

### Resumo

Este artigo discute os direitos sexuais e reprodutivos a partir das conferências da Organização das Nações Unidas (ONU) ocorridas na década de 1990, sobretudo o modo como esses direitos surgem nas conferências. São elas: Conferência de Direitos Humanos de Viena (1993), Conferência sobre População e Desenvolvimento do Cairo (1994) e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher de Pequim (1995). O cenário internacional e os respectivos contextos em que tais direitos emergem também são debatidos. Os acordos estabelecidos nas conferências são expostos, buscando identificar suas repercussões junto à realidade brasileira. Conclui-se que, para avançar, no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, é fundamental considerar os contextos locais e suas diferenças, afastando-se de noções universalizantes e globais.

**Palavras-chave:** Conferências da ONU. Direitos sexuais. Direitos reprodutivos. Saúde da mulher.

### Abstract

This article discusses the sexual and reproductive rights in the United Nations (UN) Conferences occurred in the 1990s, especially how those rights appear in these conventions. These are: the Human Rights Conference in Vienna (1993), Conference on Population and Development in Cairo (1994) and the Fourth World Conference on Women Beijing (1995). The international scenario and its contexts in which such rights occur are also discussed. The agreements reached in the conferences are exposed in order to identify its impact in the Brazilian reality. It concludes that, to advance in the field of sexual and reproductive rights, it is essential to consider local contexts and their differences, away from the universalizing and global notions.

**Keywords:** UN Conferences. Sexual rights. Reproductive rights. Women's health.

---

**ANNA KARINA XAVIER**

Universidade Federal de Pernambuco  
Programa de Pós Graduação em Psicologia  
akpsicologia@gmail.com

**CASSIA MARIA ROSATO**

Universidade Federal de Pernambuco  
Programa de Pós Graduação em Psicologia  
cassiarosato@yahoo.com.br

## Introdução

Inicialmente, apresentamos o cenário internacional, especialmente as três conferências da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>1</sup> que aconteceram na década de 1990 e que servirão de analisadores para discutir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, no cenário brasileiro. Em 1993, houve a Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, em Viena, que gerou a Declaração e Programa de Ação de Viena; em 1994, foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo e, finalmente, em 1995, ocorreu a IV Conferência Mundial sobre a Mulher em Pequim.

Vale ressaltar que o foco deste trabalho incide nas questões relacionadas às mulheres, uma vez que a Conferência de Viena e do Cairo tratam também de questões de outras categorias, como crianças, índios, imigrantes, pessoas com deficiências, trabalhadores, entre outros grupos. Salientamos também que não é intenção, neste trabalho, realçar a política de saúde da mulher, mas sim explicitar como as demandas sobre direitos sexuais e reprodutivos começaram a aparecer no cenário internacional e repercutiram no Brasil.

No que se refere às mulheres, é interessante citar que, em 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou o documento principal do Decênio da Mulher: “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher”. Entre as medidas propostas, incluem-se várias relacionadas a saúde reprodutiva, como o direito à igualdade de homens e mulheres nas decisões sobre reprodução e a responsabilidade compartilhada em relação aos filhos. Trata-se do primeiro tratado internacional que dá visibilidade e situa os direitos reprodutivos como direitos humanos. O Brasil se constitui como país signatário, assumindo, portanto, responsabilidade

perante a comunidade internacional em cumprir com o estabelecido no referido documento.

## Discutindo o cenário internacional: Conferência de Viena, 1993

De um modo geral, podemos afirmar que, dentre várias outras temáticas no campo dos direitos humanos, a Conferência de Viena confere preocupação às mulheres, especificamente no que diz respeito às formas de discriminação e violência que todas as mulheres do mundo estão expostas. Também reconhecem que as atividades das Nações Unidas, na questão dos direitos humanos, deveriam ser pensadas e promovidas com o objetivo de fortalecer os mecanismos de organização na área dos direitos das mulheres. Ao mesmo tempo, busca favorecer os objetivos do respeito universal e a observação das normas internacionais dos direitos humanos. Os direitos das mulheres devem constituir parte integrante das atividades das Nações Unidas no domínio dos direitos humanos.

