

# ***Os DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS***

***MARGARITA DÍAZ  
FRANCISCO CABRAL  
LEANDRO SANTOS***

***“TANTO OS PAÍSES LATINOS COMO OS PAÍSES DO  
ORIENTE OPRIMEM A MULHER MAIS COM O RIGOR  
DOS COSTUMES DO QUE O DAS LEIS.”***

***SIMONE DE BEAUVOIR***

***“AINDA QUANDO HOJE EM DIA RESULTE QUASE  
IMPERCEPTÍVEL, O DOMÍNIO SEXUAL É, TALVEZ, A  
IDEOLOGIA QUE MAIS PROFUNDAMENTE ARRAIGADA  
SE ENCONTRA NA NOSSA CULTURA, POR  
CRISTALIZAR NELA O CONCEITO MAIS ELEMENTAR DE  
PODER.”***

***KATE MILLET (APUD LODOÑO, 1996, P. 14)***

## **Os Direitos Sexuais e Reprodutivos**

### **Histórico**

Os direitos sexuais e reprodutivos e a saúde reprodutiva são temas que começaram a ganhar força na década de 60, período em que são promovidas internacionalmente as políticas de planejamento familiar.

Entretanto, é muito importante reconhecer que a luta pelos direitos das mulheres já se iniciava no século 19 e na primeira metade do século 20, época em que o movimento de mulheres já lutava pela igualdade, com ênfase nos direitos à educação e ao voto.

Até a década de 60 do século XX, persistiu a luta pela igualdade, mas essa crítica à desigualdade que incluía as relações sociais baseadas nas relações de poder entre homens e mulheres se fortaleceu ainda mais nos anos 60 e 70, momento em que os grupos feministas começaram com a luta para romper com a opressão da mulher e com um intenso trabalho para desmontar as formas de construção dos papéis sociais de mulheres e homens.

Nessa mesma época, a preocupação das feministas e outras instituições, também se centrou nos aspectos ligados à sexualidade e reprodução das mulheres. Foi o período em que a luta das mulheres se focalizou na conquista do direito para decidir sobre seu próprio corpo. Frases como “*Nosso corpo nos pertence*”, “*Esse corpo que é nosso*”, percorreram o mundo e fizeram parte da agenda e dos processos educativos que permitiram a muitas mulheres conhecerem e (re)conhecerem os seus próprios corpos, pensar e refletir pela primeira vez nas questões relacionadas à vivência da sexualidade, (re)conhecer o direito ao prazer sexual e, principalmente, refletir sobre a construção dos papéis do homem e da mulher, da desigualdade e da iniquidade entre homens e mulheres. Esses movimentos ao longo de todo o mundo fizeram com que a voz das mulheres começasse a ser ouvida nas demandas políticas de saúde pelos direitos de decidir sobre o corpo e a fertilidade, até a reivindicação da legalização do aborto (Ávila, Correa).

Olhando para trás na história, ao revisar o contexto político, social e econômico existente na época, é possível identificar diferentes atores, cada um com uma visão, um interesse, uma preocupação e uma intencionalidade. Por exemplo, os organismos e instituições dos governos de países ditos desenvolvidos estavam preocupados pelo crescimento da população mundial, o movimento de mulheres que inicialmente reivindicava pela capacidade das mulheres de ter controle do seu corpo e de regular a sua fertilidade, numa etapa posterior demandaram e advogaram pelo reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. Também teve um papel fundamental algumas políticas específicas dos Estados Unidos que, interessado em diminuir o crescimento demográfico nos países ditos

subdesenvolvidos, colocou no centro de sua agenda estratégias de cooperação com esses países, introduzindo de forma massiva métodos anticoncepcionais na América Latina, na década de 60. Esses programas, embora visassem controlar a natalidade de maneira autoritária, atenderam de certo modo às necessidades das mulheres que desejavam métodos anticoncepcionais para evitar uma gravidez não desejada, o que lhes permitiria estudar e trabalhar fora de casa. Paralelamente, se intensificaram as pesquisas científicas com ênfase biomédica para o desenvolvimento de métodos anticoncepcionais, demográfica para o controle de natalidade, e posteriormente se amplia para outros campos das ciências sociais com uma abordagem de direitos. É importante ressaltar que se observa claramente a desigualdade de gênero tanto nas pesquisas biomédicas de desenvolvimento de métodos anticoncepcionais como nas demográficas, porque estas focalizavam principalmente as mulheres, colocando claramente a responsabilidade da anticoncepção sobre elas.

Diversos foros sobre população, direitos humanos, saúde e meio ambiente também são realizados, como parte dessa complexa rede de relações políticas internacionais, onde participavam diferentes atores com suas próprias visões e interesses.

O desenvolvimento das relações políticas entre esses atores vai determinando um giro e uma ampliação do interesse, que inicialmente era pela regulação da fertilidade para uma preocupação pela saúde reprodutiva, ou seja, o bem estar biológico, psíquico e social vinculado à reprodução e pelos direitos reprodutivos, que inicialmente era decidir quando e quantos filhos ter.

### ***Eventos Chaves***

Entre todos os foros internacionais realizados, cabe destacar (Gysling, 1994):

- A Conferência sobre Direitos Humanos, realizada em Teerã, Irã, em 1968, que estabeleceu que a decisão sobre o número de filhos e o espaçamento entre eles constitui um direito dos casais.
- Em 1974 foi realizada, em Bucareste, na Romênia, a Conferência de População, na qual se reconhecem dois elementos centrais: o direito de casais e indivíduos determinarem o número de filhos e seu espaçamento e o papel do Estado na garantia desses direitos, incluindo-se a informação e o acesso a métodos de controle da natalidade.
- Em 1975 realizou-se, no México, a Conferência Mundial do Ano Internacional da Mulher, que deu início ao Decênio da Mulher, no qual se reconheceu o direito à integridade física e às decisões sobre o próprio corpo, o direito a diferentes opções sexuais e os direitos reprodutivos, entre eles a maternidade opcional.

