

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO ENFERMAGEM

VITÓRIA TÁZIA PEREIRA SOUSA

A INFLUÊNCIA DO FEMINISMO NA SAÚDE DA MULHER

Juazeiro do Norte-CE
2021

VITÓRIA TÁZIA PEREIRA SOUSA

A INFLUÊNCIA DO FEMINISMO NA SAÚDE DA MULHER

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales

Juazeiro do Norte-CE
2021

VITÓRIA TÁZIA PEREIRA SOUSA

A INFLUÊNCIA DO FEMINISMO NA SAÚDE DA MULHER

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Dra. Marlene Menezes de Souza Teixeira
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Examinador 1

Prof. Esp. José Diogo Barros
Docente do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
Examinador 2

Dedico esse estudo a Deus, a quem consagro toda minha vida. Pois é Deus o meu tudo, que me conduz a bem servir ao vosso reino e ao meu próximo. Assim, por Deus, com Deus e em Deus entrego todo meu serviço na enfermagem e em todo lugar que Ele me guiar, para que por vossa graça eu consiga visualizar o transcendental em cada pessoa, em cada projeto e durante toda minha atuação profissional para que minhas ações repercutam na vida eterna para a Glória de Deus.

"Pois não é contra homens de carne e sangue que temos de lutar, mas contra os principados e potestades, contra os príncipes deste mundo tenebroso, contra as forças espirituais do mal (espalhadas) nos ares. Tomai, portanto, a armadura de Deus, para que possais resistir nos dias maus e manter-vos inabaláveis no cumprimento do vosso dever. Ficai alerta, à cintura cingidos com a verdade, o corpo vestido com a couraça da justiça, e os pés calçados de prontidão para anunciar o Evangelho da paz."

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Trindade Santa**, ao Pai, ao Filho e ao Espírito Santo que me conduziram a percorrer esse caminho, me capacitando e fortalecendo no desejo de agradar à Deus cada vez mais com a minha vida e o meu serviço. Obrigada meu amado Pai por ser minha força, minha proteção, meu guia e Senhor.

A Sempre Bem-Aventurada e minha mãe a **Virgem Maria** por me cuidar, nutrir e encher-me da graça para não desistir e manter os olhos fixos no seu amado Filho Jesus Cristo.

A **todos os anjos e santos** que lutaram para que eu não desse ouvidos ao mundo, mas permanecesse a exemplo deles atenta a vontade de Deus.

A **meus pais e minha irmã**, meu pai José Pereira Silva (Edinaldo), a minha mãe Maria de Fátima Pereira Sousa, por terem me educado, me batizado, me ensinado a ser honesta, a ter responsabilidade e disposição a ajudar, obrigada meus pais por transmitirem para mim valores tão caros e a minha irmã Vivian Tamara Pereira Sousa, por me auxiliar, por ser exemplo para mim, por suas orações e por permanecer firme comigo em todos os momentos.

A **meu noivo Leonardo de Freitas Ferreira**, por estar do meu lado em todos os momentos, sendo para mim suporte e proteção. Obrigada por ser testemunho do amor de Deus na minha vida e por me conduzir ao céu.

A **minha orientadora Ana Karla Cruz**, que foi essencial nessa jornada. Obrigada por toda disposição, obrigada por todo apoio, dedicação e por ser exemplo para mim.

A **professora Ana Caroline Campagnolo** por ter sido essencial na construção dessa pesquisa como referência através do livro: *Feminismo: perversão e Subversão*, se dedicando e alertando a sociedade para o conhecimento sobre o movimento feminista e seus reais objetivos.

A **todos** minha eterna gratidão. Estarão sempre presentes em minhas orações. Que Deus em sua infinita misericórdia, derrame muitas bênçãos na vida de cada um e que a Virgem Santíssima os guie para a Glória eterna.

RESUMO

A influência do feminismo na saúde da mulher está cada vez mais presente na sociedade. Sob esse ponto de vista é imprescindível que haja uma compreensão acerca da inserção da ideologia feminista na área da saúde no Brasil, para facilitar o entendimento quanto aos motivos, de que modo e em que ponto o feminismo iniciou suas ações na saúde brasileira, além de favorecer a percepção de como ele atua no tempo presente. Dessa maneira esse estudo teve como objetivo realizar através da produção científica um resgate histórico sobre a influência do feminismo na saúde da mulher, com o intuito de analisar as raízes da ideologia e compreender como a expansão do feminismo na sociedade repercute na saúde. Trata-se de estudo do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa, na qual proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. A busca ocorreu através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as publicações científicas indexadas nos principais bancos de dados nacionais, com análise da produção científica relativa aos anos de 2011 a 2021. Foram analisadas 07 produções na íntegra no idioma português que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Os resultados apresentados no estudo revelam que há uma ocultação dos efeitos e riscos que o feminismo provoca na saúde da mulher e que a intensificação da ideologia na sociedade se deu de modo estratégico e despercebido pela subversão de valores. Isso acontece devido o fortalecimento e difusão do feminismo ao longo do tempo, que ocorre no meio social e principalmente na educação. Assim, foi verificada que para a incorporação da ideologia nas políticas públicas de saúde, houve primeiro sua instauração através de movimentos sociais e nas universidades de modo direto na formação acadêmica de profissionais da saúde e posteriormente ganhou força na política. Em adição, foi possível perceber que o feminismo age de modo prejudicial na saúde da mulher, pois devido sua perspectiva fluida e relativizada sobre sexo e reprodução acabam por aumentar os danos à saúde. Tendo em vista que alguns profissionais de saúde politizam a assistência, o que pode ocasionar danos, conclui-se que é preciso que estes ajam com diligência para obtenção de estudos criteriosos e transparentes sobre a influência da ideologia feminista na saúde da mulher com a intenção e interesse em promover a verdadeira saúde.

Palavras-chaves: Feminismo. Saúde da Mulher. Políticas Públicas de Saúde. Direitos Sexuais e Reprodutivos.

ABSTRACT

The influence of feminism on women's health is increasingly present in society. From this point of view, it is essential to have an understanding of the insertion of feminist ideology in the area of health in Brazil, to facilitate the understanding of the reasons why, how and at what point feminism began its actions in Brazilian health, in addition to favoring the perception of how it acts in the present time. Thus, this study aimed to perform through scientific production a historical review about the influence of feminism on women's health, in order to analyze the roots of ideology and understand how the expansion of feminism in society has repercussions on health. This is an integrative review study with a qualitative approach, which provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of the results of significant studies in practice. The search occurred through the Virtual Health Library (VHL), being used the scientific publications indexed in major national databases, with analysis of scientific production for the years 2011 to 2021. We analyzed 07 full productions in Portuguese that met the inclusion criteria of the study. The results presented in the study reveal that there is a concealment of the effects and risks that feminism causes in women's health and that the intensification of ideology in society occurred in a strategic and unnoticed way through the subversion of values. This happens due to the strengthening and diffusion of feminism over time, which occurs in the social environment and especially in education. Thus, it was verified that for the incorporation of the ideology in public health policies, there was first its establishment through social movements and in universities in a direct way in the academic training of health professionals and later gained strength in politics. In addition, it was possible to realize that feminism acts in a harmful way on women's health, because due to its fluid and relativized perspective on sex and reproduction, it ends up increasing the damage to health. It is concluded that it is necessary that health professionals act diligently to obtain careful and transparent studies about the influence of feminist ideology on women's health with the intention and interest in promoting true health rather than politicizing care, which can cause harm.

Key words: Feminism. Women's Health. Public Health Policies. Sexual and Reproductive Rights.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF	Base de dados de Enfermagem
BEMFAM	Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
FBPF	Federação Brasileira pelo Progresso Feminino
IPPF	International Planning Parenthood Federation
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PNE	Plano Nacional de Educação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 BREVE HISTÓRICO DO FEMINISMO	13
3.2 O FEMINISMO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE.....	15
3.3 O FEMINISMO E A SAÚDE DA MULHER	20
4 METODOLOGIA.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 A PARTICIPAÇÃO DO FEMINISMO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DA MULHER	27
5.2 OS EFEITOS DO FEMINISMO NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA MULHER.....	30
5.3 OS ASPECTOS DO FEMINISMO QUE INTERFEREM NA SAÚDE NA MULHER	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos e do desenvolvimento da ciência percebe-se que a saúde da população apresenta significativos avanços devido ao surgimento de tratamentos de doenças e dos meios de prevenção que contribuem para a qualidade de vida da humanidade. No entanto, quando se especifica, os avanços de saúde para o público feminino, são perceptíveis que uma militância feminista, toma monopólio de todas as causas que envolvam as mulheres, imbuindo sua ideologia exclusivista, o que poderia prejudicar a saúde da mulher. Dessa forma, o que pareceria avanço nesse sentido, na verdade seria um retrocesso.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), para sua elaboração, buscaram-se diversas parcerias, dando prioridade a grupos ideológicos, como movimento de mulheres, movimento negro e de trabalhadoras rurais, além de afirmar que a política foi inserida na perspectiva de gênero. Em virtude disso, a saúde da mulher é tratada como um sistema feminista que visa interesses próprios para concretização de seus ideais de direitos de gênero e sexualidade, o que acaba prejudicando a saúde, em vez de contribuir. Este argumento pode ser confirmado pela instalação da PNAISM, que em seus princípios e diretrizes respalda a autoridade de um grupo ideológico sobre a saúde geral da mulher brasileira (BRASIL, 2004).