Nesta Conferência, afirma-se que mulheres e meninas possuem direitos como todas as demais pessoas e que os direitos humanos caracterizam-se como universais, indivisíveis e interdependentes. Também ressalta a participação plena das mulheres, em condições de igualdade, na vida política, civil, econômica, social e cultural, aos níveis nacional, regional e internacional, assim como almeja o fim de todas as formas de discriminação com base no sexo.

Questões como a violência e a discriminação sexual surgiram nesta Conferência, acentuando que assédio e exploração sexual, especificamente as violações que resultam de preconceitos culturais e do tráfico internacional, são considerados incompatíveis com a dignidade e o valor da pessoa humana e, por isso, devem ser eliminados. Ainda neste quesito, se

<sup>1</sup> Vale mencionar outras conferências do Sistema ONU ocorridas anteriormente: Conferência Mundial sobre Direitos Humanos (Irã, 1968); Conferência Mundial sobre População (Romênia, 1974); Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários (União Soviética, atual Cazaquistão, 1978); 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Canadá, 1986); 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Austrália, 1988), Conferência Mundial da Criança (EUA, 1990), 3ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Suécia, 1991), e, por fim, Conferência Mundial sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Brasil, 1992).

acordou que o estupro, especialmente em situações de guerra, é um crime contra os direitos humanos.

Nesta Conferência, se define como esta pauta pode ser trabalhada, através de medidas de caráter legislativo e da ação nacional e cooperação internacional em áreas tais como o desenvolvimento socioeconômico, a educação, a maternidade segura, os cuidados de saúde e a assistência social.

A Conferência de Viena também tratou as questões das mulheres e meninas, enfocando o genocídio, a “limpeza étnica” e a violação sistemática de mulheres em situação de guerra que geram a fuga em massa de seus países de origem. Neste sentido, houve um apelo para que os governos, as instituições e as organizações intergovernamentais e não governamentais intensifiquem esforços com o objetivo de proteger os direitos de mulheres e meninas que estejam em situação de guerra, conforme se verifica a seguir:

A Conferência apela, assim, aos Estados e a todas as partes em conflitos armados para que respeitem escrupulosamente o Direito Internacional Humanitário, conforme estabelecido nas Convenções de Genebra de 1949 e noutras normas e princípios do Direito Internacional, bem como os padrões mínimos de proteção dos Direitos Humanos, conforme determinado em convenções internacionais (ONU, 1993: 8).

A Conferência de Viena, no item 3: “A igualdade de estatuto e os Direitos Humanos das mulheres”, e nos demais subitens, trata as questões de igualdade como ação de prioridade para os governos e para as Nações Unidas, devendo haver aumento da cooperação entre as comissões, envolvendo também o Comitê para Eliminação da Discriminação contra as Mulheres. A violência, o assédio, a exploração e o tráfico de mulheres são igualmente abordados, convidando os Estados a combaterem todas as formas de violações contra as mulheres. No final do subitem 38, toca em especial a questão da escravidão sexual e a gravidez forçada em situações de conflito armado e que isso exige uma resposta particularmente eficaz.

A Conferência Mundial sobre Direitos Humanos traz em seu texto o reconhecimento da igualdade entre homens e mulheres e afirma ser um direito da mulher os cuidados de saúde adequados, devendo ser possível o acesso aos serviços de planejamento familiar. O subitem 41 termina reafirmando a igualdade de acesso ao ensino em todos os níveis.

Tomando a noção foucaultiana de biopolítica, podemos compreender como as conferências contribuem, mesmo que não intencionalmente, com a instituição de políticas comuns aos Estados-membros que acabam por resultar em dispositivos de controle populacionais. Compreendendo o conceito de biopolítica (FOUCAULT, 1997: 89) como “a maneira pela qual se tentou, desde o século XVIII, racionalizar os problemas propostos à prática governamental, pelos fenômenos próprios a um conjunto de seres vivos constituídos em população: saúde, higiene, natalidade, raças...”, constatamos como algumas questões passam a ser alvo de preocupação estatal e se tornaram centrais na gestão de políticas.

