



## DIREITOS REPRODUTIVOS E DESIGUALDADES ESTRUTURAIS: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE OS DESAFIOS DE ACESSO DAS MULHERES RURAIS NO BRASIL

## REPRODUCTIVE RIGHTS AND STRUCTURAL INEQUALITIES: A CRITICAL ANALYSIS OF THE CHALLENGES OF ACCESS FOR RURAL WOMEN IN BRAZIL

Stéffani das Chagas Quintana<sup>1</sup>  
Maria Augusta Perez Strelow<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo, a partir de uma fundamentação teórico-crítica e da utilização de técnicas de pesquisa bibliográfica e documental, procura analisar como as desigualdades estruturais impactam o acesso das mulheres rurais brasileiras aos direitos reprodutivos. Inicialmente, traça-se um panorama das políticas públicas e marcos normativos acerca dos direitos reprodutivos das mulheres rurais brasileiras, para, em seguida, analisar-se criticamente os desafios enfrentados pelas mulheres rurais no acesso aos direitos reprodutivos, à luz das desigualdades estruturais. Em suma, observou-se que as barreiras enfrentadas pelas mulheres rurais no acesso às políticas públicas de saúde reprodutiva comprometem o acesso pleno aos seus direitos reprodutivos, evidenciando a necessidade de avanços legislativos e institucionais para garantir a justiça reprodutiva de forma igualitária e inclusiva.

**Palavras-chave:** Agenda 2030. Direitos Reprodutivos. Gênero. Mulheres Rurais. Saúde da Mulher.

**Abstract:** This article, based on a theoretical-critical foundation and the use of bibliographic and documentary research techniques, seeks to analyze how structural inequalities impact Brazilian rural women's access to reproductive rights. Initially, an overview of public policies and regulatory frameworks regarding the reproductive rights of Brazilian rural women is outlined, and then a critical analysis is made of the challenges faced by rural women in accessing reproductive rights, in light of structural inequities. In short, it was observed that the barriers faced by rural women in accessing public reproductive health policies compromise the full realization of their reproductive rights, highlighting the need for legislative and institutional advances to guarantee reproductive justice in an egalitarian and inclusive manner.

**Keywords:** 2030 Agenda. Gender. Reproductive Rights. Rural Women. Women's Health.

<sup>1</sup> Doutoranda em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Bolsista PROSUC/CAPES, modalidade I. E-mail: steffaniquintana@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestranda em Direito. Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. Bolsista PROSUC/CAPES, modalidade II. E-mail: mariaaugustastrelow@gmail.com.



## 1. Introdução

Os direitos reprodutivos femininos, atualmente, são pauta de ampla discussão ao redor do globo. Embora seja um tema que suscita opiniões há muito tempo, a discussão teve como marco moderno a Conferência Internacional de Cairo, em setembro de 1994, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU). O evento reuniu líderes e ativistas do mundo todo em torno do tema do desenvolvimento das nações e de sua população, e teve como uma de suas contribuições principais o reconhecimento dos direitos reprodutivos como direitos humanos (ONU, 1994, p. 43).

A nível nacional, os direitos reprodutivos femininos são garantidos no art. 226, § 7º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que prevê o direito ao livre planejamento familiar, fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da parentalidade responsável. Assim, surgem os direitos reprodutivos como meio de interpretação do direito fundamental à dignidade e ao livre planejamento familiar, atrelados ao direito de livre escolha ao próprio corpo, por muitos séculos negado às mulheres.

Além de ter concedido aos direitos reprodutivos o patamar de direitos humanos, a Conferência de Cairo de 1994 também teve o papel fundamental de definir o significado de saúde reprodutiva. No seu capítulo VII, art. 7.2, o relatório da conferência conceituou “saúde reprodutiva como, *ipsis literis*,

[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simples a ausência de doença ou enfermidade, em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho saudável. (ONU, 1994, p. 62).

