

IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFRSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Ednilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

G326

Gênero, sexualidades e direito II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Riva Sobrado De Freitas; Josiane Petry Faria; Amanda Netto Brum – Florianópolis: CONPEDI, 2026.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-572-9

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Constituição, Processo e Justiça Social: o papel da jurisdição constitucional na efetivação de direitos

2. Gênero. 3. Sexualidades e direito. IX Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2026: Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



IX ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

GÊNERO, SEXUALIDADES E DIREITO II

Apresentação

APRESENTAÇÃO

O Grupo de Trabalho Gênero, Sexualidade e Direito II reuniu pesquisas que evidenciam a consolidação dos estudos de gênero como um dos campos mais dinâmicos da pesquisa jurídica contemporânea. Os trabalhos apresentados revelam a ampliação dos objetos investigados, incorporando abordagens críticas que ultrapassam a análise estritamente normativa para compreender as múltiplas formas pelas quais o Direito participa da produção, reprodução e enfrentamento das desigualdades sociais.

Os artigos reunidos neste volume dialogam com diferentes matrizes teóricas, especialmente com os feminismos, as perspectivas interseccionais, os estudos decoloniais, a teoria crítica e os direitos humanos, demonstrando a crescente complexidade das pesquisas desenvolvidas no âmbito da ciência jurídica brasileira. A diversidade temática confirma que as questões de gênero e sexualidade atravessam praticamente todos os ramos do Direito, exigindo abordagens transversais capazes de articular dimensões constitucionais, processuais, penais, civis, trabalhistas e internacionais.

Entre os principais eixos desenvolvidos pelos autores destaca-se a análise das diversas formas de violência de gênero, compreendendo não apenas a violência doméstica e o feminicídio, mas também as formas institucionais de violência reproduzidas pelo sistema de justiça, pelos procedimentos judiciais e pelas estruturas estatais. Os estudos demonstram que a proteção jurídica das mulheres e das populações historicamente vulnerabilizadas exige não apenas instrumentos normativos, mas também profundas transformações nas práticas

Também merecem destaque as pesquisas voltadas às desigualdades estruturais relacionadas ao trabalho, às políticas públicas, às contratações públicas, às tecnologias digitais, à proteção de dados pessoais, ao discurso de ódio e às novas formas de vulnerabilização decorrentes das dinâmicas econômicas e políticas contemporâneas. Essas investigações demonstram que os processos de exclusão e discriminação assumem formas cada vez mais sofisticadas, exigindo respostas igualmente complexas por parte das instituições democráticas.

Observa-se, ainda, uma preocupação comum em grande parte dos trabalhos com a efetividade dos direitos fundamentais e com a construção de mecanismos institucionais aptos a assegurar uma jurisdição sensível às desigualdades estruturais. Nesse contexto, ganham relevo as pesquisas que discutem os protocolos de julgamento com perspectiva de gênero, os deveres institucionais de prevenção das violências e a necessidade de incorporação de perspectivas interseccionais na atuação do Poder Judiciário.

O conjunto dos artigos demonstra elevado nível de maturidade científica, refletindo a pluralidade metodológica e teórica que caracteriza atualmente os estudos de gênero e sexualidade no Brasil. Mais do que oferecer respostas definitivas, os trabalhos aqui publicados formulam novas questões de pesquisa, promovem o diálogo entre diferentes campos do conhecimento e reafirmam o compromisso da pesquisa jurídica com a construção de uma sociedade democrática, plural, inclusiva e comprometida com a proteção da dignidade da pessoa humana.

Os coordenadores do Grupo de Trabalho registram seu reconhecimento aos autores, avaliadores e à organização do CONPEDI, cuja atuação torna possível a permanente qualificação da pesquisa jurídica nacional e o fortalecem

**PARA ALÉM DO PARADIGMA REPRODUTIVO: A INVISIBILIZAÇÃO
CIENTÍFICA DA SAÚDE DA MULHER E A TUTELA DO BEM-ESTAR COMO
DIREITO FUNDAMENTAL AUTÔNOMO.**

**BEYOND THE REPRODUCTIVE PARADIGM: THE SCIENTIFIC
INVISIBILIZATION OF WOMEN'S HEALTH AND THE LEGAL PROTECTION
OF WELL-BEING AS AN AUTONOMOUS FUNDAMENTAL RIGHT**

**Maria Eduarda Dos Santos Silva
Pâmela Urgniani de Freitas
Albino Gabriel Turbay Junior**

Resumo

O presente artigo investiga a persistência do paradigma reprodutivo na estruturação da saúde da mulher e seus reflexos na tutela jurídica do bem-estar feminino. O problema central da pesquisa questiona em que medida a invisibilização científica do corpo feminino - pautada por um viés androcêntrico na produção de dados - configura uma violação ao direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana. A hipótese defendida é que a deslegitimação da dor feminina e o consequente atraso terapêutico em patologias não estritamente reprodutivas, como a endometriose e a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), decorrem de uma injustiça epistêmica que o Direito deve enfrentar. O objetivo geral é propor o reconhecimento do bem-estar feminino como um direito fundamental autônomo, desvinculado da função reprodutiva ou conjugal. Para tanto, analisa-se a evolução histórica do status jurídico da mulher, o impacto do viés de gênero na pesquisa clínica e a aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do Conselho Nacional de Justiça (Recomendação nº 128/2022). A pesquisa utiliza o método dedutivo e como técnica a pesquisa bibliográfica e documental. Os resultados indicam que a superação da negligência diagnóstica estrutural exige uma nova hermenêutica jurídica que valide a singularidade fisiológica feminina como bem jurídico independente.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Invisibilização científica, Protocolo de gênero, Direitos fundamentais, Injustiça epistêmica