Ainda que o texto e o contexto, na Conferência de Viena, estivessem bastante associados à ratificação e à retomada da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), a temática das mulheres apareceu no documento final, situando o público feminino como destinatário de direitos. A necessidade de inserir mulheres e meninas, nesta condição de titular de direitos, demonstra o quanto a constante violação de direitos ainda se faz presente, exigindo tópicos específicos que tratem do assunto.

### **Conferência sobre População e Desenvolvimento: Cairo, 1994**

Em consonância com a ideia de políticas populacionais, no ano seguinte, a ONU realizou a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, em 1994. Foi a primeira vez que a saúde sexual e reprodutiva, assim como os direitos reprodutivos passaram a constituir aspectos principais de um acordo central sobre a população

feminina, em uma Conferência da ONU.

Estes termos jurídicos – direitos sexuais e direitos reprodutivos – conseguiram visibilizar as demandas dos movimentos feministas; também contribuíram para a geração de políticas e programas de saúde, em especial saúde da mulher e atualmente se constituem como estratégias e táticas que permitem exercer uma forma bem específica e complexa de poder sobre os corpos das mulheres. Neste caso, utilizamos o conceito de “governamentalidade”, entendendo este como o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que exercem o poder. Esse poder tem como alvo principal a população, ou melhor dizendo, a economia política como forma de saber mais importante e os dispositivos de segurança como instrumentos técnicos (FOUCAULT, 2003).

O Relatório da Conferência do Cairo, em seu capítulo IV, trata da igualdade dos sexos, equidade e empoderamento da mulher, dentro de um eixo maior que é a emancipação e *status* da mulher. Neste documento, o empoderamento e a autonomia da mulher possuem especial relevância, pois se tratam de aspectos essenciais para a realização de um desenvolvimento sustentável. O Relatório também chama a atenção para a participação do homem e da mulher na vida produtiva e reprodutiva, dividindo responsabilidade no cuidado com a prole e na manutenção da família.

O documento afirma que as mulheres têm sua saúde ameaçada em razão da sobrecarga de trabalho e que também têm menos poder e influência; recebem menos educação formal do que os homens, aliado ao fato de que as relações de poder dificultam a mulher de alcançar uma vida plena e que isto opera em todos os níveis da sociedade. Para conseguir mudanças, deve haver políticas e programas que contribuam para o acesso das mulheres a um modo seguro de vida e a recursos financeiros. Deste modo, o Relatório afirma que a melhoria de vida das mulheres reforçará sua capacidade de tomar decisões em todos os níveis das esferas da vida, em especial no que se refere à

sexualidade e à reprodução.

No capítulo IV estão os objetivos almejados, em relação às mulheres: alcançar a igualdade entre homens e mulheres, capacitar as mulheres em seu potencial, assegurar a contribuição das mulheres para o desenvolvimento sustentável, assegurar para homens e mulheres o recebimento de educação. Para o alcance desses objetivos, o capítulo também propõe ações, de modo que venham a melhorar a vida das mulheres. No caso deste trabalho, ressaltamos que o documento declara que devem ser eliminadas as práticas que discriminem a mulher, ajudando-a a estabelecer e realizar seus direitos, inclusive os relativos à saúde sexual e reprodutiva. No que diz respeito ao planejamento familiar, o Relatório refere que as obrigações domésticas devem ser realizadas entre o casal.

No capítulo VII, que trata dos Direitos da Reprodução e Saúde Reprodutiva, o texto traz que:

A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tenha a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando, e quantas vezes o deve fazer. Implícito nesta última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de ter acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos, de sua escolha, de controle da fecundidade que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de passar, com segurança, pela gestação e pelo parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio (ONU, 1994: 62).

