



Saúde sexual e reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos: aspectos históricos e conceituais

Carmen Simone Grilo Diniz

Prova pública oral de erudição - Concurso para Professora Titular junto ao Departamento de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade,
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 24-04-17

Saúde sexual e reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos: aspectos históricos e conceituais

Roteiro da apresentação

1. Antecedentes (a) o materno-infantilismo (b) a liberdade reprodutiva; (c) saúde integral/integralidade;
2. Os movimentos sociais e a formalização dos conceitos
 - (a) direitos reprodutivos;
 - (b) saúde reprodutiva;
 - (c) saúde sexual;
 - (d) direitos sexuais
3. Limites e alcances dos conceitos
4. A situação atual e motivos para esperança

Não se trata de uma história linear ou isenta de contradições
Os conceitos não se superam, mas se superpõem e disputam entre si



1.1. O materno-infantilismo - A hygiene pré-natal e infantil

Primeiras políticas públicas sobre saúde e reprodução:
Só pobres x toda a população

A saúde materna **essencialista e conservadora** da maternidade

Tratando as mulheres como se fossem crianças - o chamado **materno-infantilismo**

Espaço para o ativismo **feminista**



“ADELAIDE CABETE – FEMINISTA, MÉDICA, PIONEIRA” - [HTTP://WWW.OCLITORISDARAZAO.COM/?P=1819](http://www.oclitorisdarazao.com/?P=1819)

Saúde materno-infantil



Regulação das **parteiras e amas de leite**

Hygiene Pre-natal (20s)

Criação do Departamento Nacional da Criança 1946. **Fundação SESP.**

Divisão de Saúde Materno-Infantil (**Dinsami - MS**).

Desconexão com outros programas, quando existiam

A mulher como meio, instrumento dos programas de saúde: **tutelada**, sem direitos civis e políticos, não raro aquém da condição humana

Diniz, Simone. "Materno-infantilism, feminism and maternal health policy in Brazil." Reproductive health matters 20.39 (2012): 125-132.

“Maternidade consciente”

(feministas, anarquistas, eugenistas, etc.)

Rago, Margareth. "Entre o anarquismo e o feminismo: Maria Lacerda de Moura e Luce Fabbri." *verve. revista semestral autogestionária do Nu-Sol*. 21 (2016).

Acesso ilegal e dificultado ao aborto e a contraceptivos

(camisinha, diafragma, capa cervical, espermicidas, coito interrompido – **ilegais, portanto desregulados**)



Birth Control, Illustrated By A Turn-Of-The-Century Postcard

<http://www.thefrisky.com/2013-11-21/birth-control-illustrated-by-a-turn-of-the-century-postcard/>

Décadas de 50-70: tecnologias danosas para mulheres e bebês – Levaram décadas até saírem do mercado – papel das mulheres

Boston Women's Health Book Collective. New Our Bodies, Ourselves: A Health Book for and by Women. Penguin Books, Limited, 1989.

Raio X na gravidez e leucemias na infância



Talidomida (náuseas) e malformações fetais

A complete sedative and hypnotic range – in a single preparation. That is 'Distaval' . . . the safe day-time sedative which is equally safe in hypnotic doses by night. 'Distaval' is especially suitable for infants, the aged, and patients under severe emotional stress.

'DISTAVAL' TRADE MARK

THALIDOMIDE

sedative and hypnotic

tablets of 25 mg.

DES e vários cânceres nas gerações seguintes

"Really?"

Yes... **desPLEX**®

to prevent ABORTION, MISCARRIAGE and PREMATURE LABOR

recommended for routine prophylaxis in ALL pregnancies . . .

95 per cent live delivery with desPLEX in one series of 1200 patients*—
—bigger and stronger babies, too.**

No gastric or other side effects with desPLEX—
—in either high or low dosage***

(Each desPLEX tablet starts with 25 mg. of diethylstilbestrol, U.S.P., which is then ultramicronized to smooth and accelerate absorption and activity. A portion of this ultramicronized diethylstilbestrol is even included in the tablet coating to assure prompt help in emergencies. desPLEX tablets also contain vitamin C and certain members of the vitamin B complex to aid detoxification in pregnancy and the effectuation of estrogen.)

For further data and a generous trial supply of desPLEX, write to:
Medical Director

REFERENCES

1. Connel, E. M., et al.: *Am. J. Obst. & Gynec.* 55:1298, 1953.
2. Gilman, L., and Kaplanitz, A. M. J. *Am. J. Med.* 30:2812, 1950.
3. Kaminsky, E. J.: *Surg. Gyn. & Obst.* 45:1146, 1957.
4. Fiske, A. F.: *Med. Times* 42:937, 1954; *Am. J. Surg.* 47:91, 1954.
5. Ross, J. W.; J. Nat. M. A. 42:70, 1951; 43:232, 1952.

GRANT CHEMICAL COMPANY, INC., Brooklyn 26, N.Y.

TRE e cânceres de endométrio e de mama

AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

When the Ovary goes into Retirement

Wyeth's Estrogens, natural and synthetic, provide a convenient variety of precise dosage forms for estrogenic therapy:

WYETH'S Solution of Estrogens	WYETH'S Diethylstilbestrol (Sibbestrol)
<i>Ampoules:</i> 5,000 international units in 1 cc. corn oil 1 cc. ampoule—Boxes of 6, 50 and 100 5 cc. ampoule—Boxes of 1 each	<i>Tablets:</i> 0.1 mg. } Bottles of 0.25 mg. } 40 and 500 1.0 mg. }
<i>Ampoules:</i> 10,000 international units in 1 cc. corn oil 1 cc. ampoule—Boxes of 6, 50 and 100 5 cc. ampoule—Boxes of 1 each	<i>Ampoules:</i> 0.5 mg. in } Boxes 1 cc. corn oil } of 6, 1.0 mg. in } 50 and 1 cc. corn oil } 100
<i>Ampoules:</i> 20,000 international units in 1 cc. corn oil 1 cc. ampoule—Boxes of 6, 50 and 100	<i>Suppositories:</i> 0.1 mg. } Boxes 0.5 mg. } of 12

Pharmaceuticals of John Wyeth & Brother, Division WYETH Incorporated, Philadelphia

ESTROGENS *Wyeth's*

1.2. Feminismo (“2ª. Onda”) dos anos 60-70, em muitos países

Mudanças na cultura e legislação - **legalização da contracepção e do aborto**

Boston Women’s Health Book Collective. New Our Bodies, Ourselves: A Health Book for and by Women. Penguin Books, Limited, 1989.





Feminismo: idéia radical de que as mulheres são seres humanos
Direitos reprodutivos como direitos humanos,
direitos civis e políticos, para a democracia

O direito de criar direitos

“A menstruação é o útero chorando
lágrimas de sangue porque não
concebeu um novo ser”

(meu professor de Fisiologia, 1979)