Sob esse ponto de vista, podem-se citar algumas das principais contribuições do feminismo na saúde da mulher, tais como: a inserção do pensamento ideológico das feministas dentro do âmbito da saúde pública, possibilitou a expansão e instalação do planejamento familiar; inseriu a distribuição de contraceptivos de modo gratuito no sistema de saúde pública, inicialmente por meio da Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), fundada em 1965; e ainda, ampliaram a discussão em todo mundo a cerca da descriminalização do aborto em prol da saúde da mulher, que pode ser confirmada pela Comissão dos Direitos Humanos da Ordem dos Advogados de Portugal em 2006, cuja discussão envolvia a aceitabilidade de uma forma de punição menos rigorosa pela prática do aborto que por um homicídio (LEAL; BAKKER, 2017; AGUIAR; LIMA, 2019).

Embora tais fatos tenham sido endossados pelo feminismo como conquistas do movimento, percebem-se alguns prejuízos para a saúde da mulher relacionada a tais contribuições, como: o aumento de mortes por doenças cardiovasculares; a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); disfunção sexual precoce em jovens e infertilidade, pela libertinagem sexual. Em adição, percebe-se o aumento de transtornos

mentais e psicológicos; e também, dos riscos de infecção e morte associados à ideologia feminista (BRASIL, 2004; SEYMOUR-JONES, 2014).

Tendo em vista que as idealizações do movimento feminista incorporam a saúde da mulher de modo direto dentro da política na saúde pública, surgem algumas indagações referentes ao entendimento do motivo da implantação dessa militância na saúde pública feminina e faz-se necessário esclarecer quais as influências que o feminismo gera na saúde da mulher, elucidando quais os prováveis benefícios e prejuízos que essa ideologia trouxe para a saúde da mulher brasileira.

Assim, torna-se evidente que a compreensão em torno do feminismo para a efetivação da PNAISM no sistema de saúde brasileiro é crucial, o que justifica essa temática, levando em conta o interesse pessoal/acadêmico em pesquisar o tema, ao contemplar nos estágios de saúde coletiva, saúde da mulher, supervisionado 1, a necessidade da promoção de saúde qualificada livre de ideologias dentro da assistência de enfermagem.

Dessa forma, a pesquisa torna-se relevante por realizar um resgate histórico sobre a agremiação de gênero e feminismo, de forma lúcida e meticulosa, para obtenção do conhecimento acerca de suas contribuições plausíveis, bem como de seus possíveis prejuízos dentro da saúde da mulher, o que é de grande pertinência, tendo em vista que a assistência de enfermagem à mulher está diretamente ligada à prática da PNAISM implantada com bases ideológicas que serão refletidas no Sistema Único de Saúde (SUS) e em todos os serviços que envolvam a saúde da mulher.

Logo, tal estudo servirá de base para incentivar novas pesquisas sobre o tema, contribuindo para a disseminação de informação qualificada, possibilitando aos profissionais de saúde e as mulheres, como todos os cidadãos, o discernimento para assim poderem reivindicar a classe política a formulação de políticas públicas de saúde, a fim de favorecer a saúde geral da mulher e não de forma parcial, pois, com essa postura, possivelmente a resolução de problemas que interferem com maior frequência o público feminino, seriam superados.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar através da produção científica um resgate histórico sobre a influência do feminismo na saúde da mulher.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a participação do feminismo na formulação de políticas públicas para a saúde da mulher.
- Apresentar através da literatura os efeitos do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher.
- Conhecer os aspectos do feminismo que possam interferir na saúde da mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BREVE HISTÓRICO DO FEMINISMO

Segundo Aguiar e Lima (2019), o feminismo é o movimento de mulheres de caráter político ideológico intimamente ligado à ideologia de gênero que intentam os direitos da população feminina marginalizada, subordinada e inferiorizada pela sociedade patriarcal devido à desigualdade de gênero.

Em contrapartida, Campagnolo (2019) define o feminismo como uma agremiação estadista que possibilita o surgimento de problemas para toda sociedade, promovendo o fortalecimento da rivalidade entre homens e mulheres, estugando a dissolução da família, o que afeta a saúde psicológica, gerando constante descontentamento, o que induz a libertinagem sexual, comumente, por meio de fundos privados e públicos.

Assim, o feminismo em seu início, enquanto movimento, envolve diversas manifestações responsáveis pela luta das mulheres por igualdade entre homens e mulheres, bem como pela concessão direitos, principalmente pelo acesso aos espaços de decisões políticas (MONTEIRO; GRUBBA, 2017).

No Brasil, entre os anos de 1500 a 1822, momento que foi chamado de Brasil Colônia, o país era dominado por um sistema patriarcal e as mulheres não eram detentoras de direitos próprios. Nesta época, seus únicos afazeres destinavam-se às atividades domésticas, sendo que a elas eram atribuídos apenas dois papéis, o de mãe e o de esposa. Em contrapartida, aos homens eram concedidos direitos como o direito ao estudo e o poder na tomada de decisões (FERNANDES, 2015).

De acordo Siqueira e Bussinguer (2020), o feminismo tem seus antecedentes ainda nos anos de 700, no período da revolução francesa, surgindo sob o prisma das ideias de liberdade e igualdade relacionadas aos indivíduos no século XIX, em função dos ideais da revolução que passaram a garantir aos homens uma série de direitos até então inimagináveis e, a partir desses conceitos, muito se foram questionado e situações já cristalizadas foram perdendo seu aspecto natural.

No Brasil o movimento feminista inicia-se com o mesmo propósito das mulheres europeias, pois tinham interesse de se inserirem na política para a transformação radical da sociedade, prevendo influência para a geração sucessora (AGUIAR; LIMA, 2019).

A luta das mulheres pelo direito ao voto implicou em torturas, rejeições familiares e levou muitas mulheres a serem crucificadas pela sociedade e, por diversas vezes, terem suas

liberdades restringidas. Assim, buscando ter o direito ao voto reconhecido, o feminismo desdobrou-se em três momentos sendo estes, a Primeira Onda, que ocorreu entre o final do século XIX e o começo do século XX; a Segunda Onda, entre os anos de 1960 e 1980; e a Terceira Onda, entre os anos de 1990 a 2000 (KLEBIS, 2015).

A primeira onda do feminismo aconteceu a partir das últimas décadas do século XIX, onde as mulheres, organizaram-se para reivindicar seus direitos, dentre eles o direito ao voto. O primeiro momento foi caracterizado pelo seu cunho conservador, questionando a divisão sexual dos papéis exercidos entre homens e mulheres. As mulheres contestavam a diferença na liberdade que lhes era concedida e, sobretudo, a diferença política, pois eram proibidas de votar e escolher por quem gostariam de ser representadas. (MONTEIRO; GRUBBA, 2017).

No âmbito brasileiro, a precursora da primeira onda do feminismo no Brasil, foi a ativista e bióloga Bertha Lutz, ela foi e responsável por movimentos e ações políticas que culminaram na criação de leis que concederam o direito ao voto às mulheres brasileiras, ficando conhecida mundialmente como a maior líder na luta pelos direitos políticos das mulheres brasileiras (BRASIL, 2014).

A luta das mulheres em busca de emancipação e do empoderamento contou com o suporte do movimento feminista. De forma organizada e através de muitas batalhas travadas contra uma sociedade historicamente patriarcal, as mulheres conquistaram direitos essenciais como direito à educação, ao trabalho e o direito político de votar e ser votada para cargos de representatividade (MONTEIRO; GRUBBA, 2017).

Todavia, o direito feminino ao voto no Brasil e na América Latina não foi uma consecução feminista, já que a primeira brasileira a receber o título eleitoral foi Celina Guimarães, cujo mérito pela conquista é atribuído ao seu marido e não as sufragistas, na cidade de Mossoró, no estado do Rio Grande do Norte, no ano de 1927 (CAMPAGNOLO, 2019).

Para Fraser (2016), a segunda onda do feminismo ultrapassou o conceito de injustiça relacionado à desigualdade social e buscou enfrentar um conceito de justiça mais amplificado, desvendando injustiças localizadas em outros lugares, como na família e em tradições culturais, na sociedade civil e na vida cotidiana.

A segunda onda se caracterizou, pelo aparecimento das reivindicações das mulheres negras, pobres, ou seja, populações que não estavam tão assemelhadas ao grupo pertencente à primeira onda e que precisavam buscar acessos diferentes para que pudessem garantir igualdade. A partir da década de 1970, a segunda onda do movimento chega ao Brasil, naturalmente com certo atraso, e as pautas desse segundo movimento, relacionavam-se com a

igualdade entre mulher e homem no mercado de trabalho e no comportamento sexual (SIQUEIRA; BUSSINGUER, 2020).

O movimento feminista não se tornou parte da revolução sexual apenas na segunda onda, mas desde seu surgimento no profeminismo até os dias atuais ele é perverso e disseminador da libertinagem sexual, o que desde antes mantém a revolução sexual, o que pode ser comprovado pelas causas que são defendidas pelas líderes do movimento (CAMPAGNOLO, 2019).

Para Alves (2018) os movimentos femininos anteriores aos anos 1970 seriam movimentos emancipatórios, portanto, não completamente feministas, já que o verdadeiro feminismo reivindica a libertação das mulheres, questionando os valores masculinos. Tal conclusão parte do pressuposto de que antes dos anos 1970 não eram comuns questionamentos ligados à sexualidade, ao aborto e à dupla moral sexual. Todavia, questões mais vinculadas ao que comumente relacionam ao movimento de libertação já estavam sendo postas muito antes dos anos 1970.