A Conferência teve como objetivos assegurar que informações sobre assistência à saúde reprodutiva, inclusive o planejamento familiar, sejam acessíveis aos usuários; que haja apoio às decisões referentes à gravidez e ao uso de métodos contraceptivos de livre escolha, assim como outros métodos de controle da fecundidade que não contrariem a lei, tendo informação, educação e meios de fazer. Além

disso, respeitar as diferentes necessidades de saúde reprodutiva no percurso da vida das mulheres, de forma que seja sensível à diversidade de circunstâncias de comunidades locais.

Como ações para a realização dos objetivos, vale enfatizar a de que todos os países devem o mais cedo possível – e não depois de 2015 – se esforçar para tornar acessível, por meio da atenção básica primária, a saúde reprodutiva a todos os indivíduos em idades adequadas. Diante desta ação proposta, fica o questionamento: quais possibilidades atualmente têm as jovens brasileiras, especialmente as residentes nas regiões norte e nordeste do país, às informações nos serviços de atenção básica no que diz respeito à saúde reprodutiva, sem que haja medo frente a uma possível discriminação e preconceito? Algumas pesquisas têm demonstrado a dificuldade das adolescentes e mulheres jovens de terem acesso às informações quanto à saúde sexual e reprodutiva. Referimos aqui o que é protagonizado pelo PAISM<sup>2</sup>, isto é, ter acesso a informação sobre todos os meios contraceptivos existentes e, em conjunto com o/a profissional de saúde, decidir o método mais conveniente (QUADROS, ADRIÃO, 2011; XAVIER, 2011). Neste sentido, verificamos o quanto um acordo global se mostra insuficiente como instrumento, quando deveria desencadear mudanças internas na realidade dos países que integram o Sistema ONU. Assim, torna-se imprescindível considerar particularidades locais do país, tais como questões culturais, políticas, institucionais, entre outros fatores, para analisar como se efetivam, ou não, os direitos sexuais e reprodutivos de uma determinada população.

Sabemos que os acordos e plataformas de ação resultantes de conferências do Sistema ONU constituem-se como soft law, tendo em vista que não alcançam juridicamente o mesmo que os tratados internacionais que possuem um caráter vinculante. Neste sentido, tais documentos funcionam mais como carta de intenções que devem gerar um maior compromisso por parte dos Estados e a possibilidade de constrangimento no caso de seu descumprimento

(MATTAR, 2008). Desta forma, as repercussões de tais acordos na realidade brasileira, no que se refere aos direitos sexuais e reprodutivos podem ser comparadas numa perspectiva feminista do Sul, em oposição ao pano de fundo do norte global representado aqui pelo Sistema ONU.

Ainda, de acordo com a Conferência do Cairo, a atenção básica à saúde reprodutiva deve incluir:

[...] aconselhamento, informação, educação, comunicação e serviços de planejamento familiar; educação e serviços de assistência pré-natal, de parto seguro e de assistência pós-natal; prevenção e o devido tratamento da esterilidade; aborto, inclusive a prevenção do aborto e o tratamento de suas sequelas; tratamento de infecções do aparelho reprodutivo e informação, educação e aconselhamento, conforme a necessidade, sobre a sexualidade humana, saúde reprodutiva e paternidade responsável. Devem estar sempre disponíveis, conforme a necessidade, os referidos serviços de planejamento familiar e de diagnóstico e tratamento de complicações de gravidez, parto e aborto, esterilidade, infecções do aparelho reprodutivo, câncer de mama e cânceres do sistema reprodutivo, doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS. Efetivos desestímulos de práticas prejudiciais, como a mutilação genital feminina, devem ser parte integral da assistência à saúde, inclusive de programas de assistência à saúde reprodutiva (ONU, 1994: 63).