- Em 1978 realizou-se a Conferência de Alma Ata, na União Soviética (atual Cazaquistão) em que foi emitida a Declaração de Alma Ata sobre Atenção Primária, que reconheceu as vantagens de um enfoque holístico dos temas de saúde reprodutiva, vinculando os temas de saúde à vida das mulheres.
- Em 1979 a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou o documento principal do Decênio da Mulher: “A Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher”. Entre as medidas propostas, incluem-se várias relacionadas com a saúde reprodutiva, como o direito à igualdade de homens e mulheres nas decisões sobre reprodução e a responsabilidade compartilhada em relação aos filhos.
- 4º Encontro Internacional de Mulher e Saúde, realizado em Amsterdã, em 1984.
- Estratégias de Nairobi, orientada para o Futuro do Avanço da Mulher, em 1985.
- A Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada no Brasil em 1992.
- Conferência de Viena sobre os Direitos Humanos, realizada em 1993, onde se acordou que os direitos humanos das mulheres incluem o direito a ter controle sobre a sua sexualidade e a decidir livremente, sem discriminação nem violência. Foi definido que estupro, especialmente em situações de guerra, é um crime contra os direitos humanos.
- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada em 1994, em Cairo, onde pela primeira vez a saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, passaram a constituir os aspectos principais de um acordo central sobre população. O consenso de Cairo destaca o seguinte:
  - Reconhece o papel central que tem a sexualidade e as relações entre homens e mulheres no que se refere à saúde e aos direitos da mulher.
  - Afirma que os homens deveriam assumir responsabilidade pelo seu próprio comportamento sexual, sua fertilidade, a transmissão de doenças de transmissão sexual e o bem-estar de suas companheiras e filhos e filhas que procriam.
  - Define os serviços de saúde sexual e reprodutiva e chama a prover os serviços de informação integrais de boa qualidade para todos e todas, incluídos os e as adolescentes (Matamala, Osório, 1996).

Em Cairo não houve consenso para que os direitos sexuais fossem definidos e explicitados de forma separada, então eles foram incluídos e considerados nos direitos reprodutivos, mas sem destaque.

- 4ª Conferência Mundial da Mulher, realizada em 1995, em Beijing, onde se avançou no sentido de reconhecer o direito das mulheres de manejar e decidir sobre sua sexualidade (direito sexual). Outro ponto que também não obteve consenso em Cairo foi o relacionado com a legislação sobre o aborto e que foi retomado em Beijing, onde o acordo obtido foi a recomendação para que os governos revisassem as legislações que penalizam as mulheres.

### ***O Papel das Organizações de Mulheres***

O movimento de mulheres criticou amplamente o enfoque que enfatiza a relação pobreza-população, que tem sido o pensamento predominante em muitos países, com o apoio das agências de cooperação internacionais sob os auspícios dos chamados países desenvolvidos, tanto pela ênfase político-demográfica, como pelo papel e responsabilidade que se impõe às mulheres.

O movimento das mulheres centrava a sua crítica principalmente nos seguintes aspectos:

- A fertilidade das mulheres tem sido o objeto primário das políticas de população sejam elas pró-natalidade ou anti-natalidade..
- Tem se focalizado a atenção no comportamento sexual das mulheres mais do que no comportamento sexual dos homens.
- Tem se esperado que as mulheres assumam a responsabilidade e riscos de uma gravidez, entretanto elas têm sido excluídas da tomada de decisões, tanto nas relações pessoais como nas políticas públicas.
- A sexualidade e iniquidades de poder baseadas nas diferenças de gênero têm sido amplamente ignoradas e, às vezes, fortalecidas pelos programas de população e de planejamento familiar.

A proposta dos grupos de mulheres era avançar até uma nova conceitualização das questões ligadas à saúde das mulheres, em que a mulher fosse colocada no centro, que ela fosse reconhecida como “sujeito” e não como “objeto” dos programas. Propunha que as políticas de saúde reprodutiva deviam ter como meta o bem estar das pessoas e o melhoramento de sua qualidade de vida, e que os problemas de saúde deviam ser entendidos no contexto dos direitos das pessoas a decidir de maneira livre e informada sobre quantos filhos desejam ter.

No Brasil, os movimentos de mulheres tiveram uma atuação fundamental ao longo dos anos 80, lutando pelos direitos das mulheres pela justiça social e pela democracia, incorporando como prioritários na sua agenda, o tema da saúde da mulher e dos direitos reprodutivos.

No contexto da nova conjuntura política de democratização que havia no país, foram criados o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), a Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana no Ministério da Saúde, e foi formulado o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, onde a anticoncepção é reconhecida como um direito básico de cidadania das mulheres que deveria ser oferecida na rede pública de saúde como um dos componentes de uma política mais ampla da saúde da mulher ou da saúde reprodutiva, que incluiria também assistência de qualidade ao pré-natal, parto e puerpério, prevenção das DST e do câncer cervical e de mama, atenção às adolescentes e à mulher no período da menopausa. Tudo isto, representa a institucionalização da agenda feminista pelo Estado.

Na segunda metade dos anos 80, ocorreram também dois eventos relevantes: a Assembléia Nacional Constituinte (1986 – 1988) e a Primeira Conferência de Saúde e Direitos da Mulher, que ocorreu em outubro de 1986, como um desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde realizada em março do mesmo ano.

Esses movimentos, sem dúvida, tiveram impacto nas políticas brasileiras de saúde sexual e reprodutiva, que 10 anos antes de Cairo, já idealizava programas absolutamente convergentes com as recomendações da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD): o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 1984), o Programa Nacional de Prevenção das DST (1986) e o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD, 1988).

Outras políticas de saúde adotadas no Brasil contribuíram significativamente para uma abordagem de melhoria da atenção em saúde sexual e reprodutiva, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja definição se inicia em 1988, e em 1993 se consolidam as regras de descentralização e os mecanismos de coordenação técnico-política entre os níveis federal, estadual e municipal. Em 1994 surge o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Em 12 de Janeiro de 1996, durante a elaboração da nova Constituição Federal, foi aprovada a Lei 9263, que regula o parágrafo 7º do artigo 226, sobre Planejamento Familiar:

§ 7º - Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988

Entre 1980 e 1994, os grupos de mulheres do mundo inteiro, junto a instituições de planejamento familiar e também à organização mundial da saúde, fizeram muitos esforços para legitimar o conceito de “saúde reprodutiva”.

O diálogo contínuo entre esses dois mundos foi a raiz do consenso de Cairo, acordos que não foram tarefas fáceis de alcançar pelas tensões resultantes da crítica à abordagem biomédica dos programas de saúde da mulher, e pela abordagem de controle populacional dos programas de planejamento familiar.