**Feminismo e o direito de contar sua
versão do mundo : justiça
epistêmica e a condição humana**

**Quem tem autoridade de falar pelas
mulheres? E fazer ciência?**

**Quando falar, contestar, é arriscado
O silêncio é cúmplice da violência**



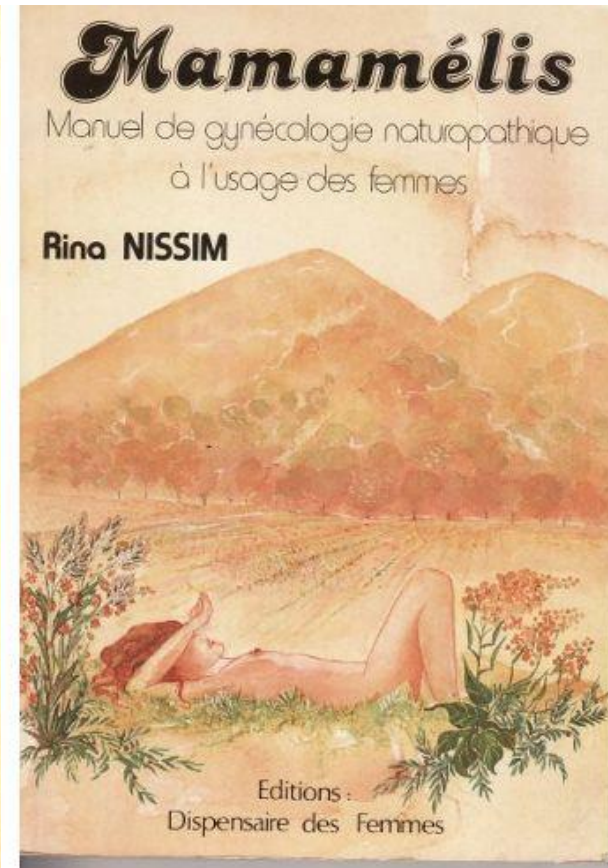
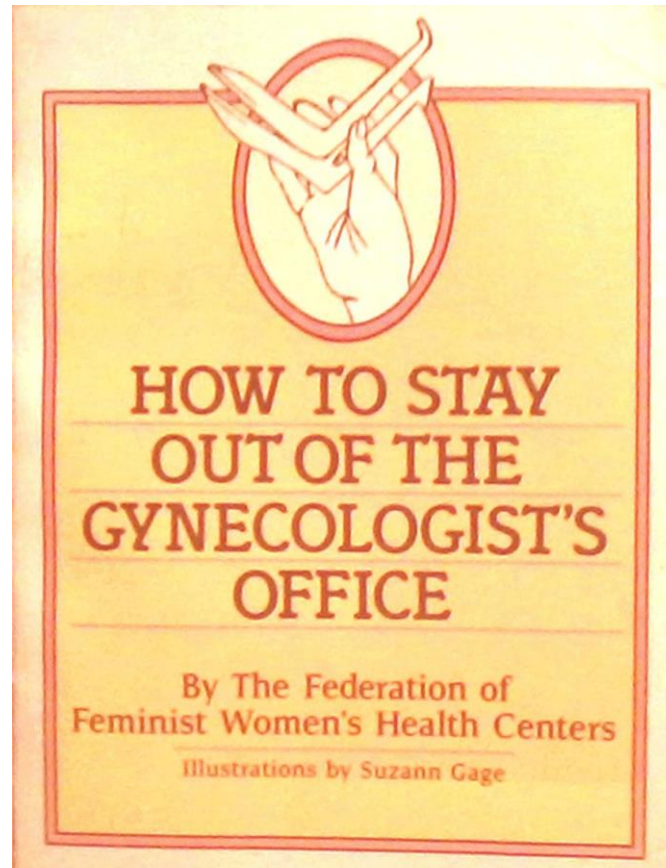
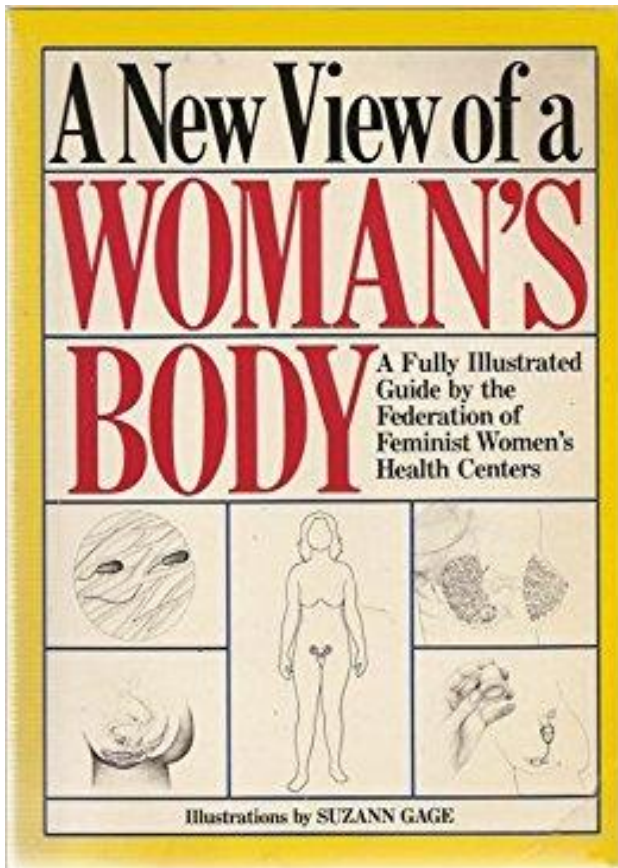
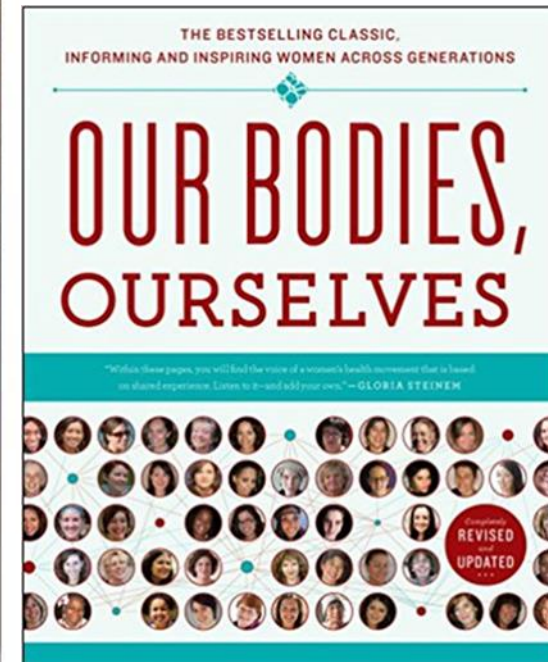
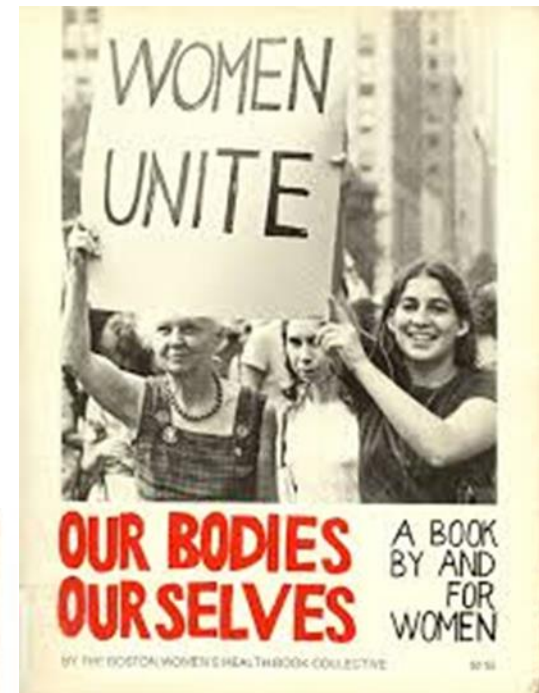
Sarah White-Goss Menstrual blood painting
<https://br.pinterest.com/pin/27443878950015422/>

“Um voto de desconfiança na medicina patriarcal”

(Boston Women's Health Book Collective. *New Our Bodies, Ourselves: A Health Book for and by Women*. Penguin Books, Limited, 1989)

com muitas consequências epistemológicas e políticas

Versões inovadoras do corpo - mudança nas práticas de saúde, entendidas como ações políticas



Feminismo e a denúncia de abusos de contracepção e esterilização forçados

Saúde da mulher: uma longa história de abusos e impunidade

Mudança na assistência à saúde da mulher

As mortes nas pesquisas de pílula



Racismo e esterilização forçada



Copyright Alva Nelms 2010



O caso do DIU Dalkon Shields

O conceito de liberdade reprodutiva e os direitos sociais



- “Além dos serviços adequados e seguros de **contracepção e aborto**, e o **fim das esterilizações involuntárias**, a liberdade reprodutiva significa...”