Na década de 80, o discurso hegemônico do feminismo no Brasil se conjugava no singular, afirmando a especificidade da mulher e a relativa autonomia do feminismo em face das outras lutas sociais. Na atualidade, o espaço público do feminismo rechaça a ideia de uma condição feminina universal e conjuga o feminismo no plural, combinando eixos como gênero, classe, raça, etnia, orientação sexual, deficiência, religião etc. (HOLANDA, 2018).

A terceira onda do feminismo, se dedica ao reconhecimento das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade e, portanto, mudando o foco central do feminismo, até então limitado às mulheres, para as chamadas relações de gênero. A ideia de gênero, portanto, vem sendo completamente revisada neste período do movimento feminista, trazendo uma perspectiva mais fluida e incluindo outras minorias oprimidas não necessariamente mulheres, mas vítimas da mesma opressão imposta e/ou originada no patriarcado (SIQUEIRA; BUSSINGER, 2017, 2020).

3.2 O FEMINISMO E AS POLÍTICAS DE SAÚDE

Conforme apresenta Fraccaro (2017) a integração das feministas na política brasileira tem maior visibilidade no ano de 1922, ainda na primeira onda, quando a ativista Bertha Lutz fundou a Federação Brasileira pelo Progresso Feminino (FBPF). Em seguida, o marco da segunda onda na política brasileira se deu pela contestação dos papéis públicos e privados das

mulheres, já a terceira onda referia-se ao questionamento das várias identidades de gênero presentes na agremiação feminista. O movimento feminista ganhou forte relevância após a crise de 1917 com o apoio do partido comunista que fundou o movimento operário.

A decisão de algumas feministas do partido comunista em aceitar o auxílio de homens na direção do movimento por meio da União Feminina no Brasil nos anos de 1935, foi desaprovada por Bertha Lutz, porém este fato não as impediu de promover a consolidação da cumplicidade. Assim é questiona-se a contribuição de Bertha Lutz para o movimento das mulheres organizadas (FRACCARO, 2017)

O autor cita ainda que apesar da aliança estabelecida entre o grupo de mulheres feministas e o partido comunista pela igualdade, o partido em questão apresentou impugnação ao feminismo e aos direitos civis das mulheres, com a justificativa que essas conquistas não seriam suficientes para promover a liberdade, pois era necessária uma revolução.

No início do século XX a saúde da mulher foi inserida nas políticas nacionais de saúde de modo restrito à gestação e parto. Apenas em 1984, ocorreu à criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde e em 1988 a saúde da mulher torna-se prioridade do governo brasileiro (BRASIL, 2004).

Aguiar e Lima (2019) citam alguns frutos da constituição de 88 como o direito de igualdade jurídica e dos deveres da família para ambos os gêneros, além disso, foi proibida a discriminação na área de trabalho contra as mulheres e também contra grupos étnico-raciais. Ademais, deu-se início a abertura sobre questões ligadas aos direitos reprodutivos.

Leal e Bakker (2017) colocam em discussão o ambiente político e o feminismo no período da ditadura militar no Brasil, no ano de 1964, ainda na segunda onda feminista, onde há a formação de dois grupos opostos, um formado por políticos de esquerda, economistas e feministas e o outro grupo composto pela comunidade, igreja e políticos conservadores como os militares.

As autoras anteriormente citadas ressaltam que o grupo das feministas era a favor do controle de natalidade, pois desejavam que a contracepção se expandisse na sociedade a fim de promover a liberdade sexual e revolução sexual que tanto almejavam, além de segregar totalmente sexo e reprodução, tornando o sexo com um único objetivo: o prazer. Ainda no mesmo grupo haviam os políticos unidos a agenda feminista, que se justificavam pelo controle demográfico para favorecer o desenvolvimento econômico do país, pois afirmava que o crescimento populacional geraria crises econômicas, esse grupo era conhecido como os antinatalistas.

Em contrapartida, o grupo oposto lutava pela manutenção da moral cristã que conecta de modo inerente o sexo com o prazer e a procriação, tornando o desenvolvimento do país possível devido o crescimento populacional com vista no povoamento do território, esse grupo era denominado de anticontrolistas. Com este embate, graças à persistência militar e religiosa, unida a moral da época não houve a possibilidade de existir uma atitude que concretizasse o objetivo da agenda feminista com o controle de natalidade (LEAL e BAKKER, 2017).

Campagnolo (2019), enfatiza que o controle de natalidade nada mais é do que a instalação de uma eugenia mundial, iniciada pela ativista feminista Margaret Sanger com o aborto e que se propaga pelo mundo e principalmente para os países subdesenvolvidos como o Brasil, disfarçados de programas de planejamento familiar.

Em 1965, a Sociedade Civil de Bem-Estar Familiar no Brasil (Bemfam) e organizações internacionais como a International Planning Parenthood Federation (IPPF), começaram a financiar programas de controle de natalidade no Brasil, devido à não execução do estado em o fazê-lo. Assim a contracepção era considerada demagogia política e econômica (LEAL; BAKKER, 2017).

Machado (2018) cita que nos governos de Fernando Henrique Cardoso (1995-1998 e 1999-2003), já havia integração do movimento feminista com o poder executivo. Ademais, é fundamental sublinhar que o então presidente, instaurou o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH), com a recomendação da adoção de ações governamentais e não governamentais para manutenção e defesa dos direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos.

Em 2002, a PNDH, foi reformulada como PNDH-II, cuja contribuição privilegiava ainda mais os grupos feministas e Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT's), pois propiciava debates sobre questões de gênero e discriminação de forma nítida nas agências governamentais (MACHADO, 2018).

Os dois governos de Luis Inácio Lula da Silva (2003-2006 e 2007-2010), passa a dar mais voz às minorias sexuais, corroborando ainda mais a aliança entre o executivo e movimentos feministas e LGBT. Desse modo, é imprescindível destacar algumas determinações do governo voltadas para esses grupos ideológicos, como a execução da 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres e a estreia do programa Brasil sem homofobia afim da redução de discriminação e defesa da dignidade humana para homossexuais, em 2004 (MACHADO, 2018).

Para Angonese e Lago (2017), mesmo após a criação em 2010 da Política Nacional de Saúde Integral LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, as políticas em defesa da ideologia de gênero ainda são insuficientes para consolidação dos direitos LGBT's. Ressalta que é necessária a decomposição de gênero referentes somente à homens e mulheres, promovendo uma fluidificação no conceito, tornando-o mais amplo para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos.

Há algumas décadas, a assistência e o atendimento à mulher restringiam-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Com o avanço dos debates em torno dos direitos das mulheres, a PNAISM, que tem como enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico (BRASIL, 2004)

O autor supracitado complementa que no ano de 2005 aconteceu a abertura da Comissão Tripartite de Revisão da Legislação Punitiva sobre o Aborto; no ano de 2007 houve a efetuação de uma Audiência Pública sobre o Aborto; em seguida em 2008 foi a primeira Conferência Nacional de Políticas Públicas de Lésbicas, Gays, Travestis e Transexuais; no ano de 2009, efetuou-se o lançamento de um novo Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-III), que foi enviado para o Congresso brasileiro em 2010 e para o Plano Nacional de Educação (PNE).

Consequentemente, comunidades religiosas como a Igreja Católica e grupos de parlamentares cristãos e conservadores, desde 2003, começaram a refutar a introdução da ideologia de gênero e da agenda feminista nas políticas do país. Logo, atuam contra a ideologia de gênero nas políticas por serem exclusivistas e validar a homossexualidade e o feminismo como ideias, apesar de serem opostos a moral da sociedade brasileira. Sob esse ponto de vista, os deputados e as entidades religiosas junto à sociedade civil reivindicam que os direitos dos homossexuais e mulheres permaneçam como direitos respaldados a toda sociedade (MACHADO, 2018).

Segundo, Aguiar e Pereira (2019) o atual governo de Jair Messias Bolsonaro, não representa as minorias sexuais, pois se apresenta em oposição à agenda feminista e contra a disseminação política que envolvam questões de gênero, pois argumenta que os valores desses grupos favorecem a destruição da família. Com isso, no ano de 2018, ano de sua posse à

presidência brasileira tornou-se fonte de insatisfação para o movimento feminista, pois estimulou a antipatia da sociedade civil perante o feminismo.

3.3 O FEMINISMO E A SAÚDE DA MULHER

A saúde é um direito destinado a todo cidadão, e deve ser promovido sem discriminações, de modo digno já que é um direito assegurado pela Constituição Federal de 1988. Com isso, para que haja uma compreensão quanto à influência do feminismo para a construção de políticas de saúde para a mulher é necessário contextualizar a inserção do feminismo na sociedade brasileira e conseqüentemente analisar suas conquistas no âmbito da saúde (FERREIRA, 2017).

Segundo Ferreira (2017), a mulher era percebida pela sociedade de forma limitada apenas como mãe e dona de casa, o que restringia a criação de políticas voltadas para esse público e favorecia a discriminação de gênero. Sob esse ponto de vista, o esclarecimento do conceito de gênero é inerente ao assunto, por tanto gênero refere-se à construção histórica e social da concepção do que seria um homem e uma mulher. Com base nessa ideia, as feministas consideraram que o gênero constitui uma categoria essencial para o aumento das discriminações, o que conjectura na geração de danos maiores a saúde da mulher.

Percebe-se que o feminismo é pioneiro ao se tratar de questões de gênero, pois uma de suas principais pautas com a ideologia de gênero é a superação do modo binário, cuja dominação se dar pelo homem sobre a mulher que é discriminada e inferiorizada pela sociedade heteronormativa e patriarcal. Por essa razão, as feministas começaram a lutar no combate a desigualdades sociais aliadas ao marxismo desconstruindo e redirecionando a função familiar, reprodutiva e sexual (SILVA, 2017).