overarching aim is to advocate for the recognition of women's well-being as an autonomous fundamental right, decoupled from reproductive or conjugal functions. To this end, the article analyzes the historical evolution of women's legal status, the impact of gender bias in clinical research, and the application of the National Council of Justice's Protocol for Judging with a Gender Perspective (Recommendation No. 128/2022). The research adopts the deductive method and relies on bibliographical and documentary research techniques. The findings indicate that overcoming structural diagnostic negligence requires a renewed legal hermeneutics that affirms female physiological singularity as an independent legal interest.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Women's health, Scientific invisibilization, Gender protocol, Fundamental rights, Epistemic injustice

1 INTRODUÇÃO

A compreensão do corpo feminino como uma integralidade sistêmica, desvinculada do viés meramente reprodutivo, encontra seu marco fundamental no documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984 (Brasil, 1984). Este documento representa um ponto de inflexão sem precedentes no ordenamento e nas políticas públicas nacionais, ao propor o rompimento com o modelo assistencial estritamente materno-infantil em favor de uma abordagem que abarque as necessidades da população feminina em todas as suas dimensões — física, psíquica e social.

Contudo, a despeito de certo pioneirismo normativo do PAISM, a efetivação da saúde integral da mulher enfrenta a persistência de um paradigma histórico que ainda prioriza a fertilidade e a funcionalidade conjugal como eixos centrais da assistência. Essa visão reducionista opera uma invisibilização científica de patologias e necessidades não reprodutivas, resultando em um sistemático atraso terapêutico e em diagnósticos que negligenciam a complexidade do corpo feminino.

No campo jurídico, tal cenário revela uma insuficiente tutela do bem-estar da mulher, que frequentemente é protegida apenas em sua dimensão materna ou familiar, em detrimento do reconhecimento da saúde feminina como um direito fundamental autônomo. Diante de tamanho descompasso entre a norma e a realidade biopolítica, o presente artigo busca investigar a motivação da saúde da mulher permanecer estruturada sob a lógica da reprodução, e quais são os impactos dessa invisibilização para a promoção de sua dignidade integral.

A relevância deste estudo fundamenta-se na necessidade premente de adequar a prestação jurisdicional e a prática médica às diretrizes da Recomendação nº 128/2022 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Diante de estatísticas alarmantes que apontam um hiato de até dez anos para o diagnóstico de patologias como a endometriose, a investigação do viés de gênero na ciência e no direito, revela-se essencial para garantir a eficácia do princípio da integralidade do SUS e a proteção da dignidade da pessoa humana, evitando que a saúde feminina permaneça refém de um reducionismo biológico ultrapassado.

A presente pesquisa adota o método de abordagem dedutivo, partindo da análise das normas constitucionais de proteção à saúde e dignidade para a compreensão das falhas específicas na assistência à saúde da mulher. O método de procedimento é o monográfico e descritivo, focado na análise da evolução do paradigma reprodutivo no ordenamento jurídico brasileiro.

Quanto às técnicas de pesquisa, utilizou-se a pesquisa bibliográfica, com base em doutrina nacional e estrangeira sobre direitos fundamentais, bioética e teorias feministas do Direito, e a pesquisa documental, abrangendo a análise da legislação (Código Civil de 1916, Constituição Federal de 1988 e Lei nº 8.080/1990), atos normativos do Conselho Nacional de Justiça e do Ministério da Saúde, além de precedentes jurisprudenciais do Superior Tribunal de Justiça e de Tribunais Estaduais. A análise é conduzida sob uma perspectiva crítico-metodológica, buscando identificar as assimetrias de poder e gênero que influenciam a interpretação e aplicação do Direito à Saúde.

2 O CORPO FEMININO COMO INSTRUMENTO DE REPRODUÇÃO: DA INVISIBILIDADE CIVIL À TUTELA CONSTITUCIONAL

Neste tópico é apresentada uma abordagem sobre o tratamento discriminatório do Código Civil de 1916 em relação à mulher em seu texto original publicado, já que em seu artigo 6º considerava a mulher casada – enquanto subsistisse a sociedade conjugal – como relativamente incapaz, confirmando uma cultura do dever de procriação. O texto original foi alterado pela Lei 4.121/1962 que retirou a mulher casada do rol das hipóteses de incapacidade.

Na sequência, a pesquisa trata, apesar da superação formal da incapacidade civil, sobre a persistência do viés reprodutivo, inclusive no direito, e a importância da ruptura ocorrida pela Constituição de 1988 e o fortalecimento dos direitos fundamentais, especificamente, a dignidade da pessoa humana.