O vínculo entre saúde e direitos reprodutivos através de uma perspectiva que incluísse a atenção, o desenvolvimento equitativo e os direitos humanos, levaram a um acordo entre as mulheres ativistas num encontro no Rio de Janeiro, em Janeiro de 1994, preparando-se para a CIPD. Nesse esforço destacam-se dois elementos fundamentais: a premissa da indivisibilidade dos direitos humanos e a noção de um “ambiente facilitador” para o exercício desses direitos (condições econômicas, sociais e políticas) (Corrêa, a).

### ***O que são os Direitos Sexuais e Reprodutivos***

Parafraseando María Ladi Lodoño, podemos dizer que os direitos sexuais e reprodutivos são os mais humanos de todos os direitos, que precisam não somente ser reconhecidos, mas vividos e transcendidos pela humanidade (Lodoño, 1996).

Os direitos são um conjunto de leis ou princípios que regulam as relações sociais, ou seja, são as normas criadas em cada sociedade para orientar a vida em comum: o que se pode ou não fazer, que garantias os cidadãos e cidadãs têm do Estado, definindo o que é importante e quais são as responsabilidades de cada um (Corrêa, b).

As primeiras reivindicações de liberdade e igualdade para todos os seres humanos, estão na primeira versão na Declaração de Independência dos EUA, em 1776. posteriormente, surgiram 3 declarações solenes que foram aprovadas após a Revolução Francesa nos anos de 1789, 1793 e 1795, que estabelecem os direitos do homem e do cidadão.

Cada país tem suas leis com mais ou menos privilégios e injustiças para determinados grupos de pessoas, e esses direitos podem ser mudados através das reivindicações de grupos sociais ou pessoas que se sentem prejudicadas e reivindicam a mudança da situação, e através de suas lutas propõem e conquistam novos direitos.

Como é do conhecimento geral, a construção e vivência da sexualidade e da reprodução sempre foram reprimidas, controladas e cercadas de mitos, tabus e preconceitos. Além disso, essa mesma construção fundamentada em bases biológicas com foco na preservação da espécie e sustentada por doutrinas religiosas determinou ao longo de nossa história, que a sexualidade fosse compreendida como um evento meramente reprodutivo. Essa concepção baseada na diferenciação biológica dos sexos masculino e feminino determinou não

somente os papéis sociais masculinos e femininos, mas um controle e opressão maior sobre a mulher, seu corpo e sua sexualidade, onde à mulher coube assumir todas as tarefas vinculadas à reprodução, que vão além dos eventos biológicos de gestação e amamentação, ou seja, ela teve que assumir os afazeres da casa e seus correlatos, e o cuidado dos filhos. Essa construção social dos papéis da mulher e do homem em nossa sociedade acarretou as desigualdades e iniquidades de gênero, e toda a sorte de discriminação, significando menos poder e oportunidades para a mulher, inclusive alijando-a da participação no mundo público.

A abordagem biológica e reprodutiva da sexualidade sustentada por preceitos religiosos também determinou, dentro desse modelo de controle e opressão, a normalização e regulação dos comportamentos do ser humano nesse campo, e, portanto determinando padrões de normalidade e conseqüentemente de anormalidade. De uma maneira bem simples, fica claro porque todo comportamento e prática sexual que não seja para reprodução passam a ser considerado anormal, ou até recentemente, desde um ponto de vista médico, considerado como um desvio, uma patologia, como no caso de relações sexuais entre pessoas de mesmo sexo, ou até mesmo a masturbação.

Para transformar essa situação de discriminação e opressão, os movimentos de mulheres e também os movimentos de gays e lésbicas se organizaram e têm lutado muito para mudar essa sociedade discriminatória e opressora, organizada em relações de poder, cujo um de seus eixos mais importantes, que atravessa todas as outras relações, é o determinado pela sexualidade, que traz consigo todas as conseqüências das relações de gênero. Essa luta tem reivindicado não somente equidade de direitos e oportunidades, mas que as questões ligadas à sexualidade e reprodução sejam tratadas como questões de direito e cidadania, preservando a autonomia e autodeterminação das mulheres e das pessoas discriminadas sem distinção de raça, cor ou credo.

Na plataforma de Ação que foi adotada por 189 delegações participantes da Conferência da Mulher realizada em Beijing reafirmou a definição de saúde reprodutiva e estabelece no seu parágrafo 96:

“Os Direitos humanos das mulheres incluem seu direito de controle e decisão, de forma livre e responsável, sobre questões relacionadas a sexualidade, incluindo-se a saúde sexual e reprodutiva, livre de coerção, discriminação e violência. A igualdade entre mulheres e homens no que diz respeito à relação sexual e reprodução, incluindo-se o respeito à integridade, requer respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades pelos comportamentos sexuais e suas conseqüências.”

Hera: Health, Empowerment, Rights & Accountability.  
Empoderamento das Mulheres. In: **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres. Idéias para ação.** New York, USA: Hera, s/d



“Direitos sexuais, são direitos a uma vida sexual com prazer e livre de discriminação”. Incluem o direito:

- de viver a sexualidade sem medo, vergonha, culpa, falsas crenças e outros impedimentos à livre expressão dos desejos.
- de viver a sua sexualidade independente do estado civil, idade ou condição física.
- a escolher o/a parceiro/a sexual sem discriminações; e com liberdade e autonomia para expressar sua orientação sexual se assim desejar.
- de viver a sexualidade livre de violência, discriminação e coerção; e com o respeito pleno pela integridade corporal do/a outro/a.
- praticar a sexualidade independente de penetração.
- a insistir sobre a prática do sexo seguro para prevenir gravidez não desejada e as doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS.
- à saúde sexual, o qual exige o acesso a todo tipo de informação, educação e a serviços confidenciais de alta qualidade sobre sexualidade e saúde sexual.”

SOS CORPO – GÊNERO E CIDADADINA. Conversando sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Série saúde preventiva**. Disponível em: <http://www.soscorpo.org.br/download/direitos.pdf>

“Os direitos reprodutivos abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais sobre direitos humanos e em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência...”