O texto deixa clara a conotação abrangente atribuída aos direitos reprodutivos, que devem ser garantidos pelos Estados de forma ampla e livre de distinções. Aplicar-se-á, assim, este conceito de saúde reprodutiva ao longo deste estudo, a fim de se analisar a existência, a aplicação e a efetividade das políticas de saúde pública brasileiras de garantia e assistência à saúde reprodutiva das mulheres. Nesse sentido, torna-se importante compreender que, embora



os direitos reprodutivos sejam reconhecidos, o seu exercício ainda está condicionado a diferentes fatores sociais, culturais, econômicos e territoriais.

Inúmeras são as desigualdades que limitam o acesso à saúde reprodutiva no Brasil, agravadas pelas questões de gênero, classe e raça, sobretudo quando analisada a realidade das mulheres que vivem em áreas rurais, foco deste estudo. As mulheres rurais, no contexto brasileiro, são compostas por trabalhadoras do campo, das florestas e das águas, que atuam em múltiplas áreas, como na agricultura familiar, exercendo funções produtivas e reprodutivas, historicamente invisibilizadas pela sociedade, pelas políticas públicas, pelas estatísticas e instituições.

Segundo o Censo Demográfico de 2022, 12,6% da população brasileira reside em áreas rurais (IBGE, 2022). Esta porcentagem significativa revela a necessidade de políticas de saúde pública que considerem as especificidades da população rural, a fim de que sejam efetivas e contribuam para a diminuição das desigualdades campo-cidade. Dessa forma, pretende-se investigar a existência de políticas públicas que garantam às mulheres rurais o amplo acesso aos meios de concretização dos seus direitos reprodutivos, observando-se a conceituação de saúde reprodutiva promovida pela Conferência de Cairo e a dimensão intergeracional dos direitos reprodutivos femininos.

Note-se que a questão da garantia dos direitos reprodutivos das mulheres rurais se apresenta como uma demanda complexa, e que precisa ser enfrentada com a seriedade que o tema exige. Assim, frisa-se que este trabalho não pretende propor uma solução definitiva para um problema tão complexo e enraizado, mas sim analisar a questão criticamente e trazer à luz múltiplos fatores que dificultam o acesso das mulheres rurais brasileiras aos direitos reprodutivos.

Desse modo, o problema que norteia esta pesquisa é: de que forma as desigualdades estruturais dificultam o acesso das mulheres rurais às políticas públicas voltadas à garantia de seus direitos reprodutivos no Brasil? Enquanto hipótese, ressalta-se que as desigualdades estruturais que se entrelaçam no cotidiano das mulheres rurais, marcadas por questões de gênero, classe, raça e território, comprometem o acesso e a garantia dos direitos reprodutivos, e as políticas públicas existentes, muitas vezes, revelam-se insuficientes ou inadequadas diante das especificidades desses contextos.

Elenca-se como objetivo geral analisar como as desigualdades estruturais impactam o acesso das mulheres rurais brasileiras aos direitos reprodutivos. Como objetivos específicos, busca-se: (i) traçar um panorama crítico das políticas públicas e marcos normativos que tratam



dos direitos reprodutivos das mulheres rurais brasileiras; e (ii) analisar os principais desafios enfrentados por essas mulheres, à luz das desigualdades estruturais. Para tanto, adota-se o método de abordagem dedutivo, a partir de uma fundamentação teórico-crítica e da utilização de técnicas de pesquisa bibliográfica e documental.

## **2. Políticas públicas e marcos normativos acerca dos direitos reprodutivos das mulheres rurais brasileiras**

O amplo acesso a serviços de saúde, garantido como dever do Estado e direito de toda população no art. 196 da Constituição Federal, ganhou uma nova dimensão com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. O Sistema tem como princípios norteadores a universalização da oferta e a igualdade de assistência à saúde (Brasil, 1990, cap. II, art. 7º, inc. I e IV), o que deixa implícita a ideia de acesso igualitário dos serviços ofertados a todos os usuários.