2.1 O Código Civil de 1916 e a “Incapacidade” da Mulher Casada

A compreensão do corpo feminino como objeto funcional da estrutura familiar encontra um de seus marcos normativos mais expressivos no Código Civil de 1916 (Brasil, 1916), diploma que refletia a organização patriarcal da sociedade brasileira do início do século XX. Nesse contexto, segundo Maria Berenice Dias (2024), a mulher casada era juridicamente classificada como relativamente incapaz, submetendo-se à autoridade do marido, concebido como o “chefe da sociedade conjugal”.

Em uma leitura atenta do artigo 6º do Código Civil de 1916 como originalmente publicado, nota-se que a incapacidade não deriva do gênero em si, mas tão somente do estado civil. Neste sentido, o casamento operava como restritivo na personalidade jurídica da mulher que alçava variadas dimensões da vida da mulher com concessão legal por meio do artigo 242 do mesmo diploma.

Tal configuração normativa implicava não somente limitações patrimoniais, mas uma profunda restrição à autonomia existencial. Como observa Simone Beauvoir (2009), a condição feminina foi historicamente construída como o 'outro', o que se refletia na 'coisificação' operada pelo Código Civil de 1916.

Essa regulação do corpo insere-se no que Michael Foucault (2014) denomina de biopoder, onde a vida biológica e a capacidade reprodutiva da mulher passam a ser objetos centrais de controle estatal e familiar. A tutela masculina, nesta interpretação, transcende o plano formal, projetando-se sobre a esfera íntima da mulher, cuja integridade física e psíquica passa a ser interpretada sob a ótica da preservação da unidade familiar. O marco nevrálgico para a mudança no instituto legal foi a Constituição de 1988. Esta extinguiu a tutela masculina, permitindo que a mulher passasse a ser vista como indivíduo autônomo.

Em tempo, a saúde feminina, nesse cenário, não era um direito individual autônomo, possuindo contornos de instrumento social, cuja regulação estava orientada pela moralidade conjugal e pela reprodução. O chamado “dever de procriação” permeava a cultura normativa, influenciando decisões que incidiam sobre o corpo feminino, mediadas, majoritariamente pela utilidade para a família e não pelo bem-estar integral da mulher como objeto estrito.

2.2 A Persistência do Viés Reprodutivo na Medicina e no Direito

A superação formal da incapacidade civil não foi suficiente para romper, de maneira substancial, com o paradigma reprodutivo. Segundo Maria de Fátima Freire de Sá (2024), até a década de 1980, consolidou-se no Brasil o modelo materno-infantil, no qual a atuação estatal concentrava-se no binômio “mãe-filho”. A mulher adquiria visibilidade institucional quase exclusivamente no contexto gestacional ou puerperal, sendo suas demais demandas relegadas a um plano secundário.

Conforme Godinho (2023):

Questionou-se também a percepção de que o atendimento à mulher era limitado ao período gravídico-puerperal, de que questões importantes ligadas à gravidez indesejada, aborto seguro e acesso aos métodos e às técnicas de controle da fertilidade estavam sendo colocadas politicamente a um plano secundário.

Tal modelo contribuiu para a formação de um saber médico seletivo, no qual patologias dissociadas da fertilidade eram negligenciadas ou tratadas como questões de menor relevância clínica. Essa lógica seletiva encontra eco no campo jurídico que, ao não problematizar tais lacunas, legitima um padrão de assistência fragmentado.

A emancipação formal não foi acompanhada por uma transformação epistemológica: o corpo feminino deixou de ser tutelado pelo marido, mas permaneceu simbolicamente subordinado à sua função reprodutiva, reiterando uma desatenção ao bem-estar da mulher como objetivo principal e único em si mesmo.

2.3 A Constituição de 1988 e a Dignidade como Ruptura

A Constituição Federal de 1988 instituiu um modelo normativo fundado na dignidade da pessoa humana e na igualdade substancial. Luís Roberto Barroso (2022) destaca que esse novo diploma coloca a dignidade no centro do ordenamento, exigindo que o Estado não apenas se abstenha de intervir, mas promova as condições para a autodeterminação.

Pelo viés da dignidade, a autonomia corporal abrange o que Monique Ximenes (2023) define como o direito à saúde na mulher sem a interferência do eixo da fertilidade, necessariamente. Há um deslocamento do eixo da reprodução de um dever social para uma esfera de liberdade individual e de domínio do próprio corpo enquanto dimensão constitutiva em sua totalidade.

No campo legal, ao estabelecer a igualdade de direitos e obrigações (Art. 5º, I), a Carta Magna rompeu com séculos de hierarquização jurídica baseada no gênero. Já que tange à autonomia corporal, o Art. 226, § 7º da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), reafirma o eixo da reprodução de um dever implícito para uma esfera de liberdade e autodeterminação:

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

Além disso, o Art. 196 eleva a saúde à condição de direito de todos e dever do Estado, o que deveria assegurar à mulher uma proteção integral — física, psíquica e social. Todavia, a efetivação desse paradigma encontra resistências. A jurisprudência dominante evidencia que o direito à saúde da mulher ainda é interpretado de forma restritiva. Neste diapasão, a controvérsia sobre a cobertura de tratamentos de infertilidade ilustra esse tensionamento, revelando uma hesitação em reconhecer a saúde integral como direito subjetivo plenamente exigível.