Hera: Health, Empowerment, Rights & Accountability. Empoderamento das Mulheres. In: **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres. Idéias para ação**. New York, USA: Hera, s/d

”.Incluem o direito:

- individual de mulheres e homens em decidir sobre se querem, ou não, ter filhos/as, em que momento de suas vidas e quantos/as filhos/as desejam ter.
- de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência.
- de homens e mulheres participarem com iguais responsabilidades na criação dos/as filhos/as.
- a serviços de saúde pública de qualidade, e acessíveis, durante todas as etapas da vida.
- à adoção e ao tratamento para a infertilidade.

SOS CORPO – GÊNERO E CIDADADINA. Conversando sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Série saúde preventiva**. Disponível em: <http://www.soscorpo.org.br/download/direitos.pdf>

Os direitos reprodutivos e os direitos sexuais são inseparáveis, já que garantem o livre exercício da sexualidade e a autonomia para as decisões das pessoas no que se refere à vida sexual e à reprodução, bem como assumir as responsabilidades dessas decisões.

Ao falar de livre exercício da sexualidade, significa que as pessoas tem que ter informações e condições de direitos para tomar decisões e assumir suas responsabilidades, baseadas numa ética pessoal e numa ética social, que assegurem a sua integridade e a sua saúde.

Aqui está a importância de discutir as questões de gênero, já que em nossa opinião, o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos só é possível se existirem relações igualitárias entre homens e mulheres. Conseqüentemente, uma pessoa que consegue tomar decisões sobre si mesma, sobre seu próprio corpo, poderá tomar também decisões coletivas, decisões como cidadã.

Entretanto, é importante reconhecer que a origem dos dois termos: “direitos reprodutivos” e “direitos sexuais”, é diferente.

A etimologia do termo “direitos reprodutivos”, provém dos grupos de mulheres e não de um marco de referência institucional. O conceito de direitos reprodutivos está vinculado à luta pelo aborto seguro e legal, e pelo direito de escolha anticoncepcional.

O conceito de “direitos sexuais” é o resultado de mudanças políticas e culturais das sociedades e tem sido formulado por duas frentes: de um lado, pelas fortes reflexões feministas vinculando sexualidade, reprodução, desigualdades e iniquidades entre os sexos, principalmente nos movimentos dos Estados Unidos, Europa e América Latina, que levaram à formulação do conceito de autodeterminação sexual<sup>1</sup>. O outro surgiu dos movimentos das comunidades gays e lésbicas, principalmente dos Estados Unidos, que vêm lutando contra a discriminação (Corrêa, a).

Atualmente, o termo direitos sexuais não está sendo usado pelas feministas, mesmo nos países como o Brasil que apresenta menos restrições a eles. Esse termo está sendo mais usado pelos movimentos de gays e lésbicas (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1999).

Na opinião de Sônia Corrêa, as implicações de agregar “reprodutivo” e “sexual” a “direitos” são completamente diferentes, porque o elemento substantivo é em si mais preciso (Corrêa, a).

“Direitos” implicará sempre na capacidade de tomar decisões autônomas, de assumir responsabilidades, e de satisfazer as necessidades, ambas no sentido individual e coletivo. A construção de direitos implica no re-equilíbrio das relações

---

<sup>1</sup> Autodeterminação sexual: para a autodeterminação das mulheres, se reconhecem quatro fundamentos éticos: autonomia pessoal ou condição de pessoa, integridade corporal, igualdade e diversidade  
Corrêa, S. Gênero e sexualidade: deslocando o debate da margem para o centro. **Jornal da Rede Feminista de Saúde**. Nr. 24, Dezembro 2001. Disponível em [http://www.redesaude.org.br/jr23/html/doby\\_jr24-sonia.html](http://www.redesaude.org.br/jr23/html/doby_jr24-sonia.html)

de poder e num horizonte de justiça. A noção de direitos refere-se às relações das pessoas com elas próprias e as relações entre pessoas e coletividade (sociedades, estados, mercado, etc) (Corrêa, a).

Tendo este marco de referência, fica mais fácil entender quando falamos de direitos sexuais e de saúde sexual, e de quando falamos de direitos reprodutivos e de saúde reprodutiva, também fica mais fácil de visualizar quais ações são necessárias incluir na agenda para atender às necessidades das pessoas nas questões da sexualidade e da reprodução, como também para realizar todas as mudanças necessárias, de modo que as pessoas possam exercer o seu direito à saúde sexual e reprodutiva, como um direito humano fundamental.

A definição de saúde reprodutiva da OMS foi reiterada e realçada em Cairo e se mantém porque nela se explicita a diversidade do que para as feministas significa “saúde sexual e reprodutiva”:

“A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não a simples 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 as pessoas possam ter uma vida sexual segura e satisfatória e que tenham a capacidade de produzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes devem fazê-lo. 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 regulação da fecundidade... e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que dêem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio.”

– Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Programa de Ação, § 7.2  
Hera: Health, Empowerment, Rights & Accountability. Empoderamento das Mulheres. In: Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva. New York, USA: Hera, s/d

Ao conceituar a saúde reprodutiva vinculada ao prazer e às decisões reprodutivas livres, desde Cairo, tem-se dado um impulso ao crescimento pessoal e à qualidade de vida.

Também a aceitação do binômio saúde e direitos é determinante para que haja uma mudança de cultura nessa área, e uma mudança no manejo do poder que decide as políticas de saúde e de direitos individuais e coletivos.

Saúde e direitos sexuais e reprodutivos estão intimamente ligados e constituem uma nova forma de dimensionar a saúde, de redefini-la com novos enfoques e conhecimentos que permitem entender como a equidade de gênero é fundamental para a qualidade de atenção em saúde sexual e reprodutiva (Lodoño, 1996).

## ***Algumas Reflexões sobre a Situação Atual***

Fazer uma análise da situação atual dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, no ano de 2003, não é tarefa fácil, já que existem grandes diferenças sociais, políticas, econômicas e culturais no país que, sem dúvida, estão afetando essa situação.

Todavia, é preciso ressaltar que, apesar de termos percorrido um longo e difícil caminho, a situação da mulher e dos direitos sexuais e reprodutivos no Brasil está melhor que em outros países, e melhor quando comparada há 10 ou 20 anos atrás. Entretanto, quando revisamos a plataforma de ações que os governos, incluindo o Brasil, aprovaram no Cairo, e se comprometeram executá-la para melhorar as políticas de saúde voltadas para as mulheres, e criar condições favoráveis para o seu “empoderamento”<sup>2</sup> e exercício dos seus direitos, vemos que ainda nesse contexto não houve avanços práticos, permanecendo uma grande distância entre os compromissos assumidos em teoria e sua consolidação prática.