Influenciadas pelo pensamento revolucionário francês, as feministas, na segunda onda expandiram seus interesses pela revolução sexual fazendo com que discussões sobre sexualidade e direito à reprodução fossem mais facilmente abordadas e inseridas nas políticas de saúde, com a justificativa de promover a liberdade e emancipação da mulher sob seu próprio corpo (SILVA, 2017).

Por volta da década de 1970 no Brasil, a saúde da mulher era abordada de forma restrita, pois as ações eram monopolizadas a questões biológicas o que fez com que as feministas reivindicassem ações de saúde que garantissem a ampliação na perspectiva da identidade feminina introduzindo nas políticas, programas que assegurassem questões de gênero, sexualidade e trabalho (FERREIRA, 2017).

Como mencionado anteriormente no ano de 2003, no governo de Luis Inácio Lula da Silva, as minorias sexuais ganharam maior atenção pelo executivo, assim por ter em vista que alguns clamores do feminismo não foram abordados no PAISM, o então presidente promoveu

a instalação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), agora com enfoque também na diligência ao abortamento seguro e a violência doméstica e sexual contra a mulher, além da minimização da discriminação de mulheres lésbicas, negras, indígenas e rurais (SANTANA et al, 2019).

Ferreira (2017) afirma que mesmo com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que estabelecia ações de saúde voltadas para o pré-natal, parto/ puerpério, planejamento familiar, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, as feministas não estavam satisfeitas pelo fato do programa respaldar apenas mulheres em idade fértil, o que foi revisto e modificado, pois o PAISM não promovia ações voltadas à liberdade da mulher como a descriminalização do aborto.

Entretanto, Santana et al. (2019) ressaltam que mesmo após várias conquistas, as feministas argumentam que suas necessidades reais para a saúde ainda não foram estabelecidas, pois aplicação da PNAISM não é efetiva devido a moral heteronormativa ainda presente na sociedade, o que dificulta sua plena atuação conforme os ideais da agenda feminista. Por esse motivo manifestam o desejo de uma transformação comportamental das mulheres, tomando por base os objetivos do movimento feminista.

Campagnolo (2019) evidencia que a ideologia feminista não simboliza as mulheres, pois seu objetivo é infundir na sociedade uma revolução sexual, gerando promiscuidade, libertinagem e destruição da moral cristã. Por esse motivo as ativistas se apropriam do público feminino como suas principais defensoras, mas apenas se utilizam desse marketing para obterem seus ideais.

4 METODOLOGIA

A pesquisa em questão refere-se a uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos concernentes ao tema em questão. Sobretudo, faz-se necessário saber que a revisão integrativa consiste em uma análise abrangente e criteriosa de estudos variados que abordem a temática de interesse para concretização dos resultados esperados, tendo em vista a leitura e interpretação dos dados obtidos pela pesquisa (SOARES et al., 2014).

Sob esse ponto vista, tal método favorecerá para a compreensão das indagações relacionadas à pesquisa quanto à inserção do feminismo na elaboração de políticas públicas voltadas a saúde da mulher, e possibilitará a elucidação das influências negativas e positivas que a ideologia feminista produz na saúde feminina.

Segundo Broome (2006), a revisão integrativa requer a consolidação de seis passos, os quais permitem que a pesquisa seja bem delineada favorecendo a credibilidade do estudo. Assim, as etapas consistem em primeiramente definir a temática e identificar a problemática, em que também se selecionam os descritores e as bases de dados; em seguida no 2º passo, estipulam-se os critérios de inclusão e exclusão que dependem da etapa anterior, devendo ser realizada com maior prudência; na 3ª etapa é fundamental discernir por meio da leitura os estudos pré-selecionados e selecionados, analisando sua relevância para a temática que se deseja abordar; no 4º ponto constroem-se categorias para nortear a estruturação da pesquisa de modo claro e simples; na 5ª etapa avaliam-se, de modo crítico, os resultados obtidos por meio da revisão integrativa, a fim de apresentar as contribuições da pesquisa e por último, na 6ª etapa condensam-se os conhecimentos adquiridos por meio do estudo.

O levantamento dos dados ocorreu mediante a investigação de estudos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizando-se os seguintes descritores: “Políticas Públicas de Saúde”, “Saúde da Mulher”, “Feminismo” e “Direitos sexuais e Reprodutivos” selecionados por consulta em Descritores em Ciências da Saúde (DECS), com o operador booleano (AND) e (ASPAS) com intuito de beneficiar a coleta de materiais qualificados para a produção do estudo.

A investigação da pesquisa na base de dados se deu nos meses de setembro e outubro 2021. Tendo como critérios de inclusão: publicações completas, disponíveis no idioma português, publicados nos últimos dez anos. Com isso, serão excluídas publicações que não se

enquadram no recorte temporal estabelecido, outros tipos de documentos como editoriais e documentos repetidos, assim como artigos irrelevantes para a pesquisa, os quais não sejam coerentes ao tema em questão.

Com base nos resultados encontrados e obedecendo-se aos critérios de inclusão e exclusão citados, foi realizada a leitura exaustiva do título e do resumo de cada artigo científico para verificar seu enquadramento com a questão norteadora da presente revisão.

A síntese dos artigos científicos selecionados foi obtida com a construção de um quadro que contém os principais dados, como: título, autores, periódico e ano de publicação, desenho do estudo e objetivo.

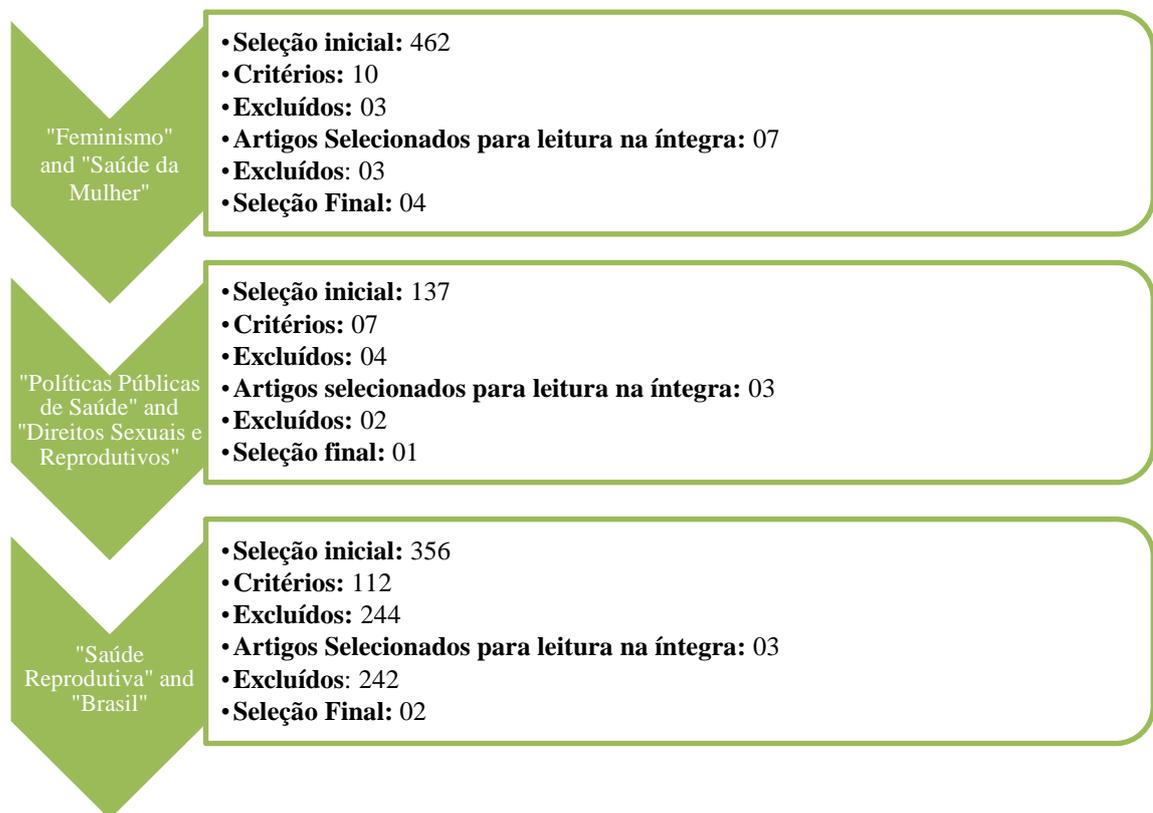
A interpretação dos dados foi desenvolvida a partir de uma discussão mais profunda com a literatura pertinente à temática. Ao final, os resultados foram apresentados em forma de texto descritivo, divididos em categorias. Assim, é importante ressaltar que tal categorização foi efetuada de forma criteriosa e acurada para elucidar a importância da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fundamentado na associação dos descritores empregados, obteve-se 955 artigos publicados. Utilizou-se o recorte temporal de 10 anos, com estudos publicados na íntegra no período de 2011 a 2021, no idioma português, resultando em 129 publicações. Sucedeu-se a exclusão das publicações científicas repetidas e artigos que não apresentaram relação com o tema do presente estudo, assim como as teses, dissertações, carta ao leitor, e artigos de revisão de literatura. Perante o exposto, sobejaram 13 publicações para leitura dos resumos, destes mativeram-se selecionados 13 para leitura completa, após a leitura foram excluídos 6 artigos por não responder notórialmente ao objetivo da revisão, restando 7 artigos como amostra final (Figura 1).