A resistência à plena efetivação do direito à saúde integral manifesta-se, frequentemente, na jurisprudência que analisa o acesso a tecnologias reprodutivas. Em recente decisão monocrática, a 1ª Turma Recursal do Tribunal de Justiça da Bahia (2024) enfrentou a tensão entre o dever constitucional de planejamento familiar (Art. 226, § 7º, CF/88) e as

limitações impostas pelas operadoras de saúde. No caso em tela, embora a relatora tenha reconhecido a infertilidade como uma patologia que exige tutela estatal e privada, o colegiado viu-se compelido a seguir a tese fixada pelo Superior Tribunal de Justiça no Tema 1067, que desobriga o custeio de fertilização in vitro salvo disposição contratual expressa. Esta interpretação opera um esvaziamento do conteúdo essencial do direito à saúde reprodutiva, ao dissociar a patologia (infertilidade) do seu único tratamento eficaz (FIV).

Tal cenário demonstra o descompasso denunciado neste artigo: enquanto a norma constitucional aponta para a dignidade e a autodeterminação, a prática jurídica muitas vezes retrocede a uma análise puramente patrimonial e 'argentária'. Como ressaltado na referida decisão, a exclusão de tratamentos essenciais à saúde feminina entra em 'rota de colisão' com a Lei nº 9.263/1996, revelando que a autonomia da mulher sobre seu projeto de vida ainda é mediada por critérios de mercado que invisibilizam sua dignidade existencial.

Ao priorizar o equilíbrio atuarial das operadoras em detrimento da saúde integral, o Judiciário acaba por cancelar uma mercantilização da autonomia corporal feminina. A infertilidade, quando coexistente a patologias como a endometriose, deixa de ser tratada como uma questão de saúde pública para ser reduzida a um risco contratual excluído.

Revela-se, assim, um conflito estrutural: a dignidade da pessoa humana, embora fundamento da República, ainda não se traduz integralmente em práticas que reconheçam a mulher como sujeito pleno de direitos sobre seu corpo.

A trajetória que se inicia na invisibilidade de 1916 e culmina na promessa de 1988 é marcada por avanços significativos, porém insuficientes para desconstruir a lógica que associa o corpo feminino à reprodução. É nesse descompasso que se insere a problemática da invisibilização científica e do atraso terapêutico, a serem aprofundados a seguir.

3 A INVISIBILIZAÇÃO CIENTÍFICA E O ATRASO TERAPÊUTICO: O VIÉS DE GÊNERO NA PRODUÇÃO DO SABER MÉDICO-JURÍDICO

A cultura da procriação, o tratamento do corpo feminino como instrumento de reprodução impactou a produção do saber médico-jurídico, isso implica em pesquisas realizadas a partir do viés de gênero, causando prejuízo em alcances adequados tanto no âmbito da saúde, quanto no direito.

Neste sentido, o direito fundamental à saúde da mulher deve ter proteção integral a partir da integralidade do corpo feminino, repercutindo tanto na pesquisa clínica quanto no

sistema jurídico, incluindo o papel do Poder Judiciário na interpretação e aplicação do direito à saúde buscando uma autêntica equidade de gênero.

3.1 O “Padrão Masculino” na Pesquisa Clínica e a Exclusão do Corpo Feminino

A invisibilização científica da saúde da mulher não decorre de um acaso metodológico, mas de uma construção histórica profundamente enraizada na formação do saber biomédico. Durante décadas, conforme Caroline Criado Perez (2019), a pesquisa clínica adotou o corpo masculino como paradigma universal da espécie humana, relegando o corpo feminino à condição de "variável (in)desejada", sob o argumento de que as flutuações hormonais introduziriam instabilidades capazes de comprometer a “pureza” dos resultados, mulheres foram sistematicamente excluídas de ensaios clínicos.

Tal prática revela uma opção epistemológica que privilegia a simplificação metodológica em detrimento da representatividade biológica. Como observa Perez (2019), quando os dados excluem as mulheres, excluem-se também suas necessidades. Essa lógica é corroborada pela doutrina jurídica, que identifica no ordenamento e na ciência a adoção de um padrão de sujeito de direito que desvaloriza e invisibiliza abordagens mais equitativas

Segundo, Ingo Wolfgang Sarlet (2018), no plano jurídico, essa aparente neutralidade científica revela-se incompatível com o direito fundamental à saúde (Art. 6º e 196, CF/88). A eficácia dos direitos fundamentais exige prestações estatais adequadas às necessidades concretas, e não apenas a oferta de serviços genéricos baseados em um padrão biológico que não contempla a integralidade do corpo feminino.

3.2 Endometriose e SOMP: A Patologização do Silêncio e a Injustiça Epistêmica

A invisibilização científica materializa-se de forma evidente em patologias como a Endometriose e a Síndrome Ovariana Metabólica Poliendócrina (SOMP), nas quais o atraso diagnóstico revela um padrão sistemático de deslegitimação da experiência feminina de adoecimento. No caso da endometriose, o hiato de até uma década para o diagnóstico não decorre apenas de limitações técnicas, mas de uma tendência de minimizar a dor feminina, frequentemente interpretada como manifestação emocional ou "fisiológica".