“a disponibilidade para todas as pessoas de **creches e escolas de boa qualidade**, moradia decente, **apoio social e salários adequados** para o sustento de filhos, e **assistência à saúde de boa qualidade** à gravidez, parto e pós-parto. Significa também **liberdade de escolha sexual**, o que implica o **fim de normas culturais** que definem uma mulher em termos de ter filhos e viver com um homem; uma afirmação dos direitos das pessoas de ter **filhos fora das famílias convencionais**; e a **transformação dos arranjos sobre os cuidados com as crianças**, de forma que estes sejam compartilhados entre mulheres e homens.”

(documento de fundação do CARASA - Committee for Abortion Rights and Against Sterilization Abuse (Comitê pelo Direito ao Aborto e contra o Abuso da Esterilização, em 1979), in *Petchesky, 2006: On the Unstable Marriage of Reproductive and Sexual Rights The Case for a Trial Separation Conscience Spring 2006*)

Saúde da mulher e a questão demográfica Nas Conferências de População

Os direitos das mulheres no fogo cruzado entre natalistas e anti-natalistas

Bucareste (1974) o problema demográfico como **obstáculo ao desenvolvimento** População e segurança nacional. Brasil e ditadura militar.

México (1984): crítica aos programas autoritários, demanda por **planejamento familiar**.

Grande **redução da fecundidade**, sem **políticas públicas**, e sem conseqüente redução da **desigualdade social**.

O papel do planejamento familiar nas políticas de saúde materna: a mulher passa de **meio** para o controle populacional, à regulação da fertilidade como **direito**.

(BARZELATTO, J. Desde el Control de natalidad hacia la salud reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional. In: BILAC, E.D. & ROCHA, M.I.B da (orgs.) Saúde Reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas. Campinas: PROLAP, ABEP, NEPO/UNICAMP; São Paulo, Ed. 34, 1998)



1.3. Saúde da mulher, saúde integral da mulher – o PAISM



- Programação em saúde, reforma sanitária
- “Nosso corpo nos pertence” e direitos sociais
- Um ativo movimento de saúde da mulher: material educativo
- A Carta de Itapecerica de 1984: saúde e política
- A noção de “**cidadania reprodutiva**”: uma agenda ampla

Gráfico, “sex-positive”

Conhecer nosso corpo nos faz gostar e cuidar melhor dele, mantendo-o sempre saudável.



Como podemos cuidar melhor do nosso corpo?

CONHECENDO O CORPO DELES



O corpo do homem tem forma diferente do nosso: não tem seios, tem quadril mais estreito, pêlos espalhados pelo corpo todo (porque a quantidade de hormônios dos homens é diferente), além dos órgãos masculinos. Que o homem tem os órgãos sexuais para fora, todo mundo sabe. Mas ele tem órgãos par dentro também. Mesmo entre os homens existem corpos muito diferentes.

Questionar o poder médico

Quando a consulta termina.

No fim da consulta, devemos receber uma orientação sobre o resultado do exame ginecológico.

O médico deve explicar

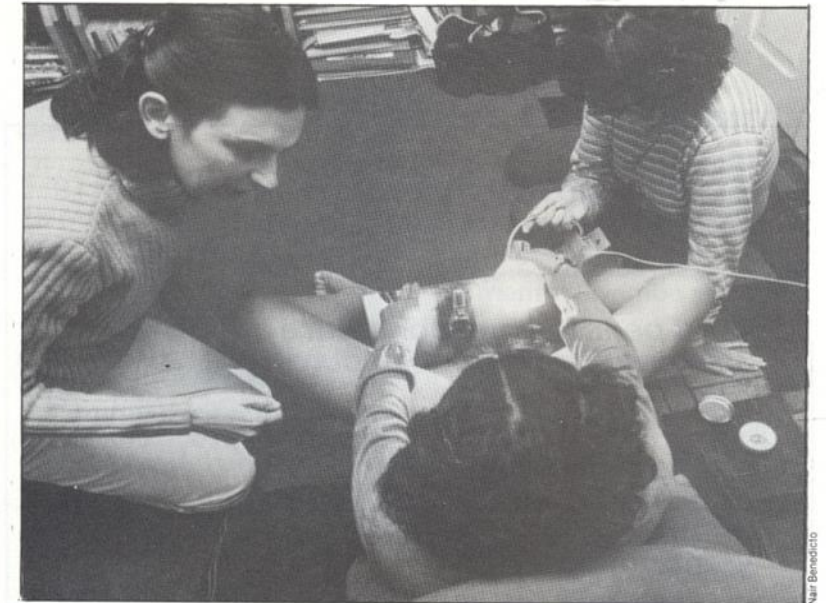
que exames está pedindo e para que servem. Se for indicado algum tratamento, também precisa ser bem orientado.



De quem é o corpo, afinal?

Apropriar-se do corpo

...e nós podemos ver.



Em várias partes do mundo, as mulheres fazem seu próprio exame ginecológico. Isto tem sido uma coisa muito importante para essas mulheres, principalmente pela segurança que sentem ao conhecer seu corpo.

Para fazer o nosso próprio exame ginecológico é

preciso ter o espéculo e saber usá-lo. Com um espelho e um espéculo, podemos ver nossa vagina e nosso colo do útero.

No Brasil, os espéculos só são vendidos em lojas de material médico e custam caro. Mas não é preciso ser médico para poder comprar.

Cartilhas da Fund. Carlos Chagas da Série “Este Sexo que é Nosso” 1984-1985 usadas pelo PAISM (edição da PMSP em 1989)

O PAISM e os direitos: à condição de pessoa, à equidade

**Romper com a promoção da ignorância,
promover a decisão compartilhada**

POR QUE NÃO CONHECEMOS NOSSO CORPO?

Em nossa sociedade, fomos educadas para desconhecer o corpo porque a ignorância é vista como sinal de pureza: menina "sem maldade" é a que não conhece seu corpo.

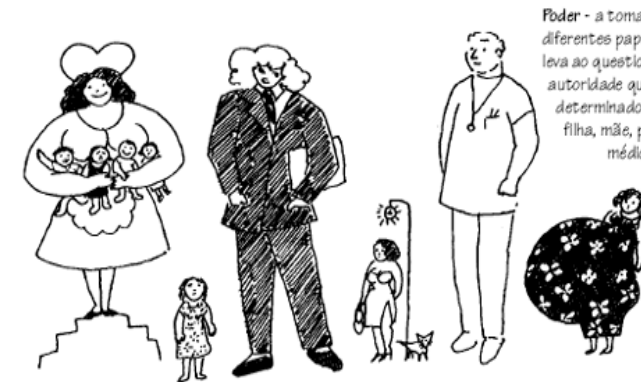


Mas a ignorância é ruim, porque não deixa a gente ser dona do nosso nariz. Para isso acontecer é preciso transformar muitas coisas na sociedade.

Você não acha que conhecer melhor o nosso corpo pode ser uma delas?

O questionamento de autoridades e hierarquias, o empoderamento das pacientes

Compartilhar - recuperar o próprio poder de autoridade sobre si mesma é um dos efeitos de pertencer a um grupo no qual sua fala é ouvida e respeitada e onde se pode interagir, compreender e compartilhar histórias de outras mulheres.



Poder - a tomada de consciência dos diferentes papéis que a mulher exerce leva ao questionamento do poder e autoridade que a sociedade confere a determinados papéis sociais, como a filha, mãe, profissional, gestante, médica etc...