Já o item D, do capítulo VII do Relatório, trata da sexualidade humana e das relações entre os sexos, cujo entendimento baseia-se na capacidade de homens e mulheres manterem a saúde sexual e administrar sua vida reprodutiva, respeito à igualdade nas relações entre homens e mulheres frente às relações sexuais e de reprodução, respeito à integridade física do corpo humano e à disposição para aceitar as consequências do comportamento sexual. O capítulo apresenta como objetivo a promoção do desenvolvimento da sexualidade responsável, que possibilite relações de igualdade e respeito entre os sexos, contribuindo

<sup>2</sup> Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher.

para uma melhor qualidade de vida; além de assegurar o acesso à informação, à educação e aos serviços necessários a uma boa saúde sexual, permitindo o exercício pleno e efetivo dos direitos e responsabilidades de reprodução.

Para realizar esses objetivos, as ações propostas são de apoio à educação sexual integral e o estabelecimento de serviços para os/as jovens com apoio e orientação dos pais e, no caso de crianças, que estejam em consonância com a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989). As ações ressaltam que a educação deve respeitar a idade adequada, a unidade familiar e alcançar também os adultos, em especial os homens, por meio da educação não formal e de uma variedade de esforços baseados na comunidade. O texto segue com o discurso de que os governos devem basear sua política nacional em uma melhor compreensão da necessidade de uma sexualidade humana responsável e das realidades do atual comportamento sexual. Além disso, também devem:

[...] proteger a mulher, os jovens e a criança contra quaisquer abusos, inclusive o abuso, a exploração, o tráfico e a violência sexuais. Os governos devem criar as necessárias condições e processos para incentivar as vítimas a registrar as violações de seus direitos. Leis relativas à esses problemas devem ser promulgadas onde não existam, explicitadas, fortalecidas e cumpridas, e instituídos serviços adequados de reabilitação. Os governos devem proibir também a produção e o comércio de pornografia infantil (ONU, 1994: 68).

Fazendo referência a questões culturais de alguns países, o documento afirma que devem ser tomadas providências para conter a mutilação de genitais femininos e para proteger a mulher e qualquer jovem contra práticas similares.

Na Conferência do Cairo, é possível observar uma nova agenda de preocupações no que refere às mulheres e meninas, em nível mundial. Se em Viena, a

tônica dos encaminhamentos era impedir as violações e os diversos crimes cometidos contra a população feminina, no Cairo, é sistematizado um capítulo específico que trata da emancipação e *status* da mulher. Ao mesmo tempo, técnicas biopolíticas de controle se fazem presente de modo mais acentuado, na medida em que a saúde sexual e reprodutiva passa a integrar um conjunto maior de orientações que os Estados-membros devem seguir. A questão do planejamento familiar aparece como figura central, evidenciando como políticas de natalidade e reprodução estão cada vez mais nas pautas governamentais.

Dentro dessa lógica, a sexualidade torna-se tema de relevância, ensejando práticas de controle que vão atuar diretamente na vida das mulheres. Se antes a disciplina tratava do controle individual dos corpos, através da biopolítica, o foco passará a ser a população, um coletivo que deve ser alvo de intervenções e técnicas. Neste sentido, Foucault (2010: 212) afirma que “a sexualidade está na encruzilhada do corpo e da população. Portanto, ela depende da disciplina, mas também da regulamentação”. A medicina passa a ser o campo de conhecimento técnico a produzir tecnologias para lidar, tanto com os corpos, como com as populações. O elemento capaz de incidir, tanto no corpo individual como na população, será a norma, enquanto um conjunto de regras que passa a regular, não apenas a vida individual, mas sobretudo a vida em sociedade.

### **Conferência Mundial sobre a Mulher: Pequim, 1995**

A última Conferência a ser analisada é a IV Conferência Mundial sobre a Mulher<sup>3</sup> que aconteceu em Pequim, em 1995. Considerando que esta Conferência trata especificamente das mulheres, obviamente seu documento é muito mais preciso, analítico e aprofundado, em comparação às conferências anteriores, que tinham os direitos humanos como tema central. Além disso, dentre