Contudo, clara é a necessidade de formulação de políticas de saúde pública, atreladas ao SUS, que considerem as peculiaridades dos diferentes grupos identitários, como aspectos de gênero, raça, sexualidade, classe, território, idade, entre outros, sob pena de comprometer a efetividade e a qualidade dos serviços prestados. Nesse sentido, o Decreto nº 7.508 de 2011 reconheceu como princípio do SUS a equidade (Brasil, 2011, cap. II, seção II, art. 13, inc. I), que o Ministério da Saúde descreve como um princípio que objetiva diminuir as desigualdades através do tratamento diferenciado aos usuários no limite da sua desigualdade (Ministério da Saúde, [s.d]).

Para que se concretize esta previsão, imperiosa a estruturação de um sistema de procedimentos e serviços de saúde voltadas ao público feminino, que considere tanto questões específicas do corpo biologicamente feminino, quanto que se organize de forma a atender as demandas sociais que acometem as mulheres. À luz dessa realidade surgem as políticas públicas de atenção à saúde reprodutiva feminina, que, como já mencionado anteriormente, é conceituado pela Organização das Nações Unidas como o estado de completo bem-estar físico, mental e social da mulher em todos os aspectos relacionados ao sistema reprodutivo feminino e às suas funções e processos (ONU, 1994), garantindo o cuidado integral e equitativo às mulheres.

Ainda que não traga um enfoque nas peculiaridades sociais e multiplicidades da população feminina, no ano de 2000 o Ministério da Saúde tangenciou a previsão de uma



política de saúde reprodutiva da mulher ao publicar o Programa de Humanização do Parto, com enfoque nas gestantes e puérperas, e priorizando a saúde das mães e bebês nos entornos do parto (Ministério da Saúde, 2002, p. 05). O foco principal deste programa era o período e o ambiente da perinatalidade, termo conceituado pela psicanalista Vera Iaconelli (2023, p. 102) como o relativo ao ciclo gravídico-puerperal, a relação de quem gesta e pare com os eventos de gestação e do parto, e as etapas que os antecedem e ultrapassam.

Mas é imprescindível notar que este programa objetivou resguardar a saúde reprodutiva das mulheres brasileiras tão somente no tocante às gestantes e seus partos, desconsiderando questões relativas à educação sexual e reprodutiva, planejamento familiar, anticoncepção e suporte à concepção. Ao deixar de abarcar estes outros âmbitos da saúde reprodutiva da mulher, o Programa de Humanização do Parto reforça a visão misógina do papel social da mulher como o de mãe e reproduutora, desconsiderando a saúde reprodutiva da mulher de forma integral, essencial para a concretização ampla dos direitos reprodutivos femininos conforme garantidos pela Carta Magna e pela Conferência Internacional do Cairo.

Visando preencher esta lacuna, no ano de 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o primeiro programa de atenção integral pensado para a população feminina em geral desde a instauração do SUS. Vale mencionar que o PAISM havia sido lançado originalmente em 1983, mas foi reconfigurado 21 anos depois para se adequar ao SUS. De acordo com o Governo Federal, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2004 foi formulada a fim de promover a autonomia feminina e integrar as mulheres no meio social, político e comunitário, através de ações de prevenção, promoção, assistência e recuperação da saúde da mulher (Ministério da Saúde, [s.d.]).

Na sessão de apresentação da PNAISM é esclarecido que a nova política

[...] 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. (Ministério da Saúde, 2004, p. 07).

A partir do trecho, percebe-se nitidamente a mudança de tom da PNAISM em comparação com Programa de Humanização do Parto: a nova política objetiva atender à saúde feminina de forma integral, ponderando as dimensões biológicas, sociais,性uais e questões de gênero que atravessam o ser mulher, sem resumir as questões reprodutivas femininas à perinatalidade e à função materna. O documento reconhece a alta mortalidade materna brasileira, a precariedade



da atenção obstétrica, os abortamentos em condições de risco, a precariedade da assistência à anticoncepção, os altos números de acometidas por infecções sexualmente transmitidas (IST), a precariedade de atenção especializada para a saúde reprodutiva de adolescentes, mulheres no climatério, lésbicas, portadoras de necessidades especiais, negras, indígenas, rurais e encarceradas, e declara considerar as suas particularidades para promover sua saúde, em especial no âmbito reprodutivo.