No que se refere à SOMP, a abordagem médica frequentemente restringe-se aos aspectos estéticos ou reprodutivos, negligenciando sua natureza sistêmica. Essa redução evidencia uma falha na produção do saber científico, mantendo a mulher em condição de

vulnerabilidade terapêutica e violando o dever de cuidado e a proteção integral à saúde. A este cenário pode-se atribuir o conceito de Injustiça Epidêmica de Miranda Fricker (2023).

Em tempo, Carmen Hein de Campos (2024) destaca que a doutrina jurídica brasileira ao analisar as assimetrias de gênero, tal fenômeno ocorre quando a credibilidade de um sujeito é minada por estereótipos, impedindo que ele seja ouvido como um sujeito racional.

Observando pelo espectro da saúde, Sâmia Saad Gallotti Bonavides e Liège Novaes (2024) afirmam que essa injustiça manifesta-se em duas dimensões fundamentais. Primeiramente, através da injustiça testemunhal, verificada quando o relato da paciente sobre sua dor é recebido com um "déficit de credibilidade" pelo profissional de saúde ou pelo julgador, sendo frequentemente reduzido a uma manifestação emocional, "histórica" ou meramente fisiológica.

Como observa a doutrina, o preconceito identitário distorce a percepção do ouvinte, que descarta as suspeitas da mulher sob o pretexto de uma suposta irracionalidade. Em segundo lugar, opera a injustiça hermenêutica, que se revela no fosso entre a experiência vivida pela mulher e os discursos institucionais disponíveis.

Ainda, a pesquisadora Carmen Hein de Campos (2024) analisa que a ausência de uma "hermenêutica coletiva" que valide a dor feminina como um dado clínico objetivo faz com que as vivências de grupos marginalizados sejam sistematicamente mal interpretadas ou ignoradas.

Essa "psicologização" da dor encontra eco na jurisprudência, que reconhece a responsabilidade civil por erro médico quando há inércia em realizar exames para aferir sintomas claros, limitando-se o profissional a administrar paliativos para a dor. Em decisão no âmbito de Recurso Inominado na 1ª Turma Recursal do Tribunal de Justiça da Bahia, reconheceu-se referida responsabilidade, conforme voto da relatora:

In casu, prova dos autos que evidencia a falha no atendimento médico prestado, notadamente a inércia em não realizar exames para aferir os sintomas apresentados pela paciente (...), limitando-se o médico plantonista a administrar medicação para conter a dor e mandá-la aguardar. (...) Evidente o erro, pela ausência de qualquer medida diagnóstica para aferir eventual progresso (...), configurando-se, pois, em uma atitude omissiva negligente. (Bahia, 2019)

Eduardo Augusto Salomão Cambi (2024) observa que, nesse cenário, a aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero do CNJ (Recomendação 128/2022) revela-se um instrumento essencial para romper com essa barreira epistêmica, orientando o

magistrado a desconstruir estereótipos que naturalizam o sofrimento feminino e invisibilizam suas necessidades de saúde.

3.3 A Recomendação 128/2022 do CNJ e o protocolo para julgamento com perspectiva de gênero

A Recomendação 128/2022 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) representa uma relevante contribuição para a construção de uma cultura de igualdade de gênero. Em seus considerandos está expressa que esta Recomendação é orientada pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nº 5 apoiado pela Organização das Nações Unidas (ONU) que é “alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas”.

Além do referido ODS, todas as normativas que orientam a Recomendação 128/2022 do CNJ são voltadas para a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, bem com, para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher, inclusive a Resolução CNJ 254/2018 que estabelece a Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra Mulheres pelo Poder Judiciário.

A partir destas orientações o objetivo do CNJ (CNJ, 2022) é:

Art. 1º Recomendar aos órgãos do Poder Judiciário a adoção do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, aprovado pelo Grupo de Trabalho instituído por intermédio da Portaria CNJ nº 27/2021, para colaborar com a implementação das Políticas Nacionais estabelecidas pelas Resoluções CNJ nº 254/2020 e 255/2020, relativas, respectivamente, ao Enfrentamento à Violência contra as Mulheres pelo Poder Judiciário e ao Incentivo à Participação Feminina no Poder Judiciário.

O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero (CNJ, 2021) é o resultado dos estudos do Grupo de Trabalho instituído pelo Conselho Nacional de Justiça pela Portaria CNJ nº 27 de 2 de fevereiro de 2021.

O Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero foi publicado numa parceria entre o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam). Em seu prefácio fica claro que este documento é um guia para julgamentos no âmbito no sistema de justiça para a realização do direito à igualdade e a não discriminação na perspectiva feminina:

Este instrumento traz considerações teóricas sobre a questão da igualdade e também um guia para que os julgamentos que ocorrem nos diversos âmbitos da Justiça possam ser aqueles que realizem o direito à igualdade e à não discriminação de todas as pessoas, de modo que o exercício da função jurisdicional se dê de forma a concretizar um papel de não repetição de

estereótipos, de não perpetuação de diferenças, constituindo-se um espaço de rompimento com culturas de discriminação e de preconceitos.

