planejamento familiar e ao enfrentamento da violência sexual contra as mulheres, há atualmente discursos críticos que reconhecem a necessidade de explicitamente afirmar a universalidade desses direitos.

O fato é que há distintos grupos populacionais que têm seus direitos humanos violados em função da sexualidade, tais como lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, bem como pessoas que exercem a prostituição e pessoas que vivem com HIV/Aids. Ainda há grupos aos quais erroneamente se supõe o não exercício da sexualidade, como é o caso das pessoas idosas, pessoas com deficiência; e outros para os quais se supõe a impertinência na reprodução, como é o caso das pessoas com deficiência, em situação de prisão, adolescentes e pessoas com orientações sexuais não heterossexuais.

O reconhecimento da universalidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos é fundamental para a qualificação da proposição de políticas públicas que contemplem as especificidades dos diversos segmentos da população. A prática sexual e a maternidade/paternidade são direitos de todos, que devem ser garantidos pelo Estado, mediante ações e estratégias que promovam o compromisso e responsabilidade dos cidadãos com seu exercício de modo responsável e mediante condições saudáveis e libertas de riscos.

I.3 A EQUIDADE ENTRE HOMENS E MULHERES É FUNDAMENTAL PARA TORNAR REALIDADE OS DIREITOS HUMANOS.

Para iniciar essa discussão, é fundamental compreender sexo e gênero como conceitos distintos.

Sexo refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas. Gênero é um conceito que se refere a um sistema de atributos sociais – papéis, crenças, atitudes e relações entre mulheres e homens – os quais não são determinados pela biologia, mas pelo contexto social, político e econômico, e que contribuem para orientar o sentido do que é ser homem ou ser mulher numa dada sociedade. Portanto, o gênero é uma construção social e histórica. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais.

LEMBRE-SE

SEXO refere-se a um conjunto de características genotípicas e biológicas; e **GÊNERO** é uma construção social e histórica. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais.

Os programas de ação propostos nas Conferências do Cairo e de Beijing enfatizam a necessidade de se promover a igualdade entre homens e mulheres como requisito essencial para a conquista de melhores condições de saúde e de qualidade de vida. Exortam, também, os governos a propiciarem aos adolescentes informações e serviços adequados para atenção à sua saúde sexual e saúde reprodutiva e enfatizam a necessidade de se promover o efetivo envolvimento e corresponsabilidade dos homens, adultos e adolescentes, nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva.

Para o pleno desenvolvimento de homens e mulheres, é importante a construção de parcerias igualitárias, baseadas no respeito entre os parceiros e em responsabilidades compartilhadas. Portanto, é fundamental o envolvimento dos homens com relação à paternidade responsável, à prevenção de gestações não desejadas ou

de alto risco, à prevenção das DST/HIV/Aids, dividindo também com as mulheres as responsabilidades no cuidado dos filhos e na vida doméstica.

Nessas conferências, os governos de vários países, entre os quais se inclui o Brasil, assumiram o compromisso de se pautarem nos direitos sexuais e nos direitos reprodutivos para definição de políticas e programas nacionais dedicados à população e ao desenvolvimento, inclusive no que se refere aos programas de planejamento reprodutivo.

1.4 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

Ainda, em âmbito internacional, por ter reflexo na saúde sexual e na saúde reprodutiva, cabe destacar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A Organização das Nações Unidas (ONU), em setembro de 2000, promoveu a Conferência do Milênio, da qual participaram 189 países, entre eles o Brasil, que assinaram a Declaração do Milênio, a qual estabeleceu um conjunto de oito objetivos para o desenvolvimento sustentável dos povos e a erradicação da pobreza e da fome, os chamados Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Os oito objetivos definidos na Conferência do Milênio, e que devem ser atingidos, em sua maioria, num período de 25 anos (entre 1990 e 2015), são:

- A erradicação da pobreza e da fome.
- A universalização do acesso à educação básica.
- A promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres.
- A redução da mortalidade infantil.
- A melhoria da saúde materna.
- O combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças.
- A promoção da sustentabilidade ambiental.
- O desenvolvimento de parcerias para o desenvolvimento.

Desses oito objetivos, quatro têm relação direta com a saúde sexual e a saúde reprodutiva: a promoção da igualdade entre os sexos e a autonomia das mulheres; a melhoria da saúde materna; o combate ao HIV/Aids, malária e outras doenças; e a redução da mortalidade infantil.