<sup>3</sup> As conferências anteriores foram: I Conferência Mundial sobre as Mulheres (México, 1975), II Conferência Mundial sobre a Mulher (Dinamarca, 1980) e a III Conferência que ficou conhecida como “Conferência Mundial para a Revisão e Avaliação das Realizações da Década das Nações Unidas para a Mulher: Igualdade, Desenvolvimento e Paz” (Quênia, 1985). Vale mencionar também o I Encontro Internacional de Saúde da Mulher (Holanda, 1984).

todas as Conferências sobre Mulheres, esta também foi considerada a de maior relevância, de acordo com a Divisão da ONU para Mulheres, ao revisar as quatro Conferências das Mulheres:

A transformação fundamental em Pequim foi o reconhecimento da necessidade de mudar o foco da mulher para o conceito de gênero, reconhecendo que toda a estrutura da sociedade, e todas as relações entre homens e mulheres dentro dela, tiveram que ser reavaliados. Só por essa fundamental reestruturação da sociedade e suas instituições poderiam as mulheres ter plenos poderes para tomar o seu lugar de direito como parceiros iguais aos dos homens em todos os aspectos da vida. Essa mudança representou uma reafirmação de que os direitos das mulheres são direitos humanos e que a igualdade de gênero era uma questão de interesse universal, beneficiando a todos (ONU, 2014).

Podemos afirmar que tal evento constituiu-se como a mais importante Conferência Mundial sobre a Mulher, seja pelo quantitativo de participantes, seja pelos avanços conceituais e programáticos que propiciou. Na Declaração da IV Conferência foram identificadas doze áreas de preocupação, descritas a seguir:

- 1) a crescente proporção de mulheres em situação de pobreza (fenômeno que passou a ser conhecido como a feminização da pobreza);
- 2) a desigualdade no acesso à educação e à capacitação;
- 3) a desigualdade no acesso aos serviços de saúde;
- 4) a violência contra a mulher;
- 5) os efeitos dos conflitos armados sobre a mulher;
- 6) a desigualdade quanto à participação nas estruturas econômicas, nas atividades produtivas e no acesso a recursos;
- 7) a desigualdade em relação à participação no poder político e nas instâncias decisórias;
- 8) a insuficiência de mecanismos institucionais para a promoção do avanço da mulher;
- 9) as deficiências na promoção e proteção dos direitos da mulher;
- 10) o tratamento estereotipado dos temas relativos à mulher nos meios de comunicação e a desigualdade de acesso a esses meios;
- 11) a desigualdade de participação nas decisões sobre o manejo dos recursos naturais e a proteção do meio

ambiente; 12) e a necessidade de proteção e promoção voltadas especificamente para os direitos da menina (ONU, 1995: 149).

A Declaração e a Plataforma de Ação de Pequim se configuraram como um conjunto de objetivos estratégicos que identificou a necessidade de ações nas doze áreas citadas e se propõe a orientar governos e sociedade na construção de políticas e na implementação de programas para promover a igualdade e evitar a discriminação.

Maria Luiza Viotti, na época Ministra e Diretora-geral do Departamento de Direitos Humanos e Temas Sociais do Ministério das Relações Exteriores, afirmou, na apresentação brasileira da Declaração e Plataforma de Ação de Pequim (1995), que a IV Conferência Internacional da Mulher inaugurou três importantes inovações que significam um grande potencial transformador na luta pela promoção da situação e dos direitos da mulher. São elas: o conceito de gênero, a noção de empoderamento e o enfoque da transversalidade.

O conceito de gênero contribuiu para a passagem de uma análise da situação da mulher no aspecto biológico para abranger as relações entre homens e mulheres como produto de padrões determinados social e culturalmente e, portanto, passíveis de modificação. O enfoque dado às relações de gênero está relacionado a questões de poder. O fato disto ser visibilizado e estar presente na Declaração foi consequência, na mesma década, de pesquisas, grupos de estudos, laboratórios e artigos publicados tratando as questões de homens e mulheres como questões de gênero, diminuindo, por sua vez, espaços que tinham como foco os estudos da mulher. Para tanto, trazemos o trecho de um artigo considerado clássico que evidencia tal mudança conceitual: “Aqueles que estavam preocupadas pelo fato de que a produção de estudos sobre mulheres se centrava nas mulheres de maneira demasiado estreita e separada utilizaram o termo ‘gênero’ para introduzir uma noção relacional em nosso vocabulário analítico” (SCOTT, 1995: 72). Sendo assim, a Declaração traz como eixo