Outro aspecto sobre o Protocolo, que busca uma correção na perspectiva de gênero nos julgamentos pelo Poder Judiciário, é chamar a atenção para as lentes de gênero na interpretação do direito, que desde a Lei Maria da Penha ganha força e repercussão em várias medidas adotadas, como, por exemplo, as Jornadas de Trabalho do Conselho Nacional de Justiça e o Fórum Nacional de Juízas e Juizes de Violência Doméstica e Familiar (Fonavid) (CNJ, 2021).

Na apresentação do Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do Protocolo se evidencia a necessidade da construção de uma cultura jurídica voltada para a igualdade de gênero, que não pode ficar apenas no discurso, mas sim, uma igualdade concretizada pela produção, interpretação e aplicação do direito:

Este protocolo é fruto do amadurecimento institucional do Poder Judiciário, que passa a reconhecer a influência que as desigualdades históricas, sociais, culturais e políticas a que estão submetidas as mulheres ao longo da história exercem na produção e aplicação do direito e, a partir disso, identifica a necessidade de criar uma cultura jurídica emancipatória e de reconhecimento de direitos de todas as mulheres e meninas.

Conforme o Protocolo há um avanço no reconhecimento de que a “influência do patriarcado, do machismo, do sexismo, do racismo e da homofobia são transversais a todas as áreas do direito” e repercutem não apenas no direito penal (CNJ, 2021), assim, por exemplo, tem impacto no direito à saúde quando trata o corpo feminino como instrumento de reprodução, que é objeto da presente pesquisa.

Desta forma, o Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero (CNJ, 2021) constata que “o objetivo primordial de todos esses esforços é alcançar a superação dos percalços que impossibilita a percepção de uma igual dignidade entre mulheres e homens, em todos os cenários”. Para isso, com foco no conceito de acesso à justiça, o Protocolo serve como guia para magistradas e magistrados nas atuações nos processos judiciais, especialmente, para que se atentem à realidade, identificando e afastando desigualdades estruturais na condução do processo e em seus julgamentos, atendendo, neste sentido, a igualdade substancial como direito fundamental (CNJ, 2021).

3.4 A Responsabilidade Civil e a Violação do Projeto de Vida: Medicina Baseada em Evidências, Perda de uma Chance e Dano Existencial

O direito à saúde não se limita ao acesso formal a serviços médicos, mas abrange a garantia de que tais serviços sejam prestados com base em evidências científicas atualizadas e específicas, segundo Andressa Souza de Albuquerque (2024). Em continuidade, Flávia Siqueira (2025), afirma que a omissão na produção de conhecimento voltado às mulheres gera um déficit de proteção jurídica que compromete a efetividade dos direitos fundamentais. No caso de patologias como a endometriose e a SOMP, o atraso diagnóstico sistemático configura uma falha que transcende o dano moral comum, atingindo a própria essência da autonomia feminina e violando o dever de informação e o direito à segurança terapêutica.

Segundo Cavalieri Filho (2023), a responsabilidade civil médica, embora em regra subjetiva, decorre da violação de um dever jurídico preexistente de cuidado. Esse dever é flagrantemente descumprido quando a negligência diagnóstica é pautada por estereótipos de gênero, resultando no que a jurisprudência denomina inércia diagnóstica.

Neste sentido, o Judiciário tem consolidado a aplicação da Teoria da Perda de uma Chance em casos de erro médico, reconhecendo que a indenização é devida quando a falha no serviço interfere na evolução do quadro clínico, reduzindo possibilidades concretas de cura ou de tratamentos menos invasivos (Brasil, 2024).

No contexto da saúde feminina, o hiato decenal para o diagnóstico de endometriose retira da mulher a chance real de preservar sua fertilidade ou de evitar procedimentos mutiladores, como a histerectomia (Bahia, 2019).

Além da perda de uma chance, o atraso diagnóstico prolongado pode configurar o Dano Existencial. Este dano ocorre quando a negligência diagnóstica provoca uma alteração prejudicial no "projeto de vida" da vítima, impedindo-a de realizar escolhas fundamentais sobre sua saúde e futuro reprodutivo. Como observam Teixeira e Matos (2023), a responsabilidade civil deve atuar como instrumento para tutelar a dignidade humana, especialmente quando a vulnerabilidade de uma das partes é ignorada pelo sistema. O excessivo e angustiante período de espera por um diagnóstico correto causa profundo sofrimento emocional e grande impacto negativo na qualidade de vida, sendo, portanto, passível de reparação (Minas Gerais, 2024).

A aplicação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero (Recomendação 128/2022 do CNJ) revela-se, portanto, o mecanismo essencial para que o magistrado desconstrua estereótipos que naturalizam a sobrecarga e o sofrimento feminino.

A atuação judicial deve ser orientada a reconhecer que a saúde da mulher é um bem jurídico autônomo, garantindo que seu projeto de vida não seja ceifado pela inércia de um sistema de saúde cego ao gênero.

Conforme entendimento em decisão do Tribunal Regional do Trabalho da 22ª Região (Brasil, 2025):

A atuação judicial deve ser orientada à desconstrução de estereótipos de gênero que, por vezes, relegam à esfera privada e invisibilizam o trabalho de cuidado prestado majoritariamente por mulheres, naturalizando a sobrecarga e negando-lhes os direitos fundamentais.