Ainda que a PNAISM preveja uma sessão específica para tratar da saúde das mulheres residentes e trabalhadoras em áreas rurais, o país seguiu carecendo de ações em saúde formuladas especificamente para atender essa população e, na intenção de resolver a situação, no ano de 2011 o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Essa política, no art. 1º da portaria que a institui, já declara o seu objetivo de “promover a saúde das populações do campo e da floresta por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual” (Ministério da Saúde, 2011). Com tal declaração, o Ministério da Saúde demonstra a sua intenção de considerar as particularidades identitárias das populações rurais para atendê-las de forma mais personalizada e efetiva.

Mas o que se observa da análise do inteiro teor da Política Nacional de Saúde Integral de Populações do Campo e da Floresta (Ministério da Saúde, 2011) é que não há previsão de ações concretas voltadas a cuidar da saúde reprodutiva das mulheres rurais. Há apenas a previsão, no eixo 1, item 2, subitem 05, do compromisso de “Promover a melhoria das condições de saúde das mulheres do campo e da floresta, considerando a Portaria nº 1.459/2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha” (Ministério da Saúde, 2011, p. 34). Novamente se percebe o erro crasso do Estado Brasileiro em tão somente prever de forma expressa a execução de uma política pública de saúde reprodutiva que resume a mulher ao seu papel de mãe e procriadora.

Ao ser feita menção apenas da Rede Cegonha, um programa federal de atenção à gravidez, parto e puerpério (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2021), na PNSIPCF, o Ministério da Saúde optou por não expressar a pretensão de executar, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que foi criada para cuidar da saúde da mulher, inclusive a saúde reprodutiva, de forma ampla e integral, e poderia ter ganhado uma versão de execução específica para as mulheres rurais e residentes de florestas no seio da Política Nacional de Saúde Integral de Populações do Campo e da Floresta.

Observa-se, assim, que o Programa de Humanização do Parto, a Política Nacional de



REALIZAÇÃO  
**UNISC**  
UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL  
Mestrado e Doutorado

22  
e  
23  
MAIO  
2025  
UNISC  
ISSN: 2358-3510

Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Saúde Integral de Populações do Campo e da Floresta são as políticas públicas que foram criadas para, em tese, ter papel ativo na segurança da saúde reprodutiva das mulheres rurais, garantindo seus direitos reprodutivos nacional e internacionalmente reconhecidos. Contudo, necessária a avaliação de tais políticas públicas, eis que um novo desafio emerge para o Brasil: a Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável.

Tal desafio foi lançado em 2015, e elenca 17 objetivos a serem alcançados pelos países membros da Organização das Nações Unidas até 2030 (ONU, 2015). Ainda que não haja a previsão específica sobre a garantia de acesso à saúde para populações rurais, entre os objetivos estão o de reduzir as desigualdades, inclusive entre campo e cidade, promover a saúde e bem-estar e erradicar a desigualdade entre gêneros, com os quais se relaciona a garantia dos direitos reprodutivos da mulher rural. Mas este desafio não é novo. A Conferência de Cairo de 1994 definiu como meta para seus países signatários atingirem até 2015, além de outras duas, o acesso universal a uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo o planejamento familiar (ONU, 1994, p. 34).

Assim, nota-se que a promoção de ações de garantia dos direitos reprodutivos das mulheres rurais emerge não só como a garantia de um direito humano e fundamental, mas como uma atitude necessária para que se atinjam metas da Agenda 2030 da ONU, com a qual o Brasil se comprometeu. Necessário, portanto, o exame da efetividade das políticas públicas já previstas e em fase de execução no país, a fim de se avaliar o nível de acesso das mulheres rurais às garantias de seus direitos reprodutivos. Assim, passa-se a analisar os principais desafios enfrentados pelas mulheres rurais no acesso aos direitos reprodutivos, à luz das desigualdades estruturais que enfrentam.