1.5 MARCOS REFERENCIAIS NACIONAIS

Em âmbito nacional, como marcos referenciais em relação aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos, destacam-se:

- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM/MS/1984.
- Constituição Federal de 1988.

- Lei nº 9.263/1996, que regulamenta o planejamento familiar.
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher/MS/2004.
- Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos/MS/2005.

Anteriormente a esses referenciais, destaca-se que, na década de 60, diversas entidades de caráter privado, voltadas para o controle da natalidade, iniciaram sua atuação no Brasil, financiadas por agências internacionais que tinham o interesse em reduzir o crescimento populacional no País. Ao mesmo tempo, verificava-se atuação quase inexistente do setor público no campo do planejamento reprodutivo. O enfoque da assistência era o ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2002).

Nas primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, mas os programas implementados ainda voltavam-se exclusivamente para a assistência aos aspectos referentes à gestação e ao parto.

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou as bases programáticas do **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)**, que foi elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. Esse programa constitui-se em marco histórico, pois incorporou o ideário feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população. Centralizado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e não apenas no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 1984, 2002b, 2002c, 2004b).

Esse programa significou um avanço em termos de direitos reprodutivos para as mulheres brasileiras, entretanto, enfrentou dificuldades políticas, financeiras e operacionais para sua implementação, que impediram que se concretizasse de forma efetiva no cotidiano da atenção à saúde da mulher.

A **Constituição Federal**, promulgada em 5 de outubro de 1988, inclui no Título VIII da Ordem Social, em seu Capítulo VII, art. 226, § 7º, a responsabilidade do Estado no que se refere ao planejamento familiar, nos seguintes termos:

Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988).

A **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece em seu art. 2º:

Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal.

Parágrafo único – É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico (BRASIL, 1996).

Determina a mesma Lei, em seu art. 9º, que:

Para o exercício do direito ao planejamento familiar, serão oferecidos todos os métodos e técnicas de concepção e contracepção cientificamente aceitos e que não coloquem em risco a vida e a saúde das pessoas, garantida a liberdade de opção (BRASIL, 1996).

Portanto, as instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os seus níveis, estão obrigadas a garantir a atenção integral à saúde que inclua a assistência à concepção e à contracepção.

Em 2004, o Ministério da Saúde elaborou a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres e com os gestores do SUS. Essa política reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Enfatiza a melhoria da atenção obstétrica, o planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e às mulheres e às adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas nas suas especificidades e necessidades (BRASIL, 2004b).

Em 22 de março de 2005, o Ministério da Saúde lançou a **Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos** (BRASIL, 2005d). Entre as diretrizes e ações propostas por essa política estão: a ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis no SUS, incentivo à implementação de atividades educativas em saúde sexual e saúde reprodutiva para usuários(as) da rede SUS; capacitação dos profissionais da Atenção Básica em saúde sexual e saúde reprodutiva; ampliação do acesso à esterilização cirúrgica voluntária (laqueadura tubária e vasectomia) no SUS; implantação e implementação de redes integradas para atenção às mulheres e aos adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; ampliação dos serviços de referência para a realização do aborto previsto em lei e garantia de atenção humanizada e qualificada às mulheres em situação de abortamento; entre outras ações.

Em 2007, o governo federal lançou o **Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)**, que busca aliar o crescimento econômico com o desenvolvimento e a equidade social. A saúde constitui-se um dos campos de atuação fundamental do PAC e, nesse sentido, o Ministério da Saúde elaborou o **Programa Mais Saúde: Direito de**

Todos, que objetiva, numa perspectiva abrangente, aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, num contexto contemporâneo, agregando novos desafios e dimensões para que os objetivos de universalidade, equidade e integralidade possam se concretizar. O programa contempla 73 medidas e 165 metas. Entre as medidas do eixo promoção da saúde, encontra-se a expansão das ações de planejamento familiar (BRASIL, 2008b).

Os direitos, a saúde sexual e a saúde reprodutiva estão, portanto, na pauta governamental. Além disso, a implementação das diretrizes preconizadas pela Política Nacional dos Direitos Sexuais e dos Direitos Reprodutivos tem sido demanda crescente da sociedade e vem sendo monitorada pela sociedade civil organizada.

Diante das conquistas legais e políticas enfocadas neste capítulo, os/as gestores(as) e os(as) profissionais de saúde têm papel fundamental no sentido de conhecê-las e torná-las uma realidade no planejamento e na prática de atenção à saúde.