Dessa forma, o reconhecimento da singularidade fisiológica feminina exige que o Judiciário repare a violação da autodeterminação da mulher, superando o paradigma do corpo masculino como referência universal e assegurando a dignidade da pessoa humana em sua totalidade.

4 A TUTELA JURÍDICA DO BEM-ESTAR FEMININO COMO DIREITO FUNDAMENTAL AUTÔNOMO: PARA ALÉM DA REPRODUÇÃO

Neste tópico a pesquisa trata sobre a integralidade da saúde e a superação do reducionismo biológico que condicionou o bem-estar feminino à esfera da reprodução. Tal superação é relevante para efetivo alcance da integralidade prevista na Lei 8.080/1990.

Ainda, será destacada a autonomia corporal e o reconhecimento da mulher como protagonista de seu processo de saúde, aspecto necessário para a tutela do bem-estar feminino.

Por fim, a pesquisa chama a atenção para o papel do Estado na promoção da saúde, direito que é previsto constitucionalmente e compõe o rol de direitos fundamentais, implicando numa responsabilidade pela promoção da saúde integral às mulheres.

4.1 A Integralidade da Saúde e a Superação do Reduccionismo Biológico

A consolidação da saúde da mulher como direito fundamental autônomo exige a superação do reducionismo biológico que a confinou à esfera reprodutiva. A perspectiva da integralidade, consagrada no artigo 7º, inciso II, da Lei nº 8.080/1990, estabelece que a assistência deve ser prestada de forma abrangente. Contudo, como adverte Maria Berenice Dias (2024), a aplicação prática do Direito muitas vezes padece de um "ponto cego" em relação às assimetrias de gênero, o que impede a superação de vulnerabilidades estruturais.

A perspectiva da integralidade estabelece que a assistência deve ser prestada de forma abrangente. Contudo, a vulnerabilidade da mulher no sistema de saúde é multidimensional, transcendendo a esfera econômica para alcançar as dimensões técnica e biológica (Barletta; Almeida, 2023). Já sobre essa lacuna na efetivação da igualdade material, Dias (2024) sustenta que: "O ponto cego, neste aspecto, representa verdadeira fratura para o alcance da igualdade

material em relações privadas, porque não se funcionalizam adequadamente os instrumentos disponíveis para a superação de vulnerabilidades desta natureza”.

Nesse contexto, a tutela jurídica do bem-estar feminino deve transcender o binômio “mãe-filho”. Como sustenta Sarlet (2018), a eficácia dos direitos fundamentais sociais - como a saúde - depende de prestações estatais que não sejam meras proclamações normativas, mas que atendam às necessidades concretas dos indivíduos. Atribuir valor jurídico autônomo a condições como a SOMP e a Endometriose é, portanto, uma exigência de eficácia do direito à saúde integral.

4.2 Autonomia Corporal e Dignidade: O Protagonismo da Mulher

A dignidade da pessoa humana manifesta-se na saúde por meio da autonomia corporal. O direito à vida não pode ser reduzido à existência biológica, mas deve ser compreendido como o direito a uma vida digna, que harmoniza a integridade física e psíquica. Sá (2024) reforça que a autonomia e a liberdade de escolha sobre o próprio corpo são pilares da bioética que devem informar o Direito, especialmente no que tange aos direitos reprodutivos e à saúde da mulher.

A autonomia corporal impõe o reconhecimento da mulher como protagonista de seu processo de saúde. A ausência dessa perspectiva contribui para a perpetuação de práticas como a negligência diagnóstica por viés de gênero. Quando a medicina ignora a dor feminina ou a reduz a questões emocionais, viola-se o princípio da dignidade.

A tutela do bem-estar feminino como direito autônomo exige que a mulher deixe de ser objeto de intervenção para se tornar sujeito de direitos, com voz ativa sobre seu diagnóstico e tratamento.

4.3 O Papel do Estado e a Responsabilidade pela Promoção da Saúde Integral

O dever estatal de promoção da saúde, previsto no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, exige a correção de desigualdades históricas. Piovesan (2023) ressalta que a concretização dos direitos fundamentais das mulheres exige o enfrentamento de desigualdades estruturais, sob pena de perpetuar a invisibilidade e a violência.

Nesse cenário, a responsabilidade civil deve ser compreendida como um instrumento de proteção da dignidade. Teixeira e Matos (2023) defendem que a responsabilidade civil é essencial para tutelar a dignidade humana, especialmente em casos de vulnerabilidade:

a responsabilidade civil se apresenta como instrumento para tutelar aspectos da dignidade humana nas relações internas ao núcleo familiar, principalmente

nos casos em que existe vulnerabilidade de uma das partes, geradora de maior carga de responsabilidade à outra, por ser este comando do Princípio da Solidariedade.

A omissão na promoção de pesquisas específicas e a manutenção de protocolos clínicos que ignoram a singularidade feminina configuram falhas sistêmicas. A incorporação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, representa o caminho para que o Judiciário reconheça que a saúde da mulher é um bem jurídico independente, cuja proteção integral é condição indispensável para a justiça social e a dignidade humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação empreendida neste artigo permitiu concluir que a saúde da mulher no Brasil permanece estruturada sob um paradigma reprodutivo que, embora mitigado pelo avanço normativo, ainda exerce uma influência determinante na prática médico-científica e na tutela jurídica. A resposta à questão central deste estudo revela que a priorização da fertilidade e da função conjugal não é um acaso, mas o resultado de uma construção histórica de "coisificação" do corpo feminino, que se iniciou na invisibilidade civil do Código Civil de 1916 e persiste, de forma velada, na ciência contemporânea.