PAISM e o movimento de mulheres como agente social de mudanças da legislação e das práticas de saúde (México, 1984)



Reconhecimento pela **Constituição de 1988 dos direitos reprodutivos**: direito à igualdade de gênero e ao planejamento familiar (responsabilidade do estado)

*“No plano internacional, (...) **abria caminho para a consagração, em 1994, dos direitos reprodutivos na Conferência de Cairo, com a contribuição fundamental do movimento feminista brasileiro.**”*



2.1. Direitos Reprodutivos, na década de 80

Herdeiro da luta pela auto-determinação: nossos corpos nos pertencem – luta pelo **aborto e contracepção legais**

Incorporam os debates sobre **medicalização, abuso no uso de tecnologia** (anticoncepcionais orais, DIU, esterilização, gravidez e parto)

Inauguram uma **noção inédita de direito**, referido a uma esfera antes considerada ‘natural’, regulada pelo Estado, família e religião.

Direitos reprodutivos como **demandas de justiça social** – não necessariamente de direitos previstos – já que são **inéditos**

Direito reprodutivos como **direitos humanos: à condição de pessoa, à integridade corporal, à equidade e à diversidade**

A fundação das redes de “direitos reprodutivos” e “saúde das mulheres” em 1984



Saúde materna

A mãe como **indivíduo**, promoção da saúde da mulher grávida. O papel do pré-natal

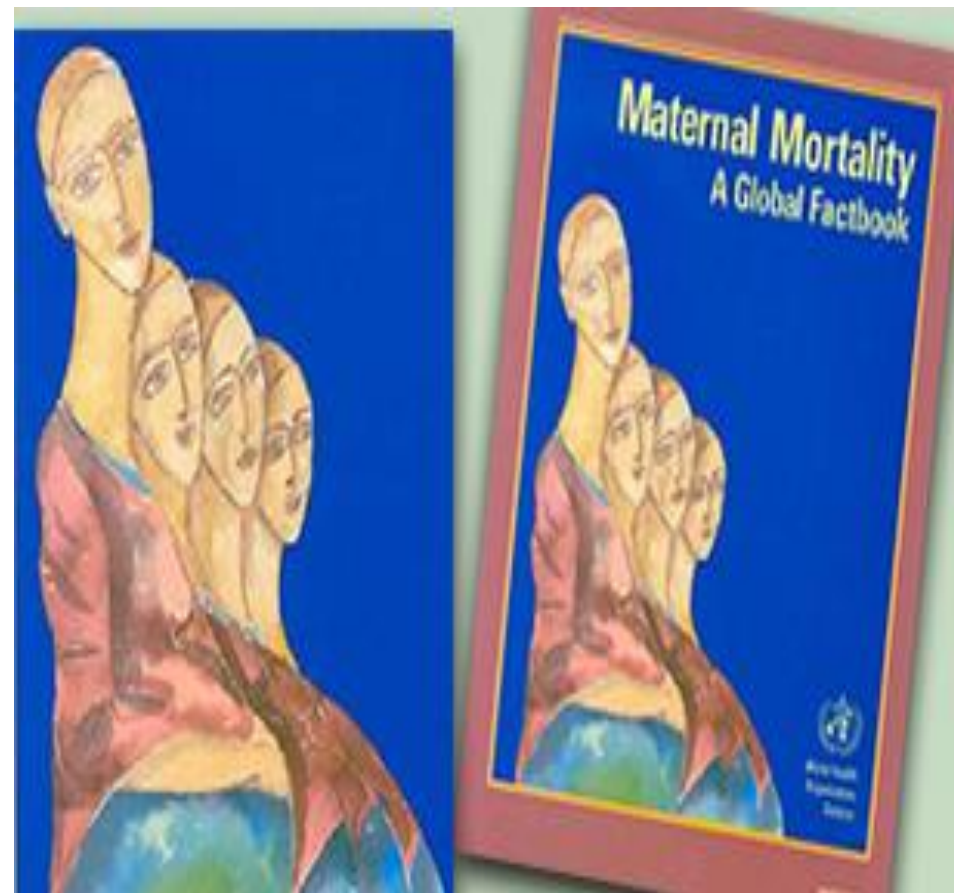
As iniciativas da **OPAS** e a criação das áreas de **SMI (70s)**.

Ações tímidas de **planejamento familiar**: reações (déc.70).

Programa de prevenção da gravidez de alto risco

EIMS, 1987: Dia de Ação pela Saúde das Mulheres (28/05) - Mortalidade Materna

Mortalidade materna: Campanha OMS.





2.2. Saúde reprodutiva, na década de 80

Contexto do surgimento do conceito:

Organização Mundial da Saúde: reprodução humana, foco no **modelo biomédico e em pesquisas sobre contracepção (e seus eventos adversos)**

“A capacidade da mulher de viver desde a adolescência ou casamento, o que vier primeiro, até a morte, com **escolha reprodutiva, dignidade e maternidade bem-sucedida e viver razoavelmente livre de doenças e riscos ginecológicos**”

Evans et al., 1987, apud Barzelatto, 1998.



Uma evolução do conceito

“Saúde reprodutiva significa:

a) Que as pessoas tenham a capacidade de reproduzir-se assim como de **regular sua fertilidade**, de forma segura; b) Que as mulheres tenham acesso à **maternidade segura**; c) Que a gravidez seja bem sucedida quanto ao **bem-estar e à sobrevivência materna e da criança**. Além disso, que os casais possam **ter relações sem medo** de gravidez indesejada ou de doenças.”

M. Fathallah, (1988) citado por Barzellato, 1998

“A capacidade de **desfrutar de relações sexuais sem medo** de infecções, gravidez não-desejada, ou coerção; de **regular a fertilidade sem riscos de efeitos colaterais perigosos ou não-desejados**; ter acesso à **maternidade segura**; ter **gestações e criar crianças saudáveis**”

Germain e Antrobus, 1989



Definição de **(falta de)** saúde reprodutiva: morbidade reprodutiva (OMS, 1989)

Ampliação: dos efeitos da concepção, gravidez e parto aos aspectos relacionados à sexualidade e à regulação da fertilidade.

Morbidade obstétrica ou materna

Morbidade obstétrica direta

Morbidade obstétrica indireta

Distúrbios psicológicos associados (depressão pós-parto, etc)

Morbidade não-obstétrica (violência, acidentes)

Morbidade ginecológica

Morbidade ginecológica direta (DSTs/AIDS, tumores, etc.)

Morbidade ginecológica indireta (MGF, iatrogenia, etc.)

Distúrbios psicológicos associados (sexuais, depressão, etc.)

Morbidade contraceptiva

Iatrogenia contraceptiva em geral, efeitos colaterais, etc.

Fundação da Rede Feminista de Saúde em 1991



MORTALIDADE MATERNA: uma tragédia cotidiana

Dentre as questões historicamente tratadas pelo movimento feminista no Brasil, a mortalidade materna é uma das mais dramáticas, merecendo reiteradas denúncias.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera morte materna aquela ocorrida durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, desde que a causa esteja relacionada com a gravidez. Certamente essa definição deverá ampliar seu prazo, para incluir mortes ocorridas em período mais longo e provenientes de AIDS adquirida através de transfusão de sangue.

No Brasil, a visibilidade estatística dessa questão veio à tona somente a partir de 1977, com a implantação de um sistema nacional de coleta de informações sobre mortalidade. Através de dados do IBGE de 1981, foi possível detectar uma relação de 150 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos. Levando-se em conta que o sistema de informações é precário - cobrindo no máximo 75% dos óbitos ocorridos - e destacando-se que uma porcentagem desses óbitos não tem causa definida declarada, é possível concluir que os

dados de óbitos maternos no Brasil, forma significativa no país. Entretanto, no que se refere aos óbitos maternos, esse declínio é mais lento do que se poderia esperar. É um fato lamentável, particularmente diante do avanço científico ocorrido no período, tornando estas mortes evitáveis através de investimentos de baixo custo para o sistema de saúde.

As mortes por complicações na gravidez, parto e puerpério se constituem, em 1980, na quarta causa de óbitos de mulheres de 15 a 29 anos - faixa etária típica do padrão de maternidade das mulheres brasileiras. Os estudos realizados a esse respeito indicam um consenso sobre as causas diretas e indiretas dessa tragédia. De um lado, eclâmpsia/hipertensão, hemorragias, infecções puerperais, complicações do aborto; de outro, subnutrição, esgotamento físico e psíquico face às dramáticas condições de vida, não cobertura de pré-natal e precário atendimento médico-hospitalar, excesso de cesarianas.