Efetivou-se a leitura completa dos artigos selecionados, utilizando-se de modo complementar a técnica de análise temática de conteúdo por meio da leitura e releitura dos mesmos e de bibliografias complementares como obras literárias relacionadas à temática da pesquisa em questão.

Figura 1- Fluxograma de seleção de artigos incluídos no estudo, 2021.



Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de dados.

Ao longo da análise dos artigos, foram realizadas leituras criteriosas e separação dos dados para compor o levantamento do quadro de apresentação dos estudos, destacando as seguintes informações: autor/ano, título, objetivo e metodologia, levando em consideração as semelhanças entre eles.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA
COSTA (2011)	Estendendo o fio de Ariadne: Sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos Discursos de enfermeiras	Conhecer, por meio dos discursos de enfermeiras, aspectos do processo da subjetivação pela sexualidade, ao longo da construção identitária como mulheres e enfermeiras e sua relação com as práticas de cuidado.	Pesquisa de abordagem qualitativa
LEMOS (2011)	Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram	Conhecer mulheres que participaram da implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) nas três instâncias de governo.	Pesquisa exploratória de caráter qualitativo
NEGRÃO (2012)	Uma ação sinérgica por Direitos Reprodutivos: uma história sem fim	Refletir a partir da Ciência Política e do Feminismo sobre as estratégias utilizadas pelo movimento de mulheres para a reversão desse programa, suas alianças e argumentos, bem como as lições aprendidas.	Pesquisa etnográfica
MARQUES <i>et al.</i> (2013)	Saúde sexual e reprodutiva: interfaces do feminismo com a enfermagem	Analisar o uso das propostas feministas no processo de ensino-aprendizagem de disciplinas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva na graduação em enfermagem.	Pesquisa documental com abordagem qualitativa

SEHNEM <i>et al.</i> (2019)	Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem	Conhecer como é percebida e abordada a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes pelos enfermeiros na atenção primária à saúde.	Estudo qualitativo do tipo descritivo.
FERREIRA <i>et al.</i> (2019)	Sexualidade na Percepção de Adolescentes Estudantes da Rede Pública de Ensino: Contribuição para o Cuidado	Discutir a percepção de adolescentes acerca da sexualidade no espaço escolar.	Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa.
PINHEIRO <i>et al.</i> (2019)	Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil	O estudo objetivou investigar os fatores associados à gravidez na adolescência.	Estudo transversal.

Fonte: Elaboração própria, baseada na busca de dados.

Do total de artigos escolhidos, no ano de 2011 foram publicados dois artigos, já no ano de 2012 apenas um artigo foi realizado, no ano de 2013 apenas um foi publicado e no ano de 2019 temos três publicações. Consequentemente observa-se que houve certo aumento de publicações sobre essa temática nos últimos anos.

Analisando as metodologias abordadas nas publicações percebe-se que houve majoritariamente preferência pelas pesquisas qualitativas sendo que em um total de oito artigos, cinco publicações são qualitativas e apenas três publicações se diferem com uma metodologia etnográfica, uma pesquisa-intervenção e um artigo transversal.

Por fim, expõe-se que as pesquisas nessa área são escassas, principalmente quando se busca artigos de cunho anti-feminista e que mostrem de fato o risco do feminismo para as políticas e saúde das mulheres. Assim, para reforçar e qualificar os argumentos nesse sentido faz-se necessário que mais profissionais de saúde busquem publicar estudos nesse aspecto, já que é possível certificar-se sobre o assunto em sua maioria por meio de obras literárias como livros feministas e raros livros anti-feministas e não de profissionais da área.

Ademais, a pesquisa seguirá na investigação e argumentação dos artigos referente à temática (Influência do Feminismo na Saúde da Mulher), em uma estruturação referente a três categorias: (I) A participação do feminismo na formulação de políticas públicas para a saúde

da mulher; (II) Os efeitos do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher e (III) Os aspectos do feminismo que interferem na saúde na mulher. Com isso, busca-se promover uma retomada história do movimento feminista no âmbito da saúde para uma melhor compreensão de como, em que lugar e por que o feminismo age na sociedade e na política para influenciar questões da saúde das mulheres no Brasil.

5.1 A PARTICIPAÇÃO DO FEMINISMO NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE DA MULHER

O feminismo tem suas raízes históricas no âmbito da saúde na idade contemporânea, essencialmente durante o século XX com a intensificação do movimento na segunda onda feminista nos anos de 1960, cuja principal pauta era a revolução sexual que contestava a reprodução humana, a família, a moral cristã, a vida doméstica e a maternidade (CAMPAGNOLO, 2019).

Costa (2011) diz que no decurso dos anos de 1960 o movimento feminista acirrou querelas contidas particularmente na civilização ocidental referente à visão patriarcal fortemente presente na sociedade dessa época, o que gerou grande impacto na saúde feminina de modo epistemológico através da expansão da ideia de ruptura entre sexo e reprodução e de modo prático com a pílula anticoncepcional.

Concernente a isso, Negrão (2012) em seu estudo também reconhece que a segunda onda do movimento feminista estabeleceu mudanças significativas na saúde da mulher com preferência em uma nova concepção de saúde reprodutiva que se tinha como fito a separação do binômio mãe/filho.

Em adição, Costa (2011) cita que foi justamente no século XX em que ocorreram várias ações no tocante da condição feminina, em que questões sociais e de saúde foram discutidas e inseridas com maior ímpeto nas nações através do Ano da mulher (1975) e da Década da Mulher (1976-1985) promovidos pela Organização das Nações Unidas (ONU).

Sob esse ponto de vista é possível notar que a incorporação do feminismo na saúde, historicamente se dá sob o prisma de pensamentos revolucionários, como os iluministas e a revolução francesa que levavam em consideração a transformação radical da sociedade para obtenção de seus ideais. Assim, a expansão da pílula anticoncepcional, da ideia contrária ao patriarcado, da contestação religiosa e moral e com as ações internacionais, o cenário social se constitui em “histeria”, pois há uma fluidificação dos conceitos de saúde, gênero e reprodução.

Lemos (2011) ressalta que o Brasil passou a sofrer forte influência do movimento feminista na saúde principalmente com a implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), no ano de 1983. Porém, a autora deixa claro que a situação de saúde brasileira já era inspirada mesmo que de modo sutil por pensamentos feministas desde os anos de 1960, com a atuação da Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), que tinha por objetivo o controle de natalidade.

Além disso, Marques e colaboradores (2013) realizaram uma pesquisa com profissionais da área da saúde que estudaram entre as décadas de 60 a 90 no Brasil para verificar entre elas as semelhanças relacionadas às concepções de saúde sexual e reprodutiva. Com isso, concluíram que a maioria das entrevistadas tiveram contato com a perspectiva de gênero na academia, principalmente na disciplina de saúde da mulher e por meio de conhecimentos prévios sobre o assunto também no período de graduação através de grupos de pesquisa, iniciação científica, etc.

Com os estudos dos autores supracitados, percebe-se que a ideologia feminista começou a ganhar espaço na saúde da mulher no Brasil, como em todo ocidente, no mesmo período da segunda onda feminista e que os principais meios de influência desse movimento nas ações de saúde se davam através de ações sociais para promoção de contracepção e através da formação fundamentada na perspectiva de gênero dos profissionais de saúde.

Marques et al. (2013) mencionam que a estratégia de aplicar as ideias feministas na metodologia educacional nas disciplinas acadêmicas sobre saúde sexual e reprodutiva é um fato que repercute de modo significativo na formação dos profissionais de saúde. Não apenas os autores referem ao uso da teoria feminista na graduação como influência, como também afirmam que o método promove e garante a formação de profissionais hegemônicos e moldados de acordo com a ideologia.

Em suma, é notório que o movimento feminista se articulou nas ações de saúde no Brasil, inicialmente pela educação, em que tinha como foco a transformação da concepção de saúde reprodutiva, partindo dos seus ideais para os profissionais de saúde em graduação. Assim, desde a década de 60 o feminismo se insere na saúde da mulher, primeiro de modo teórico e depois de modo prático.

Lemos (2011) cita que a tática de inserção da teoria feminista nas universidades estava fundamentada em pedagogias denominadas como *learning by doing* (fazendo e aprendendo), que foram construídas no final da década de 70 e tinham como impulso medular os princípios de empoderamento feminino. Ressalta ainda que as práxis educativas progressistas foram

concebidas pelo diálogo entre as ações de saúde e o movimento feminista padronizado na teoria de Paulo Freire, que dá um parecer crítico de soberania política, intelectual e pessoal.

Diante disso, há a compreensão de que os fundamentos da ideologia feminista na saúde e na educação estão carregados de doutrinação marxistas, já que a teoria do oprimido de Paulo Freire foi construída sob essa perspectiva de oprimidos e opressores o quais precisam respectivamente ser libertados e destruídos.

Ainda sobre a educação sexual, Lemos (2011) reforça a ideia que por meio da metodologia educacional feminista é possível enxergar a emancipação das mulheres para a obtenção de liberdade na preferência de métodos e controle de fertilidade. Ademais, a autora evidencia que o exercício educacional proposto presumia a integração de ações voltadas aos seus interesses, pois suas temáticas seriam abrangidas para uma construção de um pensamento que favoreceria a transmutação da identidade pessoal com a metodologia perene de remodelação.

Com isso, fica simples assimilar que a entrada do feminismo nas políticas públicas no Brasil não ocorreu de modo repentino e direto, pois primeiramente se estabeleceram no âmbito social e principalmente no âmbito educacional, para formar pessoas e profissionais da saúde que condissessem com os princípios do movimento feminista e como consequência a sociedade brasileira foi posta nos moldes dessa ideologia com a pretensão de liberdade.