importante a questão de gênero, considerando este como sendo a chave para a superação dos padrões de desigualdade. Já o empoderamento da mulher como um dos objetivos centrais, destaca a importância de que a mulher adquira o controle sobre o seu próprio desenvolvimento, devendo governo e sociedade criar condições de apoiar a mulher neste processo. Por fim, o conceito de transversalidade procura garantir que a perspectiva de gênero venha efetivamente integrar as políticas públicas em todas as esferas de atuação governamental.

É possível notar um grande avanço nas pautas feministas, na medida em que há uma mudança conceitual na lógica das discussões. Se antes, a compreensão era a mulher ser distinta biologicamente do homem, a partir da IV Conferência a concepção de gênero passa a ser uma diretriz que aponta que as relações entre homens e mulheres precisam ser repensadas, incluindo questões de poder, para que efetivamente haja uma mudança estrutural.

Na Declaração de Pequim (1995), o item C – A mulher e a saúde – afirma que a mulher tem o direito de desfrutar do mais elevado nível possível de saúde física e mental, sendo este essencial a sua vida e seu bem-estar. Neste ponto, o tratamento referente à saúde da mulher se assemelha às outras duas conferências, argumentando que a igualdade deve existir entre mulheres e homens, ao mesmo tempo, destacando que as mulheres sofrem das mesmas doenças que os homens, mas de modo diferente.

O texto também discorre sobre a discriminação, dificuldades que as adolescentes têm de ter acesso à saúde, falta de prestação de serviços adequados quando mulheres jovens vão buscar informações relativas à saúde sexual e reprodutiva, principalmente abordando questões como a privacidade, a confidencialidade e o respeito nessa busca de informação, bem como a informação sobre as consequências de seus atos. Tal situação em relação às mulheres jovens foram ressaltadas na Declaração de Pequim (1995) e impeliram os Estados a buscar uma melhora dessa situação.

Ainda estamos longe de alcançar e concretizar o que foi acordado entre os países presentes nessas conferências, inclusive no Brasil. Segundo o Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (CLADEM), em um balanço sobre o cumprimento dos acordos estabelecidos na Conferência do Cairo, no Brasil, a aplicação de programas e políticas públicas é muito relativa, pois depende de lugares, de equipes e varia de acordo com questões geográficas e culturais, já que há uma grande diversidade entre os estados brasileiros. De modo geral, nos grandes centros urbanos, os serviços de saúde são mais acessíveis do que nas zonas rurais, assim como nos estados do sul e sudeste do país, em comparação aos estados do norte e nordeste (CLADEM, 2014: 110). Tais dados demonstram como as diretrizes acordadas internacionalmente não são suficientes para se desdobrar em resultados efetivos junto à população.

Assim como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, no Cairo, 1994, já mencionada anteriormente, esta também se refere ao direito do homem e da mulher de obter informação sobre métodos seguros, eficientes e exequíveis de planejamento familiar e de ter acesso aos métodos contraceptivos de sua escolha, assim como a outros métodos por eles escolhidos para regularização da fertilidade, desde que não estejam legalmente proibidos.

Na Declaração de Pequim (1995), consta que os direitos reprodutivos abarcam certos direitos já reconhecidos nas legislações nacionais, em documentos internacionais relativos aos direitos humanos e em outros documentos e tratados. Esses direitos são o reconhecimento para que todos os casais e indivíduos decidam livremente sobre a quantidade de filhos que desejam ter, o momento de seu nascimento e o intervalo entre eles, assim como tenham acesso às informações sobre planejamento familiar, ou seja, aos meios de alcançar um alto nível de saúde reprodutiva. Neste aspecto, está incluso o direito de tomar decisões relativas à reprodução sem sofrer discriminação, coações nem violências, de acordo com o que já

está estabelecido na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra a Mulher (1979), instrumento que o Brasil ratificou em 1984<sup>4</sup>. A Declaração de Pequim, por sua vez, afirma que os casais e indivíduos devem levar em conta as necessidades dos filhos já nascidos e os que venham a nascer, assim como as obrigações com a comunidade.