Mais de 90% desses óbitos poderiam ser evitados se os serviços de saúde estivessem preparados para oferecer um atendi-



Esta cartolina é maior se destacarmos dados referentes à Região Nordeste, mulheres com rendimento familiar ao salário mínimo e às mulheres negras.

A má qualidade do serviço hospitalar não assegura os parturientes cuidados necessários. O excesso de cesarianas expõe as mulheres a riscos anestésicos, hemorragias e infecções hospitalares. Cerca de 1,6% dos casos detectados de AIDS, entre 1984 e 1990 foram originados em transmissões perinatais.



Fundação da REHUNA 1993 – Direitos sexuais e reprodutivos no parto

Denuncia “as circunstâncias de **violência** e constrangimento em que se dá a assistência à saúde reprodutiva” (Carta de Campinas)


- implementação integral **PAISM**;
- divulgação e aderência às **recomendações da OMS** (“tecnologia apropriada”);
- trabalho educativo sobre **sexualidade, parto e direitos reprodutivos**;
- fortalecimento e **apoio às iniciativas** existentes e inovadoras



Criação de redes feministas internacional de ativismo e pesquisa sobre direitos reprodutivos

Participação do Brasil


O que as diferentes culturas consideram que as mulheres tem direito, no que diz respeito à sexualidade e à regulação da fecundidade contracepção?



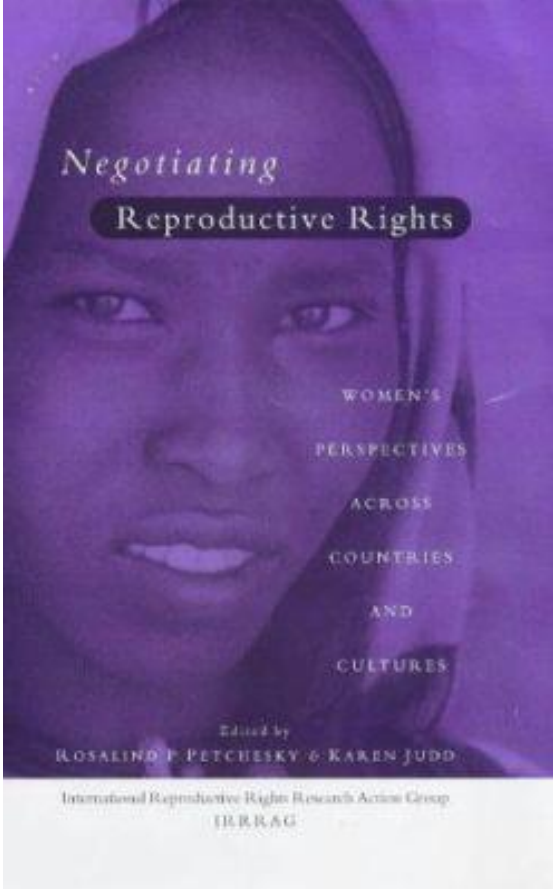
**LEARNING FROM WOMEN'S VOICES
About Reproductive
and Sexual Rights**

**RESEARCH FINDINGS BY THE INTERNATIONAL
REPRODUCTIVE RIGHTS RESEARCH ACTION GROUP
in
BRAZIL, EGYPT, MALAYSIA, MEXICO, NIGERIA,
PHILIPPINES, and the UNITED STATES**

From 1993 through 1996, IRRRAG's country-based research teams spent hundreds of hours in selected urban and rural sites talking to poor women about the challenges they face in making reproductive and sexual decisions. Through both group and individual interviews, our researchers spoke to nearly 1,400 women (and some men) in 32 distinct communities, from all stages of adult life and some 18 diverse ethnic and religious groups. Our findings reveal **seven key factors** that directly impact on women's sense of entitlement to make decisions about their reproductive and sexual health: **MOTHERHOOD, DOMESTIC VIOLENCE, RELIGION, WORK AND EARNINGS, GROUP PARTICIPATION, SEXUALITY & GENDER NORMS, AND QUALITY OF REPRODUCTIVE HEALTH SERVICES.**



**BECOMING PART OF A LARGER
WORLD: male and female
agricultural workers in Northeast
Brazil find the seven IRRRAG
countries on global map**



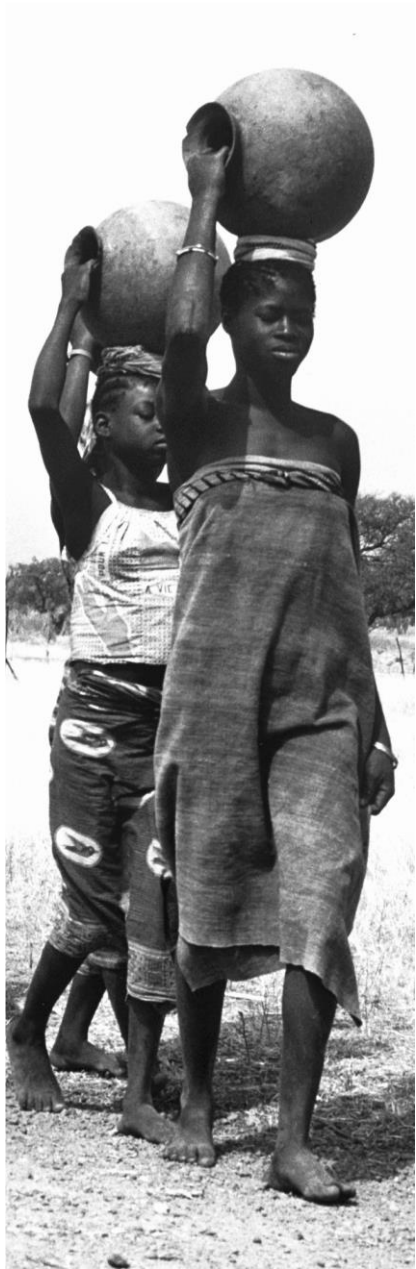
Negotiating
Reproductive Rights

WOMEN'S
PERSPECTIVES
ACROSS
COUNTRIES
AND
CULTURES

Edited by
ROSALIND P. PETCHESKY & KAREN JUDD

International Reproductive Rights Research Action Group
IRRAG

Os conceitos e as conferências da ONU década de 90 (Rio, Viena, Cairo e Pequim)



O deslocamento da questão do **planejamento familiar** para além do problema da suposta explosão demográfica (Rio, 1992)

O marco dos **Direitos Humanos das Mulheres**: direitos reprodutivos e direitos sexuais. **Violência de gênero** e direitos humanos e questão de saúde (Viena, 1993)

Institucionalização dos **direitos reprodutivos: saúde reprodutiva no marcos desses direitos**. (Cairo, 1994)

Os **direitos reprodutivos foram pensados como direitos sexuais**: poder usufruir do sexo sem riscos

O advento dos **direitos sexuais**, legitimados na Conferência de Pequim. Saúde, gênero e sexualidade. (Beijing, 1995)

Conferência Internacional de Direitos Humanos Viena, 1993

O marco dos Direitos Humanos das Mulheres:
Direitos reprodutivos e direitos sexuais.
Violência de gênero.
Saúde e direitos humanos



Cairo ICPD 1994

Militância feminista organizada internacionalmente

Encontros prévios nos vários continentes e grande diversidade de movimentos

Institucionalização dos direitos reprodutivos: saúde reprodutiva no marco desses direitos.