### **3. Desigualdades estruturais e os desafios enfrentados pelas mulheres rurais no acesso aos direitos reprodutivos**

Ainda que a Constituição Federal de 1988 tenha consolidado o direito à saúde como um direito fundamental, assim como outros avanços normativos tenham sido implementados ao longo do tempo, as políticas públicas direcionadas à saúde reprodutiva das mulheres rurais brasileiras continuam sendo marcadas por desafios de acesso substanciais. As mulheres que habitam as zonas rurais do Brasil enfrentam uma realidade marcada pela marginalização em diversas esferas, incluindo desigualdades, estereótipos e discriminações de gênero enraizadas



na sociedade brasileira (Costa; Quintana, 2024).

O contexto rural é atravessado por dinâmicas históricas de opressão que somam desigualdades e a invisibilidade das mulheres enquanto sujeitos de direito. A estrutura patriarcal se expressa com força neste cenário, tendo em vista que a divisão sexual do trabalho, conforme abordado por Hirata e Kerfoot (2007), reforça a atribuição das atividades domésticas e reprodutivas às mulheres, desvalorizando-as socialmente e limitando o acesso aos seus direitos. Destaca-se que a divisão sexual do trabalho não é um tema novo ou pouco debatido nos últimos tempos, embora ainda esteja presente na sociedade brasileira e diretamente vinculada com as relações sociais (Biroli, 2016). Assim,

A divisão sexual do trabalho está ancorada na naturalização de relações de autoridade e subordinação, que são apresentadas como fundadas na biologia e/ou justificadas racialmente. Em conjunto, restrições que se definem pelo gênero, pela raça e pela classe social conformam as escolhas, impõem desigualmente as responsabilidades e incitam a determinadas ocupações enquanto bloqueiam ou dificultam o acesso a outras (Biroli, 2016, p. 737).

Essa estrutura hierarquizada observada acima, ancorada na naturalização de papéis e na subordinação entre os sexos, consolida um modelo de relação social em que as mulheres rurais são condicionadas ainda mais à esfera do cuidado e da reprodução (Quintana; Costa, 2025). A divisão sexual do trabalho, gravemente presente nas comunidades rurais, impõe às mulheres funções vinculadas à esfera doméstica e reprodutiva, resultando no papel de cuidadoras da família, em detrimento de seus próprios direitos e necessidades, uma vez que, subordinadas ou livres, as mulheres, por exemplo, sempre exerceram um papel essencial nos cuidados de saúde da sua família (Sartori, 2002).

Paradoxalmente, as mulheres rurais exercem um papel central no desenvolvimento sustentável do campo. Elas desempenham importantes funções como guardiãs dos sistemas agroalimentares, assim como do desenvolvimento sustentável do campo, das florestas e das águas, já que atuam como protagonistas frente ao combate à fome, à pobreza e aos efeitos das mudanças climáticas, assumindo e acumulando diversas funções na preservação da biodiversidade, garantia da soberania e segurança alimentar e nutricional (Zacarias, 2023).

No entanto, é necessário considerar que

Embora se saiba a importância das mulheres rurais nesse âmbito e as atividades que desempenham, elas ainda vivem em situação de desigualdade social, política e econômica. Têm as maiores taxas de pobreza, enfrentam dificuldades ao acessar serviços de saúde e sofrem diversas situações de violência e de insegurança alimentar e nutricional. Além disso, elas têm menos acesso a recursos produtivos, como terra,



crédito e capacitação (Zacarias, 2023, p. 10).