No âmbito da política brasileira, Negrão (2012) relata que o conceito de reprodução como direito estava presumido na legislação nacional do Ministério da Saúde desde os anos de 1970 e o planejamento familiar incorporou essa política, possuindo como suporte a premissa da não coerção e alternativa consciente e ética. Tal concepção de liberdade sexual e reprodutora para todos os cidadãos atribui um excêntrico escalão às discussões sobre políticas de saúde.

Lemos (2011), enfatiza que o parecer feminista foi incluso nas propostas de políticas no Brasil no período do regime militar sob os ares da revolução francesa, quando a população vislumbrava a redemocratização do país e o início das ações para a Reforma Sanitária, circunstâncias essas as quais favoreceram e justificaram o lançamento do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) já no começo da década de 80.

De acordo com a análise dos artigos, perfaz o conhecimento de que a inserção do movimento feminista na formulação das políticas de saúde no Brasil ocorreu em um momento de vulnerabilidade social, por conta das dificuldades decorrentes do regime militar que privava a população de inúmeros benefícios, o que fez com que a sociedade acatasse facilmente as propostas sob a perspectiva feminista de reforma sanitária com uma emenda da

prática educacional e com o PAISM, trazendo à tona novas concepções de saúde, reprodução, sexualidade e liberdade, gerando uma revolução sexual.

Corroborando, Negrão (2012) declara que a sucessão do feminismo como agente político no país se deu a partir de 1980 e têm monções expressivas com a formação do PAISM no ano de 1983 e com o Programa de Ação do Cairo em 1994 que foi consequência da realização da Conferência de População e Desenvolvimento. Em adição frisa que a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e as estratégias de controle social das políticas de saúde promoveu o fortalecimento da politização de temáticas feministas no âmbito da agenda dos conselhos de saúde para influenciar a população em sua salvaguarda.

Lemos (2011) reafirma que a educação em saúde é uma característica inerente do movimento feminista no PAISM e expõe que foram desenvolvidos guias de formação de profissionais de saúde por feministas. Em adição, referente aos pontos positivos da implementação do PAISM, a autora apresenta três variáveis fundamentais: a formação profissional baseada na ideologia feminista, os serviços de saúde verticalizados com investimentos do ministério da saúde e da Organização das Nações Unidas e a efetivação social, principalmente do feminismo na construção do programa.

Adiante Negrão (2012) relata que as políticas de saúde da mulher são retificadas a partir de 2002 com a criação das normas técnicas para consolidação da ideologia feminista relacionado aos conceitos de integralidade, sexualidade e reprodução, o que promoveu uma dilatação a respeito dessas questões, já que em 2004 a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos visavam também maior interesse acerca da sexualidade de adolescentes, tendo em vista que a prática sexual nesse público crescia e carecia de cuidados específicos.

Por fim, nota-se claramente que a personificação do feminismo se deu de modo estratégico na sociedade e na educação até alcançar voz nas políticas de saúde. O discurso feminista dentro das universidades e nos grupos sociais vem se estabelecendo desde o início do século XX como meio principal para a transformação de um mundo melhor, assim as pessoas estão adquirindo tais devaneios a favor do feminismo, sem de fato conhecer seus antecedentes históricos e seu real objetivo.

5.2 OS EFEITOS DO FEMINISMO NA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA MULHER

Sob uma perspectiva histórica a influência do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher se deu principalmente pela contestação da moral religiosa que tem

como valores essenciais a castidade, a pureza, a modéstia e a prudência, os quais de acordo com a perspectiva feminista são princípios ultrapassados e fortemente machistas, pois privam a mulher de usufruir intencionalmente de uma vida sexual livre de opressão e de raízes patriarcais, já que obrigam a mulher à heteronormatividade, à monogamia e destinam a prática sexual apenas ao matrimônio, impedindo a mulher de exercer seus direitos sexuais e reprodutivos.

Nesse viés, Costa (2011) sublinha que a influência do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher tem seu prelúdio no início do século XX, em conformidade principalmente com a revolução sexual proposta pela segunda onda feminista em que promove a ruptura da compreensão religiosa sobre a concupiscência da carne e favorece a usurpação de práticas até então consideradas masculinas, como a vida sexual e reprodutiva liberal, que exercida por mulheres sanaria as desigualdades de gênero.

Em conformidade a isso, Negrão (2012), ressalta que nos anos 60, ocorre de modo efetivo a desagregação entre sexualidade e reprodução e também a desnaturalização do dever materno com a difusão da ideia de que a saúde reprodutiva da mulher precisava ser desassociada a questões materno-infantis e com a disseminação das pílulas anticoncepcionais para garantir a prática da sexualidade sem o risco de uma gestação indesejada, expondo inovações ao exercício sexual.

Dessa forma, sucede a erudição de que o movimento feminista infundiu na sociedade novas concepções de saúde reprodutiva e sexual que interferem diretamente no comportamento moral das pessoas mediante intervenções opostas à sua própria natureza relacionada à reprodução, o que conseqüentemente afeta a fisiologia, as relações sociais e a política. Por esse motivo, as feministas creem ser necessária uma construção de estratégias que garantam que a população mantenha essa ideologia com ações de saúde e educação.

Como visto anteriormente, o feminismo se instalou primeiramente no meio social e nas universidades para depois se infundir nas políticas de saúde, para isso ocorreram diversos movimentos sociais, doutrinação nas universidades com guias profissionais de saúde elaborados por feministas, encontros internacionais de direitos humanos, até a consolidação do feminismo pelo PAISM e depois sua efetivação por meio do SUS, com as ESF e o planejamento familiar.

Dentre esses encontros internacionais, Negrão (2012) cita o Programa do Cairo que foi resultado da Conferência de População e Desenvolvimento (1994), em que há uma nova interpretação de saúde reprodutiva como uma condição ecumênica de satisfação corporal e

cognitiva. Ou seja, saúde reprodutiva não é mais sinônimo de exiguidade de patologias, mas consiste em um bem-estar geral relacionado ao sistema reprodutivo e às suas incumbências.

Sob esse ponto de vista, Negrão (2012), ressalta ainda que a partir dessa Conferência, a saúde reprodutiva ganha um novo significado, em que abrange a habilidade de reproduzir e de usufruir de uma sexualidade livre e prazerosa desprovida de perigos o que é subjacente ao planejamento familiar e ao controle de natalidade em que deve ser direito receber métodos eficazes para a anticoncepção, além de serem assegurados por uma assistência de saúde livre de discriminação, garantindo a saúde reprodutiva que convém a cada pessoa, seja ela uma gestação e parto de qualidade ou a regulação de fertilidade com métodos eficazes para esse fim.

Com isso, já é possível analisar que o feminismo se imbuíu nas políticas de saúde defendendo a ideologia de emancipação feminina por meio dos direitos sexuais e reprodutivos, conseqüentemente propagam que a saúde da mulher deve ser fundamentada na vida sexual e reprodutiva, em que a mulher deve ser livre de amarras morais ou patriarcais que as oprimam a não realizar plenamente seus desejos sexuais ou seus direitos em não amar a maternidade ou não querer gestar.

Lemos (2011) evidencia que o PAISM foi tracejado sob os princípios de direitos reprodutivos sob a pretensão de ocasionar às mulheres a posse de seus próprios corpos e de sua saúde conjecturadas através de ações educativas para promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, em que os profissionais de saúde, em especial, os profissionais enfermeiros manifestam-se com efeitos em inúmeras práticas, como o pré-natal, exames ginecológicos e principalmente na educação em saúde.

Nesse sentido, há a compreensão de que o primeiro efeito do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher se dá com a deturpação da consciência, tanto nos profissionais de saúde que são formados na perspectiva de gênero e em especial a classe dos enfermeiros, como nas mulheres que buscam os serviços de saúde e também de modo geral às mulheres da sociedade que diariamente estão expostas a ideias de cunho feminista pela mídia e nas instituições de ensino.

Marques et al. (2013) ressaltam que independentemente dos progressos já alcançados com a incorporação de princípios de saúde sexual e reprodutiva nas universidades de formação em saúde, como a graduação em enfermagem, ainda é preciso maior empenho para promoção de discussões sobre os direitos da mulher para consumação de uma saúde integral por meio da desconstrução e reconstrução de valores afim da autonomia feminina.

Negrão (2012) evidencia um segundo efeito na saúde sexual e reprodutiva da mulher referente a ações políticas como a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos e do Marco de Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e Adolescentes do Ministério da Saúde. Ou seja, agora os conceitos desses direitos tornam-se mais abrangentes, uma vez que passam a discutir a sexualidade de adolescentes considerando-os como direitos humanos fundamentais, os quais devem atuar mutualmente com direitos sociais de saúde e educação garantindo aos adolescentes que decidam livremente sobre sua própria vida para exercer a sua sexualidade sem discriminações.

Esse efeito gera na saúde do adolescente forte influência para uma vida sexual irresponsável e desregrada, pois com a disposição do serviço de saúde em favor do controle social, por meio da distribuição gratuita de métodos contraceptivos e pela propagação de direito sexual e reprodutivo como um direito humano fundamental a todos viabiliza aos adolescentes experimentar a libertinagem sem o risco de hostilidade.