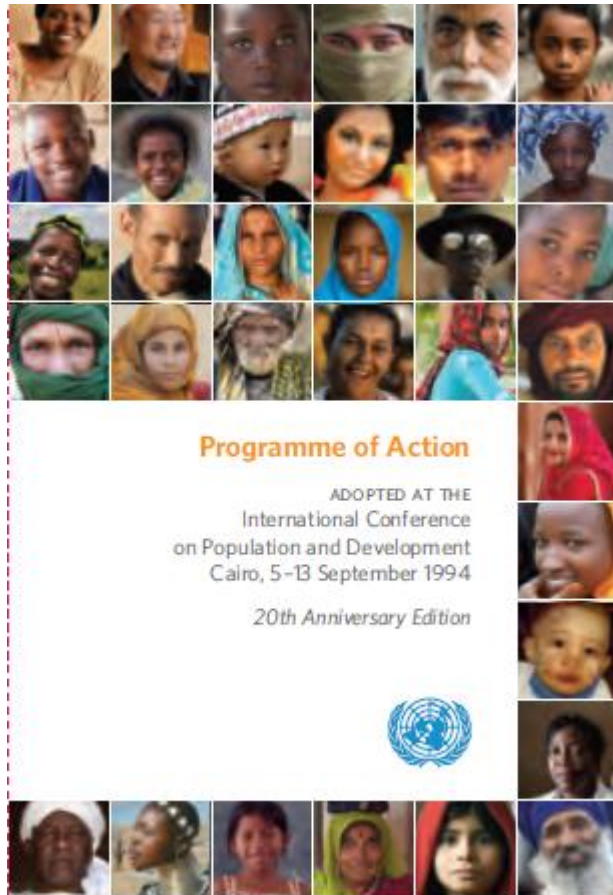
Cairo: a partir dos avanços de **Viena (1993)** violência e saúde reprodutiva

Capítulo V – A família, suas funções, direitos, composição e estrutura

Propõe que a **política social** deve ser orientada de forma a apoiar as famílias vulneráveis, entre estas: (...) onde ocorram **abusos contra as crianças e violência doméstica.**

Capítulo VII – Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva

“O direito de tomar decisões sobre a reprodução **livres de toda discriminação, coação e violência.**”



Reconhece o enorme e subestimado impacto da **violência** na saúde reprodutiva: da **AIDS** ao caso das mortes violentas no ciclo gravídico-puerperal

Saúde reprodutiva definida na ICPD: o Capítulo VII

“A **saúde reprodutiva** é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não mera ausência de enfermidade ou doença, em todos os **aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos**. Conseqüentemente, a saúde reprodutiva implica a capacidade de desfrutar de uma **vida sexual satisfatória** (...) Inclui também a **saúde sexual**, cujo objetivo é a **melhoria da vida e das relações pessoais**, e não somente o aconselhamento e a atenção referentes à reprodução e às doenças sexualmente transmissíveis”





Capítulo VII – Direitos reprodutivos e saúde reprodutiva

Postula como questão fundamental as **necessidades da/os adolescentes** em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

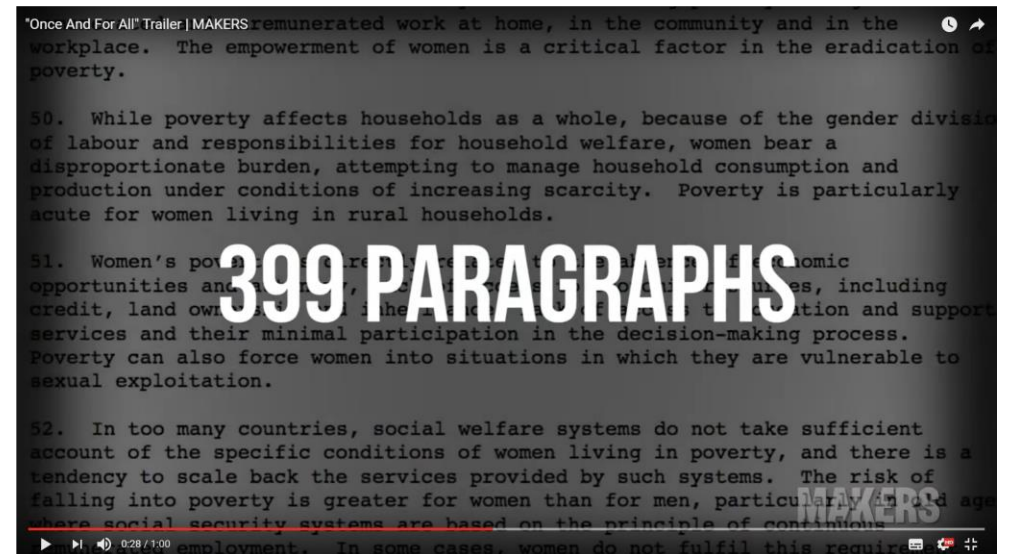
Assim, estabelece que estas podem receber **informação, aconselhamento** e serviços com garantia de sigilo, ao mesmo tempo em que se mantém o respeito aos direitos, deveres e responsabilidades de seus pais e suas mães.

2.3. Saúde Sexual na ICPD

*“A Saúde Sexual é a capacidade de mulheres e homens para **desfrutar e expressar sua sexualidade**, sem riscos de **doenças** sexualmente transmissíveis, **gestações não desejadas**, **coerção**, **violência e discriminação**. A Saúde Sexual possibilita experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada no respeito de si mesmo, que implica uma abordagem positiva da sexualidade humana, e no respeito mútuo nas relações sexuais. A Saúde Sexual valoriza a **vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria da pessoa**. Ela é enriquecedora, **inclui o prazer**, e estimula a determinação pessoal, a comunicação e os relacionamentos”* (Cairo, 1994)



Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher – Pequim, 1995





2.4. Direitos sexuais

Parágrafo 96 da Plataforma de Ação de Beijing

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

Resposta brasileira - HIV/AIDS no Brasil

- Uma resposta de **políticas públicas**
- Direito universal à saúde desde 1988
- Forte diálogo e interconexão entre **movimentos, academia e políticas públicas** e ajudou a construir o SUS

Barbosa, Regina Maria, and Estela Maria Leão de Aquino. "Cultura sexual, ciência e política: uma entrevista com Richard Parker Sexual culture, science, and politics: an interview with Richard Parker." *Cad. Saúde Pública* 19.Sup 2 (2003): S455-S464.



- **Políticas públicas em direitos sexuais** - Programa Brasil Sem Homofobia, abordagem de Direitos Humanos na resposta ao HIV / AIDS, programa Gênero e Diversidade na Escola, apoio a ONGs de trabalhadoras do sexo

3. “Saúde e direitos reprodutivos e sexuais” Alcances e limites dos conceitos



“Saúde e direitos reprodutivos e sexuais” (tudo junto)

- Os **"direitos reprodutivos"** *definidos hetero-normativamente, cuja preocupação maior é o controle pelas "mulheres" sobre sua saúde e fecundidade, em relação aos "homens", geralmente percebida como obstáculos a esse controle (seja como maridos, parceiros, profissionais de saúde, autoridades religiosas ou legisladores);*
- **"direitos sexuais"** *que surgiu simultaneamente dos movimentos de direitos gays e lésbicos e da epidemia de HIV / AIDS, mas ainda muito enquadrada nos binários "gays" e "lésbicas" e no artefato biomédico e achatado de "homens que fazem sexo com homens "(MSM).*

Problemas de apenas juntar esses dois clusters, acrescentando um "B", "T" e, em seguida, um "Q" para o anteriormente existente "L" e "G", um casamento arranjado entre dois clãs muito diferentes.

Petchesky, Rosalind P. (22 March 2006). "On the unstable marriage of reproductive and sexual rights: the case for a trial separation". *Conscience*.