As barreiras enfrentadas pelas mulheres rurais no exercício de seus direitos reprodutivos são múltiplas e interdependentes, pois questões como a precariedade da infraestrutura local, a escassez de serviços de saúde próximos, a inexistência ou a irregularidade de transporte público e a baixa escolaridade são fatores que agravam as desigualdades entre os espaços urbano e rural, assim como as barreiras culturais que dificultam o acesso à informação qualificada sobre saúde reprodutiva e ao pleno acesso a direitos fundamentais.

Nesse cenário, a ausência histórica de políticas públicas que contemplem as mulheres rurais de maneira específica contribui para a reprodução de desigualdades estruturais, inclusive comprometendo o seu acesso pleno à cidadania (Quintana; Costa, 2025). Mesmo que avanços tenham sido alcançados, sobretudo a partir de movimentos sociais, feministas e de mulheres rurais, persistem entraves significativos, como a sobrecarga de trabalho, a invisibilidade de suas funções produtivas e reprodutivas, a escassez de informações acessíveis e as múltiplas formas de violência de gênero (Quintana; Costa, 2025).

Em estudo, observou-se que a formulação de políticas públicas no Brasil, historicamente, desconsiderou a perspectiva de gênero no meio rural, sendo marcada por uma lógica androcêntrica que excluía as experiências e as necessidades específicas das mulheres no campo (Quintana; Costa, 2025). Dessa forma, é importante enfatizar que o Estado brasileiro reconheceu, há mais de 20 anos, a precariedade das informações e a ausência de estudos específicos sobre a saúde das mulheres residentes e trabalhadoras rurais (Ministério da Saúde, 2004). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004, identificou expressamente essa lacuna, destacando que havia, na época, escassos estudos que abordassem de maneira sistemática os problemas de saúde enfrentados por essas mulheres (Ministério da Saúde, 2004).

Contudo, o reconhecimento institucional dessa falha não foi acompanhado de investimentos suficientes para sua superação e, assim, a falta de dados concretos e de pesquisas aprofundadas também podem ser enquadrados como obstáculos à formulação de políticas públicas efetivas e de acordo com a realidade vivenciada pelas mulheres rurais brasileiras. Visto isso, essa negligência demonstra uma exclusão epistêmica que invisibiliza a realidade das mulheres rurais, contribuindo para a reprodução de políticas genéricas e distantes das demandas locais existentes.

Frente a isso, questiona-se: como superar essa lacuna? Não se trata de uma questão



puramente técnica ou administrativa, eis que é um problema complexo. Exige-se, notoriamente, que haja o reconhecimento das mulheres rurais como sujeitos detentores de direitos e, também, protagonistas sociais, cujas experiências, saberes e vivências devem figurar no centro da formulação de políticas públicas, principalmente através da participação social (Quintana; Costa, 2025; Costa; Quintana, 2024). Ademais, também é fundamental que sejam considerados os inúmeros atravessamentos que compõem essa realidade, como questões interseccionais entre gênero, classe, raça e território.

Não incorporando essas particularidades, mantém-se a reprodução de exclusões e desigualdades estruturais por meio de mecanismos institucionais, econômicos e territoriais. Visto isso, essas desigualdades devem ser enfrentadas com base em uma perspectiva interseccional, que considere, além do gênero, as especificidades locais, de raça, de classe e outras. A partir da perspectiva proposta por Crenshaw (2002), torna-se possível apreender como determinadas categorias sociais, como gênero, raça e classe, não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam nas experiências e relações sociais, permitindo uma compreensão mais ampla e integrada das múltiplas dimensões da desigualdade.

Ressalta-se, desse modo, que

A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (Crenshaw, 2002, p. 177).

Nesse sentido, também cabe abordar a importância da educação em saúde como uma ferramenta estratégica para o enfrentamento das desigualdades estruturais que comprometem o acesso das mulheres rurais aos seus direitos reprodutivos. Segundo a perspectiva de Sen (2010), a educação representa um instrumento fundamental para ampliar as liberdades, promovendo o fortalecimento das capacidades humanas não apenas em sua dimensão imediata, mas também por meio de seus impactos indiretos sobre o desenvolvimento social e econômico.