Sehnen et al. (2019) reforçam que as políticas feministas referentes a reprodução e sexualidade permaneceram se ampliando e em 2017 foi divulgado um documento com o intuito de amplificar a inclusão dos adolescentes na Atenção Primária (APS), solicitando pelo Ministério da Saúde no Brasil, que os profissionais de saúde atuassem em serviços voltados à sexualidade com a consulta ginecológica, planejamento reprodutivo, anticoncepção de emergência, gravidez e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

De acordo com Ferreira et al. (2019) a adolescência é um período em que ocorrem diversas mudanças anatômicas, fisiológicas, comportamentais e afetivas, e é justamente na adolescência que se instaura certo entusiasmo por uma série de decorrências sociais e do momento histórico que influenciam diretamente nas concepções pessoais desses jovens e as relações de gênero se enquadram nessa persuasão. Os autores sublinham que é nessa fase em que amiúde ocorre a vivência da sexualidade, que segundo eles, trata-se de uma energia coibida no ser humano, apesar do sexo e da idade, que abarca atos e volúpias com variadas condutas de prazer.

Sob essa ótica, analisa-se que o interesse sexual em adolescentes ocorre de modo biológico devido a um encadeamento de transformações fisiológicas que afetam tanto a anatomia como o psicológico do jovem. Assim, com a dissipação dos direitos sexuais e reprodutivos destinados a todos com base na perspectiva feminista, faz com que os jovens se submetam a práticas sexuais de modo precoce, tendo em vista que exercem a sexualidade para obtenção somente de prazer, entretanto esquecem que com isso se tornam mais susceptíveis a adquirir IST's e uma gravidez não desejada.

Pinheiro et al. (2019), mostram como essa deturpação de consciência ocorre na prática, quando referem que a gravidez na adolescência em países subdesenvolvidos é a principal circunstância de mortalidade nesse público. Os autores ressaltam ainda que a gestação em adolescentes pode acarretar diversos problemas em diferentes áreas tanto para a mãe como para o filho, que podem ser além de problemas na saúde, como também psicossociais e econômicos, já que uma adolescente não possui capacidade física, emocional, sociais e econômicas suficientes, devido ainda estar em fase de desenvolvimento.

Sehnen et al. (2019) salientam que os adolescentes são propensos a prejuízos na saúde por conta de seus costumes e comportamentos. Os autores revelam que no Brasil, 22.416 crianças e adolescentes entre 10 aos 19 anos foram contaminados com o Vírus da Imunodeficiência Humana no período de 1980 a 2018. Ademais, expõem que outras ISTs são comuns entre os jovens como: a clamídia, gonorreia e sífilis.

Ferreira et al. (2019), reconhecem e enfatizam que os impasses relacionados a sexualidade representam-se de modo mais ostensivo na idade reprodutiva e em adolescentes, pois podem praticar comportamentos de risco por não estarem desenvolvidos completamente para as consequências do exercício sexual que os expõem à favorecer a intensificação da vulnerabilidade à Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e/ou a gravidez indesejada, dado que a vida sexual está paulatinamente mais casual.

Logo, é perceptível que a prática sexual em adolescentes gera mais danos que benefícios, tendo em vista que os mesmos não possuem condições em lidar com as consequências dos direitos sexuais e reprodutivos, mesmo que utilizem métodos contraceptivos, estão expostos a diversos riscos, o qual a gravidez é o menos preocupante em comparação com as IST's, doenças relacionadas ao uso de anticoncepcionais, disfunção sexual precoce e distúrbios psicológicos.

Por fim, pressupõe-se que os efeitos do feminismo na saúde sexual e reprodutiva da mulher são expostos majoritariamente na sociedade como algo benéfico por promover a contracepção, a diminuição de IST's ou mortalidade materna, entretanto, visto por outro ângulo tais ações prejudicam a saúde da mulher, pois por disseminar a ideia de inversão de valores com a sexualidade livre e com uma nova concepção de saúde reprodutiva acaba por aumentar as chances de contaminação com IST's, aumenta a mortalidade de adolescentes por fatores relacionados à gravidez, além de aumentar a morte de crianças pelo aborto e gerar danos psicológicos severos nas mulheres que aderem tais medidas. Em adição, como visto, outro efeito é a desnaturalização da maternidade, gerando repulsa à natureza feminina ao ato pleno de sua saúde sexual e reprodutiva que a maternidade.

5.3 OS ASPECTOS DO FEMINISMO QUE INTERFEREM NA SAÚDE NA MULHER

De modo geral é imprescindível reconhecer que o movimento feminista possui vários aspectos em diferentes áreas para interferir na sociedade como um todo e não apenas na saúde da mulher. Como analisado anteriormente, para esse fim as feministas se utilizam de dimensões educacionais, em ações de saúde, na formulação de políticas e de movimentos sociais por meio de manifestações, encontros para debate e no meio midiático.

Assim, a mulher entra em contato com a ideologia feminista de modo cada vez mais precoce, interferindo desde a forma de pensar até seus comportamentos, fazendo com que ela tenha uma nova concepção de saúde favorável aos seus interesses meramente relacionados a satisfações efêmeras.

Costa (2011) apresenta um empecilho na concretização dos ideais feministas na saúde, que é justamente a visão religiosa da igreja católica sobre o vínculo entre sexo e pecado, em que a igreja coíbe o sexo antes do casamento, à homossexualidade, o lesbianismo e o uso de contraceptivos.

Sob esse ponto de vista analisa-se que um aspecto essencial do movimento feminista na saúde da mulher é o afinco pela inversão de valores principalmente aqueles defendidos pela instituição eclesiástica, pois para as feministas essa percepção ultrapassada impede a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos destinados a todas as pessoas, independentemente do gênero ou idade.

Negrão (2012) confirma que para as feministas é necessário que haja uma nova percepção referente aos conceitos e compreensão do que é a sexualidade e a reprodução e ressalta que foi por meio desse ponto de vista que as demandas políticas na área da saúde ganharam um novo escalão.

Lemos (2011) evidencia que foi baseada na perspectiva da ideologia feminista que o PAISM surgiu, pois teve sua gênese em debates no que concerne o controle de fecundidade e natalidade. Com isso, o PAISM representa um estandarte do movimento feminista brasileiro, exatamente por ser o símbolo pioneiro das políticas públicas em saúde da mulher.

Costa (2011) aponta outro aspecto importante do feminismo relacionado à saúde da mulher que é a ligação dos fundamentos do movimento feminista com a teoria de Engels e Marx, cuja ótica social é focada nas desigualdades, conseqüentemente a Teoria Feminista do ponto de vista foi elaborada sob a influência desses autores.

Com isso, surge a compreensão de que a epistemologia feminista se baseia na ideia de que a mulher é marginalizada, oprimida e inferior ao homem, assim buscam sanar essas

mazelas sociais por meio da unificação do gênero feminino tomando como monopólio todas as causas que envolvam as mulheres a fim de superar a ideia patriarcal presente na sociedade.

Entretanto, sob essa perspectiva é importante ressaltar que tais compreensões sobre a sublateralidade das mulheres na sociedade apenas aumentam as desigualdades e desavenças entre os gêneros gerando uma constante competição entre supremacias, quando na verdade é necessária cooperação, tendo em vista que homem e mulher possuem papéis complementares na sociedade.

Negrão (2012) reforça a ideia de demagogia presente no movimento feminista, quando enfatiza que o fortalecimento das mulheres na sociedade se dá a partir da instalação da ideologia como forma de empoderamento para a transformação social por meio de sua inclusão nas ações de ensino, política, em instituições formais e informais.

Para robustecer o argumento Marques *et al.* (2013) expõem que as discussões de gênero têm o objetivo de contestar, interpretar e aludir as diferenças entre homens e mulheres que se reproduzem nos comportamentos de ambos na sociedade inclusive na saúde sexual e reprodutiva.

Portanto, identifica-se que sucede do movimento feminista certa aspiração pelo controle social pela incorporação da ideologia em todos os seguimentos da sociedade, em que o feminismo ostenta de modo mordaz a diligência em se instaurar na educação por meio da ideologia de gênero, pela apropriação das conquistas históricas das mulheres, nas ações de saúde e até mesmo nas famílias por meio das mídias, cuja meta é se fixar na consciência de cada ser humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão proposta nesta pesquisa considerou a influência do feminismo na saúde da mulher conforme os objetivos delineados para esse estudo. Ao decorrer da pesquisa foi possível analisar que o movimento feminista com as políticas de saúde para as mulheres acabam por politizar a assistência de saúde, garantindo que seus ideais sejam alcançados e a promoção de saúde seja posta em segundo plano.

Mediante os resultados do estudo é perceptível que o feminismo participa ativamente na construção de políticas, na formulação de estratégias educacionais e nas mídias, com fito de adesão à ideologia para que ocorra uma ressignificação, reconstrução e subversão de valores na sociedade que vão contra o movimento impedindo a sua demagogia.

Com isso, o feminismo se inseriu na saúde da mulher defendendo a emancipação feminina por meio dos direitos sexuais e reprodutivos, propagando que a saúde da mulher deve ser baseada na vida sexual e reprodutiva, em que a mulher deve ser livre de amarras morais, ou seja, livre para escolher entre gestar ou não gestar, entre parir ou abortar, entre ter um parceiro ou inúmeros parceiros.

Entretanto, percebe-se que para a ideologia feminista a mulher que opta por não gestar, por abortar, por viver uma vida sexual não monogâmica será considerada a mulher mais saudável, mais independente, mais inteligente e mais humana, a exemplar, a digna de todos os direitos, pois é o molde perfeito do feminismo.