Sexualidade como problema, vetor, mecanismo, fator associado

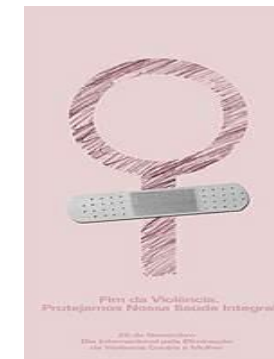
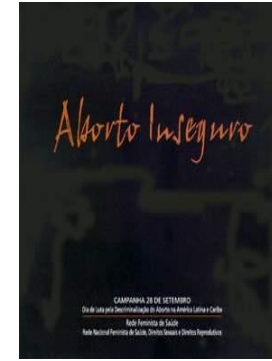
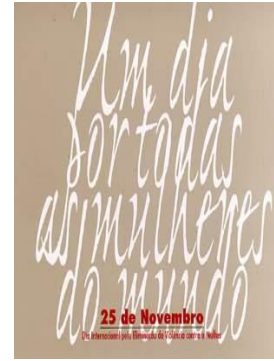
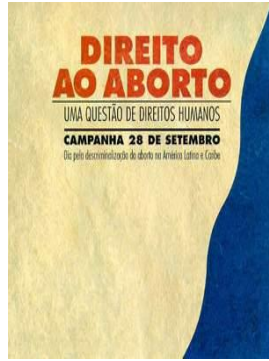
O objetivo ainda é esmagadoramente **evitar a gravidez indesejada, a doença e o abuso, em vez da proliferação de prazeres e modos de ser sexual**, e as mulheres são transformadas em "sujeitos vítimas", heteronormativas

Como consequência, por exemplo, a **sexualidade ... é reduzida a um mecanismo (ou vetor)** na saúde reprodutiva e na demografia "(Dowsett, 2004, p. 24)

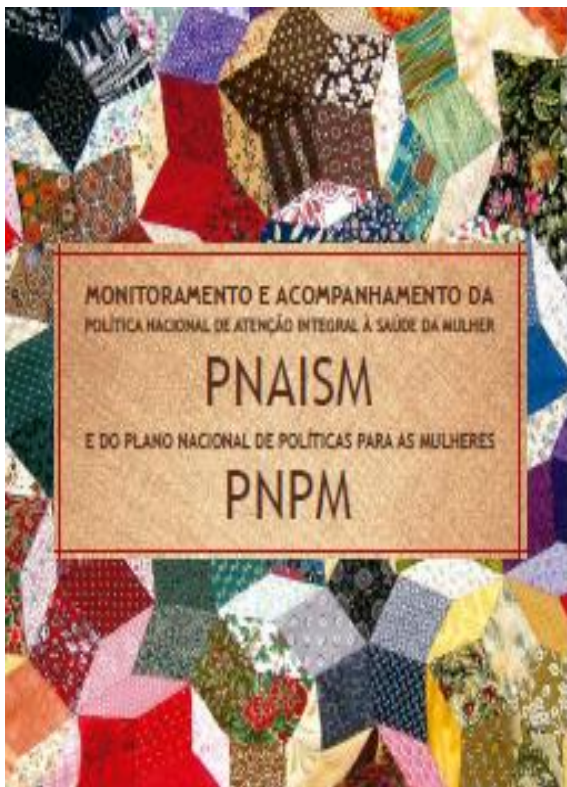


As 15 campanhas: 5 sobre violência, 4 sobre aborto, 3 sobre MM, 3 sobre HIV/AIDS

“Como sobreviver ao sexo, à reprodução e aos relacionamentos”



2004 – Programa X Política de Saúde da Mulher?



“**Política Nacional de Saúde da Mulher**” (Ministério da Saúde)

Desgaste do termo **programa** (verticalidade)

Promoção da **saúde sexual e reprodutiva** de mulheres e adolescentes

Contracepção, prevenção e tratamento do aborto inseguro, prevenção e controle do câncer feminino, violência, climatério, ações na gravidez, parto e puerpério, Ações integradas com outros ministérios

A discussão sobre vulnerabilidade: gênero, diversidade sexual, geração, raça/etnia, pobreza, exclusão social.

A volta do materno-infantilismo ambíguo, com cegonha e tudo - 2011



PRINCÍPIOS DA REDE CEGONHA

- O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- A promoção da equidade;
- A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- A participação e a mobilização social; e
- A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

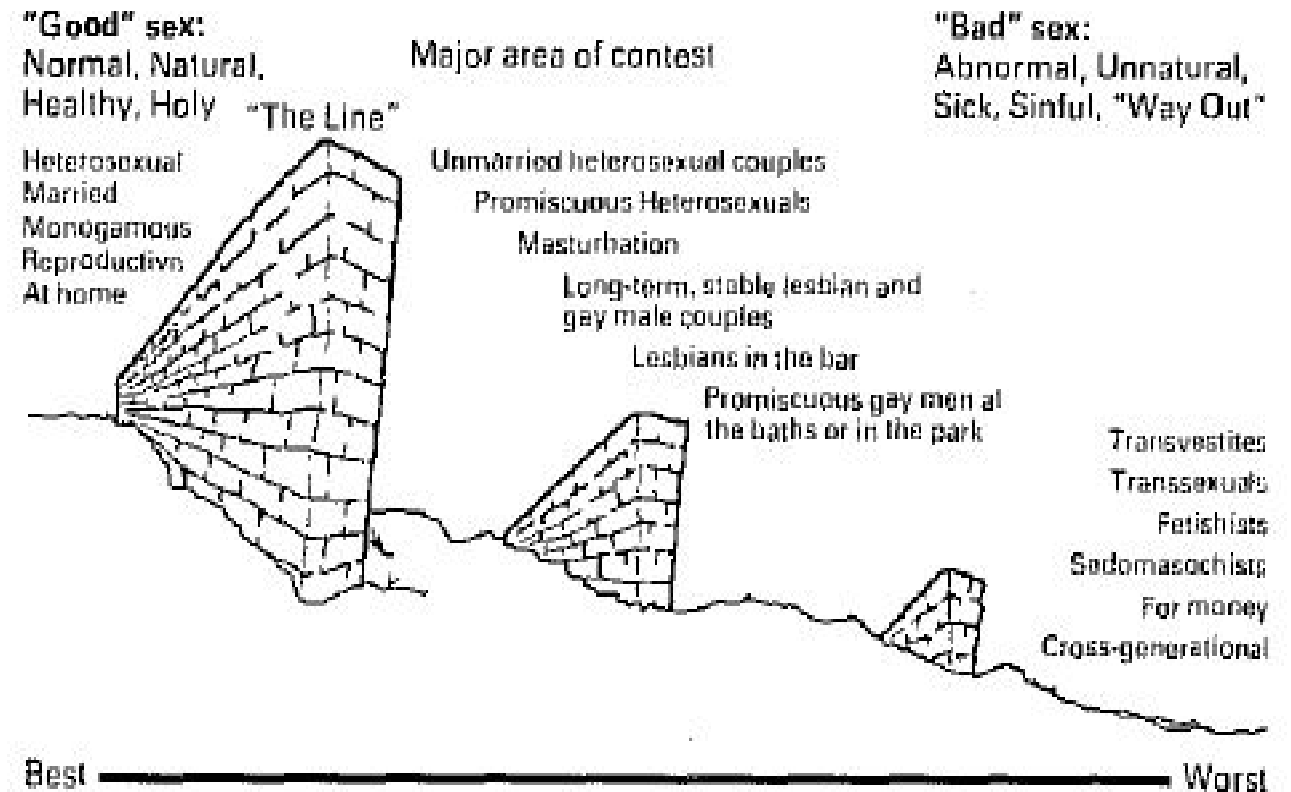
Algumas questões sobre “Saúde e direitos sexuais e reprodutivos”

A partir de Petchesky, 2006

1) Se os direitos reprodutivos incluem o **direito à vida sexual sem reproduzir**, então eles não incluem todas as formas de **sexo recreativo e não reprodutivo**?

Gayle Rubin e o desafio de **rejeitar todas as hierarquias sexuais**, e porque não, **todas hierarquias reprodutivas**?