Portanto, com base nessa análise, verifica-se que os desafios que são vivenciados pelas mulheres rurais na busca pelo acesso aos direitos reprodutivos não podem ser compreendidos sem considerar as desigualdades estruturais que assolam as relações sociais, econômicas e institucionais no país, e que também são atravessadas por relações de poder marcadas por questões de gênero, classe, raça e território. Superar todos esses desafios é um problema complexo, necessitando-se de uma reestruturação profunda para incorporação de uma



abordagem plural, interseccional, multidisciplinar e com perspectiva de gênero nas políticas públicas envolvendo a temática.

## Conclusão

O presente estudo buscou responder à seguinte problemática: de que forma as desigualdades estruturais dificultam o acesso das mulheres rurais às políticas públicas voltadas à garantia de seus direitos reprodutivos no Brasil? A partir da análise realizada, verificou-se que as desigualdades estruturalmente enraizadas influenciam diretamente nas políticas públicas que visam o acesso aos direitos reprodutivos, principalmente quando visualizada a realidade das mulheres rurais, que vivenciam múltiplas exclusões e desafios.

As políticas públicas revelam a existência de lacunas estruturais que desconsideram as particularidades e a interseccionalidade que marcam a vida das mulheres que vivem em áreas rurais, corroborando para a perpetuação da invisibilidade e da manutenção de um ciclo de negligência institucional e de desigualdades estruturais. Destaca-se, ainda, que a falta de dados específicos impede que seja realizada uma avaliação concreta e real das políticas existentes, assim como obstaculiza a criação e a implementação de novos mecanismos envolvendo a saúde e os direitos reprodutivos das mulheres do campo.

Conclui-se, da mesma forma, que embora a Agenda 2030 da ONU promova importantes objetivos e metas direcionadas à concretização da igualdade de gênero e à garantia do direito à saúde, em nível global não há previsões específicas sobre as mulheres rurais, especialmente no que tange aos seus direitos reprodutivos. Embora não haja menção específica, a interpretação dos objetivos à luz da interseccionalidade permite compreender que a efetivação dos direitos reprodutivos dessas mulheres está relacionada aos compromissos assumidos na Agenda 2030 e na Conferência do Cairo.

Todavia, o desafio ainda persiste. A ausência de estratégias específicas ou de metas locais capazes de reconhecer as singularidades, as demandas e as vulnerabilidades enfrentadas por mulheres que vivem e trabalham no campo ensejam em uma lacuna complexa, tanto em nível internacional, como no âmbito das políticas públicas nacionais. Essa omissão resulta, novamente, em um processo de exclusão e invisibilidade desse grupo de mulheres, impedindo avanços efetivos na garantia dos seus direitos. A pesquisa demonstrou, ainda, que os obstáculos existentes nesse cenário somam diversos fatores estruturais, como a precariedade do acesso a serviços básicos de saúde, a localização geográfica, as dificuldades envolvendo o acesso aos



transportes públicos, a baixa escolaridade e as discriminações de gênero e raça. São múltiplas as camadas de exclusão que se acumulam e se entrelaçam, tornando o problema ainda mais desafiador.

Nesse sentido, a interseccionalidade configura-se como uma importante lente para a análise dos direitos reprodutivos das mulheres rurais, ao passo que considera que marcadores sociais, como gênero, classe, raça e território, não atuam de maneira isolada, influenciando diretamente nas desigualdades estruturais que desafiam o acesso aos direitos reprodutivos. Porém, há que se considerar que a falta de dados, a carência de políticas específicas, o desconhecimento sobre as demandas locais e a invisibilidade histórica, comprometem diagnósticos compatíveis com a realidade das referidas mulheres, bem como as mantém em um segundo plano, ainda que se busque constantemente pela universalidade e igualdade de direitos.