Se considerarmos um panorama global, desde 1994 o Brasil viveu diferentes momentos políticos e econômicos que tem afetado as políticas de saúde, mas, de um modo geral, podemos dizer que um evidente avanço aconteceu devido à consolidação do Sistema Único de Saúde, principalmente no que se refere à descentralização, à participação, e aos programas de atenção primária da saúde, que inclui a saúde sexual e reprodutiva, em que houve a regulamentação da ligadura de trompas, vasectomia e anticoncepção de emergência. Também tem sido priorizado o acesso universal ao primeiro e segundo grau, e tem sido dada grande ênfase à melhoria da qualidade da educação, incluindo além das avaliações dos cursos de segundo grau, avaliações também no terceiro grau responsável pela formação técnica de grande parte dos recursos humanos do setor de saúde. As políticas de reforma agrária e de redução da pobreza, que tem prioridade alta no atual governo, sem dúvida, também estão contribuindo para criar condições mais favoráveis para a melhoria da saúde sexual e reprodutiva.

Um estudo realizado no Brasil, 5 anos após Cairo, mostrou que entre 1995 e 1999, muitos projetos de lei que estavam tramitando eram relacionados aos direitos das mulheres, sendo que no momento do estudo existiam 198 Projetos de Lei em trâmite no Congresso, e a maior parte deles era a respeito da área da saúde e sexualidade, em segundo lugar estavam os projetos que tratam do trabalho da mulher, seguidos pelo tema dos direitos humanos e de violência contra a mulher (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1999).

---

<sup>2</sup> Empoderamento é a tradução não dicionarizada do termo inglês *empowerment*. Denota o processo pelo qual as mulheres ganham poder interior para expressar e defender seus direitos, ampliar sua autoconfiança, identidade própria e auto-estima e, sobretudo, exercer controle sobre suas relações pessoais e sociais. HERA: Health, Empowerment, Rights & Accountability. Empoderamento das Mulheres. In: **Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres. Idéias para ação**. New York, USA: Hera, s/d. p. 1.

A seguir, listamos as Iniciativas Relevantes em Saúde da Mulher (1995 – 1998) e as Leis aprovadas pelo Congresso Nacional entre 1995 e 1998, em relação aos Direitos das Mulheres (Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1999):

- **Iniciativas Relevantes em Saúde da Mulher – 1995 – 1998**
  - Redução da Mortalidade Materna
    - Definição da Meta em 115 óbitos/100.000 nascidos vivos.
    - Revisão do Plano Nacional de Redução de Mortalidade Materna.
    - Avaliação dos Comitês Estaduais de Morte Materna e dos procedimentos de investigação de óbitos.
    - Foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde uma resolução solicitando que o óbito materno seja considerado evento de notificação compulsória em nível nacional.
  - Assistência Pré-Natal
    - Revisão das normas de pré-natal.
    - Ampliação da assistência pré-natal especialmente no contexto do Programa de Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
  - Assistência Obstétrica
    - Iniciativa Maternidade Segura e Hospitais Amigos da Criança (antes de 1995).
    - Parto domiciliar é hoje um procedimento remunerado pelo SUS (1996).
    - Incentivo ao parto normal via inclusão na tabela do pagamento de partos realizados por enfermeiras/os obstetras.
    - Aumento do valor de pagamento da cirurgia obstétrica e inclusão de pagamento de procedimentos relacionados aos partos de risco.
    - Inclusão nas cobranças de AIHs de novos campos de informação sobre recém-nascidos e alta da gestante.
    - Implantação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento de Gestante de Alto Risco e aumento do valor de pagamento do parto normal nos hospitais credenciados por este sistema.
    - Definição de tetos relativos ao percentual de partos cirúrgicos nos hospitais conveniados do SUS, acima dos quais os procedimentos não serão remunerados: 40% ao final de 1998, 37% em julho de 1999 e 35% ao final de 1999 e 30% no ano 2000.
  - Prevenção do Câncer Cervical
    - Programa Viva Mulher (1996).
    - Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, cuja meta foi atingir 4 milhões de mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito um exame de Papanicolau.
  - Assistência à Anticoncepção
    - A aprovação da Lei 9.600 que regula o planejamento familiar no país desdobrou-se na formulação de uma nova norma técnica do SUS para anticoncepção cirúrgica.

- A compra de anticoncepcionais foi incluída como um item no Piso de Assistência Básica transferido aos municípios.
- O Ministério da Saúde está desenhando uma nova estratégia para assegurar que a provisão de métodos reversíveis chegue de fato aos grupos que mais necessitam.
- Tratamento do Aborto Incompleto e Aborto nos Casos Previstos em Lei
  - Entre 1993 e 1998 multiplicaram-se no país iniciativas de humanização e melhoria da qualidade de atenção ao aborto incompleto. Hoje, mais de 20 hospitais oferecem o procedimento.
  - Também se ampliou significativamente o número de serviços que realizam o procedimento de interrupção da gravidez nos dois casos por lei: estupro e risco de vida. Eles eram 2 em 1994 e hoje são 14.
  - Em outubro de 1998 foi assinada a resolução normativa do SUS com relação ao atendimento das mulheres vítimas de violência, que inclui o protocolo de atendimento para interrupção da gravidez no caso de estupro e uso da anticoncepção de emergência.
- **Leis aprovadas pelo Congresso Nacional, entre 1995 e 1998, em relação aos Direitos das Mulheres:**
  - Decreto Legislativo nº 26/94 de 23/06/94 – Determina a suspensão das reservas interpostas pelo governo brasileiro à assinatura da *Convenção pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*.
  - Lei nº 8.861/94, de 25/03/94 – Dá nova redação aos arts. 387 e 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), altera os arts. 12 e 25 da Lei nº 8.212 de 24 de julho de 1991, e os arts. 39, 71, 73 e 106 da Lei nº 8.213 de 24 de julho de 1991, todos pertinentes à licença maternidade. (Garante a licença-gestante às trabalhadoras urbanas, rurais e domésticas e o salário-maternidade às pequenas produtoras rurais e às trabalhadoras avulsas. Veto presidencial ao artigo 1º, que alterava a CLT, limitou a licença-gestante à previdência social.)
  - Lei nº 8.921/94, de 25/07/94 – Dá nova redação ao inciso II do art. 131, da Consolidação das Leis do Trabalho. (Retirada a expressão *aborto não-criminoso*, ficando apenas *aborto*, como um dos motivos para justificar a ausência ao trabalho da mulher trabalhadora.)
  - Lei nº 8.930/94, de 06/09/94 – Dá nova redação ao art. 1º da Lei nº 8.072 de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. (Inclui o estupro entre os crimes hediondos, considerados inafiançáveis, nos termos da Constituição Federal.)
  - Lei nº 8.952/94, de 13/12/94 – Altera o Código de Processo Civil sobre o processo de conhecimento e processo cautelar. (Regulamente a participação dos cônjuges na proposição de ações que versem sobre direitos reais imobiliários – necessidade ou não da participação.)