Com base na questão da pesquisa levantada, percebe-se que ocorreu uma fluidificação de vários conceitos como saúde, família, valores, reprodução, sexualidade, liberdade, empoderamento, etc. Assim, com a relativização dessas questões há uma nova perspectiva de humanidade fundamentada em ideologias, o que repercute de maneira significativa na saúde da população.

Diante disso vemos que a maioria das políticas de saúde para as mulheres não estão promovendo saúde já que elas dizem respeito aos interesses e concretização de uma agenda política e ideológica que vai contra a saúde de toda população brasileira. Pois, apesar de se dizer universal essas políticas presam somente pela demagogia do comunismo e da revolução sexual.

Conclui-se que o feminismo apesar de propor supostas estratégias para a saúde acaba por gerar mais danos, tendo em vista que seus ideais propagam a banalização das relações sexuais, aumentando os índices de IST na população desde crianças até idosos. Além disso, com a desnaturalização da maternidade e da disseminação da ideia de aversão ao masculino

como opressor geram resistência da sociedade contra a família, além de aumentar os índices de aborto, transtornos mentais e marginalização infantil, aumentando a pobreza.

Desta forma, faz-se necessário ressaltar que medidas precisam ser tomadas na sociedade a fim de minimizar os efeitos dessa ideologia, principalmente porque nem todos conseguem perceber o perigo do feminismo, já que é disseminado como defensor das mulheres. Logo, cabe aos profissionais de saúde o conhecimento da história do feminismo e seus reais objetivos na saúde para reivindicar e contestar a participação do movimento feminista nas políticas educacionais e de assistência de saúde em que exercem seu exercício profissional, com intuito e a responsabilidade de promover a saúde.

Conclui-se que é preciso que os profissionais de saúde ajam com diligência para obtenção de estudos criteriosos e transparentes sobre a influência da ideologia feminista na saúde da mulher com a intenção e interesse em promover a verdadeira saúde em vez de politizar a assistência, o que pode ocasionar danos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B.O.B.; LIMA, A.C.F.; **Feminismo e direito**: Criminalização das mulheres pela prática do aborto. Fundação Educacional Do Baixo São Francisco Dr. Raimundo Marinho Faculdade Raimundo Marinho. Maceió/AL 2019. Disponível em: <https://frm.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2019/12/ARTIGOBIANCAOLIVEIRABARROSAGUIAR.pdf>. Acesso em: 03/06/2021.

AGUIAR, B.S.; PEREIRA, M.R.; O antifeminismo como backlash nos discursos do governo Bolsonaro. Agenda Política. **Revista de Discentes de Ciência Política da Universidade Federal de São Carlos**. v. 7, n. 3, p 8 – 35, 2019. Disponível em: <https://www.agendapolitica.ufscar.br/index.php/agendapolitica/article/view/271>. Acesso em: 03/06/2021.

ALVES, I. C. Os movimentos feminista e comunista no brasil: história, memória e política. Tempos Históricos, v.21, p: 107-140, 2º Semestre de 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6815969>. Acesso em 04/06/2021.

ANGONESE, M.; LAGO, M.C.S.; Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. **Saúde Soc**. São Paulo, v.26, n.1, p.256-270, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2017.v26n1/256-270>. Acesso em: 03/06/2021.

BROOME, M. E. Revisões integrativas da literatura para o desenvolvimento de conceitos. In: RODGERS, B. L.; CASTRO, A. A. **Revisão sistemática e meta-análise**. 2006.

BRASIL. **Bertha Lutz**. Brasília: Cidadania e Justiça. 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/04/bertha-lutz>. Acesso em: 04/06/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 03/06/2021.

CAMPAGNOLO, A. Ce. Feminismo: perversão e subversão. Campinas, **SP: VIDE Editorial** 2019.

COSTA, L.H.R.; **Estendendo o fio de ariadne**: sexualidade feminina e a interseção com o cuidado nos discursos de enfermeiras. 2011. (TESE) Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120136?src=similardocs> . Acesso em: 11/11/2021.

FERNANDES, V. D. S. **Lei Maria da Penha**: o processo penal no caminho da efetividade: abordagem jurídica e multidisciplinar (incluí Lei de Feminicídio). s/d. São Paulo: Atlas, 2015.

FERREIRA, C.D.; **Direitos humanos e saúde da mulher.** (TESE) Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania. Universidade do Pampa-UNIPAMPA, 29-Set-2017. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/handle/rii/2410>. Acesso em: 03/06/2021.

FERREIRA, E.A.; ALVES, V.H.; PEREIRA, A.V.; RODRIGUES, D.P.; SANTOS, M.V.; GABRIELLONI, M.C.; Sexualidade na Percepção de Adolescentes Estudantes da Rede Pública de Ensino: Contribuição para o Cuidado. **Rev Fund Care Online.** v.11, n.5, p:1208-1212. 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P12081212> Acesso em: 11/11/2021.

FRACCARO, G. C. C. Uma história social do feminismo: diálogos de um campo político brasileiro (1917-1937). Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas – SP, Brasil. **Estudos Históricos Rio de Janeiro**, v. 31, n. 63, p. 7-26, janeiro-abril 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eh/a/b47gtvTBRRdy3cBmBNX8mJp/?lang=pt>. Acesso em: 03/06/2021.

FRASER, N. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. **Revista Outubro**, n. 26, julho de 2016. Disponível em: http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/02_Nancy-Fraser.pdf. Acesso em: 04/06/2021.

HOLANDA, H. B. **Explosão feminista: arte, cultura, política e universidade.** São Paulo: Companhia das Letras. 2018.

LEAL, T. BAKKER, B. A mulher bioquímica: invenções do feminino a partir de discursos sobre a pílula anticoncepcional. Rio de Janeiro, Brasil. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.** 2017. Disponível em: <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1303>. Acesso: 03/06/2021.

KLEBIS, D. O movimento feminista no Brasil e no mundo. **Revista Pré-Univesp.** n. 61. Setembro, 2015. Disponível em: <http://pre.univesp.br/o-movimento-feminista#.WRPDXIUrLIV>. Acesso em: 04/06/2021.

LEMOS, A.; Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.1, n.2, p:220-227, abr/jun; 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1031008>. Acesso em: 11/11/2021.

MACHADO, M.D.C.; O discurso cristão sobre a “ideologia de gênero”. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil (2018). **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.26, n.2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pywfVLVSDYNnH8nzJV3MmQk/?lang=pt>. Acesso em: 20/06/2021.

MARQUES, P.F.; CURI, M.G.P.; SILVA, J.M.Q.; CERQUEIRA, J.S.; Saúde sexual e reprodutiva: interfaces do feminismo com a enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 27, n. 2, p. 135-145, maio/ago. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6632>. Acesso em: 11/11/2021.

MONTEIRO, K. F.; GRUBBA, L. S. A luta das mulheres pelo espaço público na primeira onda do feminismo: de suffragettes às sufragistas. **Direito e Desenvolvimento**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 261-278, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/direitoedesenvolvimento/article/view/563/441>. Acesso em: 04/06/2021.

NEGRÃO, T.; Uma Ação Sinérgica por Direitos Reprodutivos: uma história sem fim. **Saúde Soc.** São Paulo, v.21, supl.1, p.164-176, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/TntDN8JJGWdjtXJxkPhKkFv/?lang=pt>. Acesso em: 11/11/2021.

PINHEIRO, Y.T.; PEREIRA, N.H.; FREITAS, G.D.M.; Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, v.27, n.4, p: 363-367, 2019, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/gW3nyKfVxBbKHLmF5mwmZ9f/?lang=pt>. Acesso em: 11/11/2021.

SANTANA, T. D.B. et al; Avanços E Desafios Da Concretização Da Política Nacional Da Saúde Da Mulher: Uma Revisão De Literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, jul./set., 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012. Acesso em: 03/06/2021.

SEYMOUR-JONES, Carole. **Uma relação perigosa**: uma biografia reveladora de Simone de Beauvoir e Jean-Paul Sartre. Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, D.P.M.; A importância do feminismo na ação profissional em políticas públicas: Uma Contribuição A Ser Reconhecida. **Seminário Internacional Fazendo Gênero (Anais Eletrônicos)**, Florianópolis, 2017. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1497418701_ARQUIVO_ArtigoFazendoGenero11DaysedePaulaMarquesdaSilva.pdf. Acesso em: 03/06/2021.

SEHNEM, G.D.; CRESPO, B.T.T.; LIPINSKI, J.M.; RIBEIRO, A.C.; WILHELM, L.A.; ARBOIT, J.; Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em Enfermagem. **Av Enferm.** v. 37, n.3, p: 343-352, 2019. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/78933>. Acesso em: 11/11/2021.

SIQUEIRA, C.; BUSSINGER, E. C. A. Estruturalismo e pós estruturalismo: uma análise comparativa das contribuições teóricas feministas de Simone de Beauvoir e Judith Butler. **Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero** [recurso eletrônico]: Florianópolis: UFSC, 2018. Disponível em: http://www.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499196025_ARQUIVO_Artigo13MundodaMulheres.pdf. Acesso em: 04/06/2021.

SIQUEIRA, C. B. de; BUSSINGUER, E. C. de A. As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. **Revista Thesis Juris – RTJ**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 145-166, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/thesisjuris/article/view/14977/8270>. Acesso em: 04/06/2021.

SOARES, C.B.; HOGA, L.A.K.; PEDUZZI, M.; SANGALETI, C.; YONEKURA, T.; SILVA, D.R.A.D. Revisão Integrativa: Conceitos e Métodos Utilizados na Enfermagem. Revista Escola de Enfermagem USP; v.48, n.2, p:335-45, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/05/2021.