Questão especialmente sensível hoje em dia, com o fundamentalismo religioso na política



Gênero, hierarquias sexuais e reprodutivas, e violência

(baseado em Gayle Rubin, 1984)*

Todas as combinações/ sinergias são possíveis: interseccionalidades



Hierarquias de maternidades



A respeitabilidade da maternidade/ reprodução é dependente daquela da parceria sexual



Branças, casadas, heterossexuais, >=classe média

Solteiras Adolescentes, “idosas” (>35)

Doentes em geral (diabetes, lupus, HA)

Pobres Negras, nordestinas

Lésbicas Deficientes físicas

Soropositivas (HIV, sífilis etc)

Doentes mentais Transgender

Usuárias de drogas

Moradoras de rua

Trabalhadoras do sexo

Presidiárias

**Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality*, in Carole Vance, ed., *Pleasure and Danger*, (Routledge & Kegan, Paul, 1984

Mattar, Laura Davis, and Carmen Simone Grilo Diniz. "Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres." *Interface-Comunicação, Saúde, Educação* 16.40 (2012): 107-120.

2) O que significaria falar de "**serviços de saúde reprodutiva e sexual**" de uma forma que não fosse exclusiva de gênero?

Aconselhamento sobre gravidez; cuidados pré-natais; Parto e pós-parto; Serviços de contracepção e abortamento; Educação sexual; Aconselhamento, prevenção e tratamento de HIV / SIDA / DST para "mulheres e jovens"; Serviços obstétricos e ginecológicos; Tratamento de infertilidade

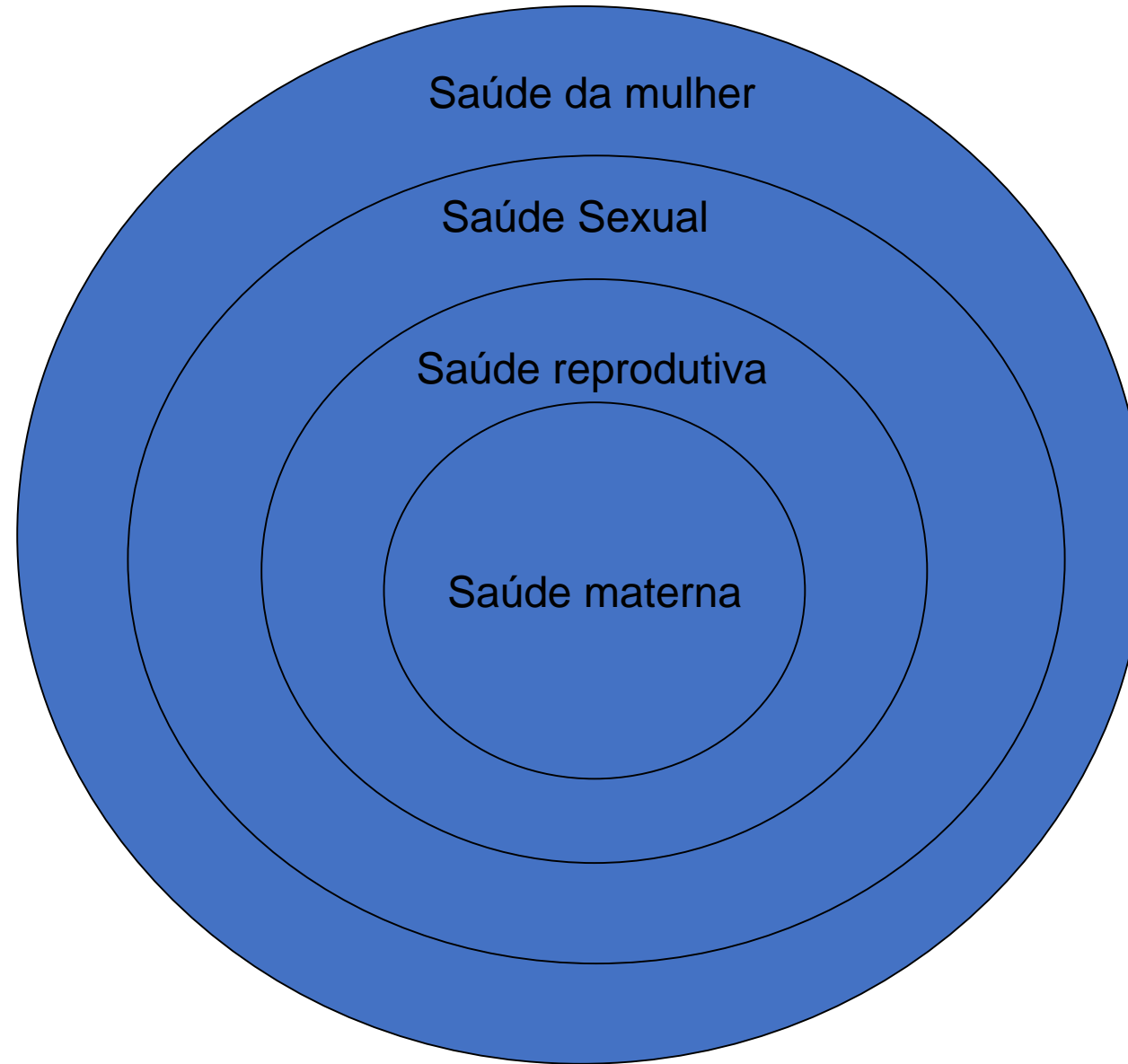
Mas também: serviços urológicos, cuidados médicos transexuais e serviços de DST / HIV / AIDS que sejam verdadeiramente voluntários e abertos a todos, incluindo "desviantes" sexuais, profissionais do sexo e todos os jovens?



*Chacham, Alessandra S., Diniz, S. G. et al. "Sexual and reproductive health needs of sex workers: two feminist projects in Brazil." *Reproductive Health Matters* 15.29 (2007): 108-118.*

*Diniz, Simone G., Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira, and Sonia Lansky. "Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil." *Reproductive Health Matters* 20.40 (2012): 94-101.*

O Direito Humano à assistência integral à Saúde da “mulher” (das pessoas)



Adaptado de: Leslie, J. & cols. Defining reproductive Health in Context (apud, Galvão, L. Saúde Reprodutiva, Saúde da Mulher e Saúde Materna. In: Galvão, L. e Diaz, J. Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil.

3) Se a reprodução é não apenas sobre a gravidez e a maternidade, mas também sobre o parentesco, família e a criação de filhos, bem como, então o que significaria para apoiar os **direitos reprodutivos de mulheres lésbicas, gays, transgêneros** (incluindo transexuais), intersexuais e profissionais do sexo.

Licença-parentalidade, creches, receber **benefícios familiares**, assistência à saúde infantil?

Em um contexto de **redução de direitos sociais e precarização dos direitos trabalhistas** para as todos



Retrocessos e ameaças todos os dias: as mulheres tratadas como coisas, aquém da condição humana

**Not. A. Single. Woman.
Was. At. The. White.
House. Meeting. On.
Women's. Health.**



Retrocessos e ameaças todos os dias

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
Eduardo de Souza

FILIAÇÃO
PAI O Estuprador | MÃE Maria de Souza

O ESTATUTO DO NASCITURO
É UMA VIOLÊNCIA!



4. Temos algum motivos para otimismo e esperança?

Como transformar a raiva e a frustração em organização e ação política?

“She’s beautiful when she’s angry”, o filme (Mary Dore, 2014)



Contexto cada vez mais conservador
e reacionário levando a mais
organização e resistência:
Ciência, e nosso papel na academia





Uma **nova geração de ativistas,** feministas e LGBT com uma **agenda ainda mais ampla** e com muita disposição para ampliar o seu exercício dos direitos sexuais e reprodutivos

As novas gerações de ativistas e acadêmicos: Fazendo Gênero

Surgimento dos **Coletivos** Feministas nas universidades

Ressurgimento dos centros de saúde de mulheres

Feminismo e inovação – o papel dos movimentos sociais





A luta continua – o problema é este
Não podemos nunca nos aposentar do feminismo

Obrigada