- Lei nº 8.971/94, de 29/12/94 – Regula o direito dos companheiros a alimentos e à sucessão. (Desde que comprovada a convivência há mais de 5 anos ou a existência de filhos).
- Decreto Legislativo nº 107/95, de 01/09/95 – Aprova o texto da *Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher*, assinada em Belém do Pará em 9 de junho de 1994.
- Lei nº 8.978/95, de 09/01/95 – Dispõe sobre a construção de creches e estabelecimentos de pré-escolas. (Os conjuntos residenciais financiados pelo Sistema Financeiro de Habitação deverão, prioritariamente, contemplar a construção de creches e pré-escolas.)
- Lei nº 9.029/95, de 13/04/95 – Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da Relação Jurídica de Trabalho. (A proibição inclui “exigência de teste, exame, perícia, laudo, atestado, declaração ou qualquer outro procedimento relativo à esterilização ou estado de gravidez; indução ou instigação à esterilização, controle de maternidade, etc” e determina penas.)
- Lei nº 9.046/95, de 18/05/95 – Acrescenta parágrafos ao art. 83 da Lei nº 7.210, de 11 de junho de 1984 – Lei de Execução Penal. (Determina que os estabelecimentos penais destinados a mulheres sejam dotados de berçários, onde as condenadas possam amamentar seus filhos.)
- Lei nº 9.100/95, de 02/10/95 – Estabelece normas para a realização de eleições municipais de 3 de outubro de 1996, e dá outras providências. (O § 3º do art. 11 estabelece a quota mínima de 20% das vagas de cada partido ou coligação para a candidatura de mulheres.)
- Lei nº 9.263/96, de 02/01/96 – Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Lei nº 9.278/96, de 10/05/96 – Regula o § 3º do art. 226 da Constituição Federal (Regulamenta o § 3º do artigo 226 da Constituição Federal, que considera como entidade familiar a união estável. Vetados ao artigos 3º, 4º e 6º, que possibilitariam os conviventes a registrarem contrato, regulamentando seus direitos e deveres.)
- Lei nº 9.394/97, de 20/12/96 – Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. (Dispõe sobre creches ou entidades equivalentes para crianças de até três anos de idade e pré-escolas para as crianças de quatro a seis anos de idade.)

- Lei nº 9.455/97, de 07/04/97 – Define os crimes de tortura e dá outras providências. (Define como crime o constrangimento a alguém com uso de violência e causando sofrimento físico ou mental. Obriga a pessoa a declarar, confessar ou prestar informação para investigação ou inquérito policial, administrativo ou processo judicial, com aplicação de castigo pessoal, prevendo reclusão de dois a cinco anos e multa, aumentando em um terço se o agente for servidor público ou exercer função pública.)
- Lei nº 9.520, de 27/11/97 – Revoga os dispositivos do Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941–Código de Processo Penal, referentes ao exercício do direito de queixa da mulher.

Outra reflexão que fazemos e menos otimista é que 9 anos após Cairo, muitos profissionais da área da saúde e da educação ainda não conhecem o que são e quais são os direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, ainda que os acordos existam para facilitar o desenvolvimento de políticas públicas que possibilitem o exercício desses direitos, muitos desses acordos não estão sendo cumpridos.

Por exemplo, ao olharmos para a situação das mulheres, incluindo as mais jovens, podemos observar que ainda existem grandes desigualdades e iniquidades de gênero nos quatro eixos de análise: sexualidade, reprodução, divisão sexual do trabalho, e âmbito público e cidadania.

Não é intenção deste artigo fazer uma análise detalhada sobre qual é a situação atual do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e homens, adultos e jovens, entretanto gostaríamos de brevemente mencionar algumas situações que evidenciam o não exercício desses direitos, e que estão trazendo sérias conseqüências para a saúde sexual e reprodutiva.

Os indicadores mostram que uma parte importante das mulheres não está tomando decisões próprias, livres, informadas e autônomas sobre o início de sua vida sexual, e mesmo durante o exercício desta. Muitas vezes elas são pressionadas pelo próprio parceiro a manter relações sexuais e, se não aceitar ele ameaça buscar outra pessoa. Muitas dessas pessoas são jovens e também estão sendo vítimas de violência e de prostituição, principalmente nas regiões das fronteiras, onde adolescentes com 11 e 12 anos já estão tendo relações sexuais para conseguir R\$ 1,00 em cada relação, sem nenhuma proteção. Mulheres de todas as idades também têm demonstrado incapacidade e falta de poder para negociar o uso da camisinha, o que tem se traduzido em aumento das DST e HIV-Aids, e gravidezes indesejadas.

O direito a escolher o método anticoncepcional (MAC) também está sendo lesado por vários motivos:

- a) Em geral, os serviços de saúde oferecem opções limitadas, embora exista uma ampla gama de MAC incluídas nas normas do Ministério da Saúde e que deveriam ser oferecidas pelo SUS.