A análise do viés de gênero na produção do saber médico demonstrou que a adoção do corpo masculino como padrão universal gerou uma lacuna de dados que penaliza diretamente as mulheres. O sistemático atraso terapêutico em patologias como a endometriose e a SOMP não é apenas uma falha técnica, mas uma manifestação de negligência estrutural que deslegitima a dor feminina e submete a mulher a um estado de vulnerabilidade diagnóstica. No campo jurídico, observou-se que a proteção à saúde feminina ainda é frequentemente condicionada à sua utilidade social ou reprodutiva, revelando uma hesitação dos tribunais em reconhecer o bem-estar feminino como um direito fundamental autônomo.

Contudo, a ruptura com esse modelo é possível e urgente. A Constituição Federal de 1988 oferece o arcabouço necessário para a afirmação da autonomia corporal e da dignidade da mulher como sujeito pleno. A incorporação do Protocolo para Julgamento com Perspectiva de Gênero pelo Conselho Nacional de Justiça (Recomendação 128/2022) representa o instrumento mais promissor para que o Judiciário atue como corretor dessas assimetrias, garantindo que a saúde integral seja protegida para além da função materna.

Em última análise, a emancipação da saúde da mulher exige que a medicina e o Direito reconheçam a singularidade fisiológica e existencial feminina como um valor em si mesmo. Somente ao desvincular a tutela jurídica do viés reprodutivo será possível garantir que a dignidade da pessoa humana deixe de ser uma promessa abstrata para se tornar uma realidade material na vida de todas as mulheres brasileiras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Andressa Souza de. **Reequilibrando a balança de poder: seria a informação o mecanismo viabilizador de uma assistência obstétrica adequada?** Jusbrasil, 2024.

BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia (1ª Turma Recursal). **Recurso Inominado nº 0095653-74.2024.8.05.0001**. Relatora: Nícia Olga Andrade de Souza Dantas. Julgado em: 16 abr. 2024.

BAHIA. Tribunal de Justiça da Bahia (1ª Turma Recursal). **Recurso Inominado nº 0128259-68.2018.8.05.0001**. Relatora: Nícia Olga Andrade de Souza Dantas. Julgado em: 27 mar. 2019.

BARLETTA, Fabiana Rodrigues; ALMEIDA, Vitor. **Vulnerabilidades e Suas Dimensões Jurídicas**. 1. ed. [S.l.]: Editora Foco, 2023.

BARROSO, Luís Roberto. **Curso de direito constitucional contemporâneo**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BRASIL. [Código Civil (1916)]. **Lei nº 3.071, de 1º de janeiro de 1916**. Rio de Janeiro, 1916.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília, 1984.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (2ª Turma). **AgInt no AREsp nº 2397705/SP**. Relator: Min. Francisco Falcão. Julgado em: 27 maio 2024.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (22ª Região). **RORSum nº 0001024-74.2024.5.22.0005**. Relator: Des. Arnaldo Boson Paes. Julgado em: 2025.

CAMBI, Eduardo Augusto Salomão. **Direito das Famílias com Perspectiva de Gênero**. 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2024.

CAMPOS, Carmen Hein de. **Feminismo e Direito**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2024.

CAVALIERI FILHO, Sergio. **Programa de Responsabilidade Civil**. 16. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Recomendação nº 128, de 15 de fevereiro de 2022**. Brasília: CNJ, 2022.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Protocolo para julgamento com perspectiva de gênero**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça (CNJ); Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados (Enfam), 2021.

DIAS, Maria Berenice *et al.* **Direito da Famílias por Juristas Brasileiras**. 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2024.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2014.

FRICKER, Miranda. **Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing**. Oxford: Oxford University Press, 2007.

GODINHO, Adriano Marteleto *et al.* **Direitos Reprodutivos e Planejamento Familiar**. São Paulo: Editora Foco, 2023.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça (18ª Câmara Cível). **Apelação Cível nº 0051042-38.2018.8.13.0352**. Relator: Des. Habib Felipe Jabour. Julgado em: 06 ago. 2024.

NOVAES, Liège; BONAVIDES, Sâmia Saad Gallotti. **Provas Digitais no Processo do Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2024.

PEREZ, Caroline Criado. **Mulheres Invisíveis**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 21. ed. São Paulo: Saraiva, 2023.

SÁ, Maria de Fátima Freire de. **Bioética e Direito**. 1. ed. São Paulo: Editora Foco, 2024.

SARLET, Ingo Wolfgang. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2018.

SIQUEIRA, Flávia. **Os Direitos dos Pacientes no Brasil**. São Paulo: Editora Foco, 2025.

TEIXEIRA, Ana Carolina Brochado; MATOS, Ana Carla Harmatiuk. **Novas Fronteiras da Responsabilidade Civil**. Jusbrasil, 2023.

XIMENES, Monique. **Direito de (Não) Ser Mãe, o - 2023**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2023.