A superação dos desafios requer a ampliação do acesso aos serviços de saúde, além da garantia da efetividade desses direitos através de ações que sejam planejadas com base em estudos locais e participativos, levando em consideração os saberes e demandas específicas das mulheres presentes nos territórios rurais. Nesta pesquisa, assim, foram expostos problemas complexos que exigem políticas públicas meticulosamente planejadas e construídas para resolver esses desafios e, igualmente, bem executadas.

Portanto, é urgente a necessidade de que seja reconstruído o olhar do Estado e da sociedade sobre o protagonismo e o papel das mulheres rurais enquanto detentoras de direitos. A concretização dos direitos reprodutivos dessas mulheres, diante das desigualdades estruturais identificadas, depende de políticas públicas construídas com base em dados concretos e que sejam sensíveis aos marcadores sociais, as quais devem ser planejadas, implementadas, monitoradas e avaliadas com compromisso intersetorial. São necessárias estratégias para romper com ciclos históricos de invisibilidade e negligência, a fim de garantir que discursos envolvendo a universalidade de direitos e a igualdade de gênero se revertam em práticas reais.

## REFERÊNCIAS

BIROLI, Flávia. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. **Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, 2016, p. 719-681. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/dados/a/kw4kSNvYvMYL6fGJ8KkLcQs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 29 abr. 2025.



**BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 26 abr. 2025.

**BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, [2025]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 25 abr. 2025.

COSTA, Marli Marlene Moraes da Costa; QUINTANA, Stéffani das Chagas. Mulheres rurais em busca do desenvolvimento sustentável: uma análise à luz da Agenda 2030 da ONU. In: MOURA, Maria do Perpétuo Socorro Guedes Moura (coord.). **Fraternidade e Direito ao desenvolvimento: fundamentos e alcance a partir dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Caruaru-PE: Editora Asces, 2024.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos Feministas**, Santa Catarina, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Rede Cegonha. **Gov.br**. Salvador, BA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/mco-ufba/saude/rede-cegonha>. Acesso em: 30 abr. 2025.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. Tradução de Fátima Murad. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/cCztcWVvvtWGDvFqRmdsBWQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2025.

IACONELLI, Vera. **Manifesto Antimaterialista: Psicanálise e Políticas de Reprodução**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Censo Demográfico 2022: características da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 27 abr. 2025.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf). Acesso em: 27 abr. 2025.



Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html). Acesso em: 28 abr. 2025.

Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2025.

Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde - SUS. **Gov.br.** Brasília, DF, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus>. Acesso em: 26 abr. 2025.

Organização das Nações Unidas - ONU. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo.** Cairo, 1994. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/relatorio-cairo.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2025.

Organização das Nações Unidas - ONU. **Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.** Nova York, 2015. Disponível em: <https://sdgs.un.org/2030agenda>. Acesso em: 30 abr. 2025.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Sexual and Reproductive Health and Rights. **WHO.int, portal da Organização Mundial da Saúde.** Genebra, [s.d.]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights#tab=tab_1). Acesso em: 27 abr. 2025.

QUINTANA, Stéffani das Chagas; COSTA, Marli Marlene Moraes da. A transversalidade de gênero nas políticas públicas direcionadas às mulheres trabalhadoras rurais na perspectiva da Agenda 2030 da ONU. In: LEAL, Rogério Gesta; CAÑO, Carlos Aymerich; SILVEIRA, Alessandra Aparecida Souza (orgs.) **IX Seminário Hispano-Luso-Brasileiro sobre Inteligência Artificial, Direitos Fundamentais e Políticas Públicas.** Santo Ângelo: Ilustração, 2025, p. 409-416.

SARTORI, Maria Salette. **Saúde, doença e representação:** um estudo com mulheres rurais. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2002.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como Liberdade.** Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

ZACARIAS, Úrsula Andressa Morais. Prefácio. In: DE MORI, Claudia et al. **Mulheres na pecuária.** Brasília, DF: Embrapa, 2023, p. 8-10. Disponível em: <https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/infoteca/bitstream/doc/1158685/1/MULHERES-RURAIS-PECUARIA-WEB.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.