- b) Os/as profissionais de saúde “indicam” o MAC que eles/as consideram mais apropriado para as mulheres, em lugar de facilitar o direito à livre escolha.
- c) A falta de preparo e atualização dos/as profissionais na área da anticoncepção faz com que se perpetuem os mitos e crenças em relação aos MAC, atuando como barreiras para o uso da anticoncepção. Mitos como “a pílula diminui o desejo sexual”, “pílula deixa a mulher infértil”, “DIU é abortivo, adolescente não pode usar DIU ou injeção” continuam existindo, apesar de os estudos mostrarem que esses são conceitos que não têm evidência científica.
- d) Os/as profissionais e adultos, de um modo geral, ainda não aceitam a vida sexual dos/as jovens, e “recomendam” adiar o início das relações e de uso dos MAC, dizendo que esses farão mal à saúde. Pelos Critérios Médicos de Elegibilidade da OMS (WHO, 2000) não há nenhum método anticoncepcional reversível que esteja no incluído nos critérios 3 ou 4 (contra-indicados para uso), por causa da idade.

Toda essa situação referente ao não uso da anticoncepção está contribuindo para que o número de gravidezes indesejadas continue muito alto, como também o número de mortes maternas, muitas delas por aborto provocado, que poderiam ter sido evitadas com o uso de anticoncepcionais oferecidos por serviços de saúde mais adequados. Pensamos que estes serviços de atenção primária deveriam incluir o atendimento à saúde sexual e reprodutiva tendo como marco de referência os direitos sexuais e reprodutivos. Isto significa estarem organizados e preparados para realizar ações de prevenção e promoção, dar um atendimento de pré-natal humanizado, oferecer anticoncepção com informação adequada e liberdade de escolha, incluir ações de prevenção do câncer ginecológico, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST e do HIV-Aids, programas de prevenção ao aborto inseguro, enfim, oferecer serviços humanizados e com qualidade de atenção.

### ***Considerações de um adolescente:***

#### **Os Direitos Sexuais e Reprodutivos e os/as Adolescentes/Jovens**

Se por um lado as mulheres adultas têm avançado muito na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos, já para a população adolescente mais de 35 milhões de adolescentes, que representa 20,78% da população total de nosso país (IBGE, 2000), essa luta está no início, com alguns movimentos se articulando para divulgar, defender e criar condições para o efetivo exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, de modo que essa importante parcela da população tenha a possibilidade de reduzir sua vulnerabilidade nas questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, e as conseqüências do início e muitas vezes manutenção de uma vida sexual sem nenhum preparo e/ou proteção.

Quando pensamos na construção da sexualidade em nossa sociedade vemos que, ainda que os tempos tenham mudado, há muitos mitos e nós sofremos de culpas que são relacionados à questão da sexualidade, influenciando assim na construção de nossos papéis sociais de homens e mulheres desde criança, e sem dúvida isso irá possibilitar e determinar oportunidades diferentes para ambos os sexos, mas quase sempre desfavoráveis para as mulheres.

A adolescência, etapa maravilhosa da vida, que muitos adultos/as insistem em chamar de “aborrescência”, é onde se inicia um despertar para um mundo novo, onde podemos ser ator/atriz principal de nossa vida, e por conseqüência conquistar a capacidade de poder mudar nosso país. Muito se tem dito sobre esse/essas adolescentes em relação à rebeldia, problemas, transgressões etc, porém são poucos os que têm encarado esses/essas adolescentes como agentes capazes de fazer mudança, pessoas que podem influenciar profundamente na construção de uma nação melhor agora e no futuro. Tanto que encontrar um espaço onde se possa participar realmente é muito difícil, pois há um certo preconceito e discriminação quando se fala do/a adolescente. Geralmente, não nos deixam participar e com isso aquela vontade natural de mudar o mundo é esquecida, ou melhor, dá lugar a um conformismo ou será inconformismo? E aí aquela ânsia de transformar, criar, muitas vezes é trocada pela única forma que encontramos de extravasar toda essa energia boa, e que nos permite deixar a nossa marca no mundo: depredando orelhões, pichando, etc.

Não podemos decidir sobre nossa vida, muitas vezes nem discutir o que decidiram para ela, e quando precisamos, não podemos decidir, e então a vida acaba decidindo pela gente: Quando será a primeira vez? Já rolou! Usar camisinha? Não sei! Ih, não tenho agora! Conversar ou não com os pais? Ah eles não me entendem e nem vão me escutar mesmo.

“... O que eles falam do jovem na tv não é sério, o jovem no Brasil nunca é levado a sério, sempre quis falar nunca tive chance...” (Charlie Bronw Jr).

Se somos cerca de 1/5 da população total do país, como não podemos ser levados a sério? Como não podemos participar de decisões sobre questões que dizem respeito a nossa vida? Como se pode planejar o futuro dos/as adolescentes sem consultar-nos? Por exemplo, podemos ou não cuidar do nosso próprio corpo? De quem é esse corpo? Essas perguntas são bem parecidas com aquelas que as feministas faziam na metade do século passado. Vocês devem pensar “todos temos o direito à saúde”, portanto todos temos o direito de cuidar do próprio corpo. Será? A resposta politicamente correta seria sim, isso é verdade, porém quando vamos para o mundo real, mundo este em que vivemos e vivenciamos dia a dia, não é bem assim o que acontece, o que parecia óbvio, ideal, se transforma e interfere na vida de cada um dos/as adolescentes. Como podemos cuidar do corpo, se há algumas leis que por um lado protegem, mas por outro atrapalham, leis que reconhecem que os/as adolescentes e jovens não são tão responsáveis assim, por exemplo, um/uma médico/a não poderia atender um/a adolescente sem a presença dos pais ou um/a responsável, pois esse/essa profissional poderia

estar correndo o risco de ser processado/a. Pensando no cotidiano, de uma forma geral, isso já seria um grande problema, pois muitas questões relacionadas ao corpo são íntimas, e não ter sua privacidade e a oportunidade de cuidar de si, interfere diretamente na autonomia desse indivíduo que cresce não só fisicamente, mas também psicologicamente e socialmente.

Agora, focalizando a sexualidade, que faz parte da vida de todos os seres humanos, incluindo os/as adolescentes e jovens, aí a coisa se complica mais, como tirar uma dúvida sobre sexualidade com o pai ou a mãe ali do lado, como perguntar para o médico sobre anticoncepção, se o maior medo do casal adolescente, não é a gravidez, e sim que alguém descubra que eles têm relação sexual? Pois é, como exercer direitos que parecem tão simples, e que nosso país assumiu o compromisso diante da comunidade internacional de respeitá-los. Como posso ser responsável por meu corpo, e mais ainda por essa sociedade, se insistem em dizer que não sou capaz disso? Essa é outra boa pergunta, sou capaz do quê (eu adolescente/jovem) então? Será que os/as adolescentes são crianças ou adultos? Parece boba, essa discussão, mas pense em que momentos os/as adolescentes são adolescentes? Provavelmente, um dos momentos é quando eles são “aborrecentes”; e nos outros, ou se é muito novo para isso, ou se é muito velho para aquilo. Para cuidar do meu corpo pareço ser inapto, afinal não me deixam cuidar dele sozinho, bom também não me deixam nem conhecê-lo. Como escrevi, se vamos ao/a médico/a sozinho/a, ele/a pode falar que não pode me atender, pois precisa de um/a responsável junto. Como criar um vínculo de confiança, se por consequência das leis eu não posso ter minha privacidade com o/a médico/a (ele até poderia contar para minha mãe, ou meu pai para se preservar), e como ele pode atender com privacidade e sigilo, se ele pode ser processado por tal ato? Como consequência disso, os/as adolescentes não vão aos serviços de saúde para se orientarem e se prevenirem, iniciam e estão tendo uma vida sexual sem proteção, aumentando assim a sua vulnerabilidade e comprometendo seu projeto e qualidade de vida.

Mas, também falamos muito de direitos e esquecemos de nossos deveres, de nossos compromissos. Realmente, se nós adolescentes/jovens temos direitos, também temos compromissos perante esses direitos, e no caso das questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e aos direitos sexuais e reprodutivos cabe algumas reflexões:

- Se temos o direito de curtir as relações sexuais sem medo de gravidez ou contrair uma dst, então temos o compromisso de nos informar, de nos prepararmos para a relação sexual, e também de nos prevenirmos usando os métodos conhecidos para isso;
- Se temos o direito de planejar qual o melhor momento para uma gravidez, temos o compromisso de nos informarmos, de irmos ao serviço de saúde, e de utilizarmos os mecanismos necessários para esse planejamento;
- Se temos o direito de ter informações atualizadas e corretas sobre anticoncepção, temos o compromisso de buscá-las, e o governo tem o

compromisso de fornecer essas informações, bem como facilitar o acesso a todos os métodos anticoncepcionais;

Poderíamos seguir nessa reflexão discutindo essa importante relação entre os direitos e compromissos, que, aliás, tem feito muita falta nesses tempos em que só se discutem os direitos.

No caso particular dos direitos sexuais e reprodutivos, entendemos que divulgá-los para toda a população, principalmente entre as/os adolescentes é uma estratégia importantíssima para que realmente ocorra uma melhoria da qualidade de vida deles, porém reforçamos a idéia de que ao mesmo tempo se faça uma reflexão sobre os compromissos e responsabilidades que surgem como conseqüência de seu exercício.

### ***Considerações Finais***

Depois de ter revisado diferentes documentos, pesquisado, e de ter dialogado com muitas pessoas sobre esse assunto, chegamos ao final de nossa reflexão pensando que, sem dúvida se avançou muito na conceitualização teórica dos direitos sexuais e reprodutivos, entretanto ainda há uma distância muito grande entre teoria e prática.

Todavia, estamos otimistas porque no Brasil há uma congruência de forças favoráveis para avançar nessa caminhada, seja nos campos político, da saúde, da educação, que estão colocando no centro de suas agendas a questão dos direitos e da participação das pessoas.

Pensamos que para alcançar essas metas propostas em Cairo e Beijing é fundamental:

- ◆ Atuar no campo da educação e capacitação para divulgar e promover o conhecimento e a compreensão dos conceitos de saúde e de direitos sexuais e reprodutivos, visando as ações necessárias para mudar a situação atual.
- ◆ Priorizar pesquisas, principalmente no campo das ciências sociais, que permitam analisar os fatores políticos, sociais e culturais que estão mantendo as iniquidades e desigualdades de gênero e impedindo o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.
- ◆ Estabelecer e mobilizar redes de pessoas e instituições que compartilhem os nossos valores e objetivos no campo de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos, de maneira a fortalecer as relações.
- ◆ Elaborar, de maneira ampla e adequada, materiais educativos e de divulgação dos direitos sexuais e reprodutivos, discutindo também os compromissos derivados deles.
- ◆ Advogar e atuar junto aos governos e instituições nacionais e internacionais para que apoiem os projetos que incluam as questões de sexualidade, gênero, “empoderamento” e direitos sexuais e reprodutivos.

## Referências Bibliográficas:

1. ÁVILA, M.B.; CORRÊA, S. **O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos**. Católicas por el derecho a decidir. Disponível em: <http://www.geocities.com/catolicas/articulos/art13.html>
2. COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO. **Cairo + 5: o caso brasileiro**. Comissão Nacional de População e Desenvolvimento. Brasília, DF. 1999. 107 p.
3. CORRÊA, S. a. **From reproductive health to sexual rights: achievements and future challenges**. Disponível em: <http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/reprorights/docs/correa.html>
4. \_\_\_\_\_ b. **Gearing up for Cairo+5: social reproduction, reproductive rights, sexuality & gender rights**. Disponível em: [http://www.aworc.org/bpfa/pub/sec\\_c/hea00001.html](http://www.aworc.org/bpfa/pub/sec_c/hea00001.html)
5. GYSLING, J. Salud y Derechos Reproductivos: Conceptos en Construcción. In: VALDÉS, T. e BUSTOS, M. (Ed.). **Sexualidad y reproducción: hacia la construcción de derechos**. CORSAPS/FLACSO. Santiago, Chile: Salesianos, 1994. p. 13-26.
6. LODOÑO E., M.L. **Derechos sexuales y reproductivos: lo más humanos de todos los derechos**. Talleres Gráficos de Impresora Feriva S.A. Cali, Colômbia. 1996, p. 13-44.
7. MATAMALA VIVALDI, M. I.; OSORIO, P. M. Objetivos y modelo educativo del curso-taller salud de la mujer, calidad de la atención y género. **Salud de la Mujer, calidad de la atención y género. Manual Guía para la realización del Curso-Taller Salud de la Mujer, Calidad de la Atención y Género**. Colectivo Mujer, Salud y Medicina Social. Santiago, Chile: Ediciones LOM Ltda. 1996. p. 15-18.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use**. 2nd Edition. Geneva: WHO, 2000. 118p.