Sobre os direitos humanos das mulheres, almeja-se ter direito ao que se refere à sexualidade, incluindo a vida sexual e reprodutiva, assim como à liberdade para decidir sobre essas questões. A Declaração de Pequim (1995: 179) traz em seu texto o entendimento de que, no que tange às relações sexuais e à reprodução, deve haver igualdade entre homens e mulheres. Desta forma, busca-se alcançar a integridade da pessoa humana, através do “respeito mútuo, o consentimento e a responsabilidade comum pelo comportamento sexual e suas consequências”.

No Brasil, muitas pessoas não têm acesso às informações e serviços para alcançarem uma boa saúde reprodutiva. As adolescentes estão entre as mais vulneráveis justamente por falta de informação e de acesso aos serviços pertinentes. O CLADEM (2014: 110) aponta que a falta de uma menção explícita, na legislação brasileira, a aspectos relacionados especialmente sobre o direito de acesso à informação, educação sexual e serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes tem gerado dúvidas. Tal lacuna se desdobra em realidades de não informação e não atendimento ao público adolescente como se deveria; o que não significa que os adultos também não tenham dificuldades em matéria de saúde reprodutiva e sexual, já que nem sempre o acesso à informação e à saúde está garantido.

A Declaração de Pequim (1995) apresenta alguns objetivos estratégicos como: promover o acesso da mulher durante toda sua vida a serviços de atendimento à saúde, à informação e a serviços conexos adequados, de baixo custo e boa qualidade, assim como também fortalecer os programas de

prevenção que promovem a saúde da mulher. Para esses objetivos estratégicos, a Declaração também propõe medidas que devem ser adotadas. Essas medidas envolvem acordos entre governos, convites a governos, organizações não governamentais, mídias, a própria Organização das Nações Unidas a adotarem ações que promovam políticas que melhorem as condições das mulheres e meninas, seja no campo da sexualidade, da saúde, no direito à liberdade, no direito à igualdade, na educação, trabalho e principalmente nos direitos já garantidos em outros documentos internacionais.

Considerando as doze áreas elencadas pela Conferência de Pequim, é possível notar como essas questões foram aprofundadas, em comparação à Conferência de Viena. Em 1993, a preocupação era diminuir as violações cometidas contra meninas e mulheres, tornando-as destinatárias de direitos.

Já no Cairo, a ênfase se deu nos aspectos sexuais e reprodutivos, restringindo a discussão ao âmbito do planejamento familiar, embora possamos observar o quanto se restringiu ao campo biológico, na medida em que as principais diretrizes focaram questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, acesso à informação e orientação sobre métodos anticoncepcionais. Já na Conferência de Pequim, conforme descrito anteriormente, se consegue ultrapassar o plano biológico para adentrar nas questões de gênero e poder que, efetivamente, estruturam as relações e as lógicas de funcionamento social. Neste sentido, a desigualdade entre homens e mulheres tem mais chance de ser enfrentada, tendo em vista que foi possível dar visibilidade a aspectos estruturais antes não discutidos.

No entanto, não há como descartar a compreensão de que os encaminhamentos acordados em Pequim seguem a mesma lógica biopolítica das conferências anteriores, ou seja, estabeleceu normas de condutas que não serão seguidas apenas individualmente, mas serão aplicadas às

<sup>4</sup> “Os Estados-partes adotarão todas as medidas necessárias para eliminar a discriminação contra as mulheres em todos os assuntos relativos ao casamento e às relações familiares e, em particular, assegurarão, com base na igualdade entre homens e mulheres: e) os mesmos direitos de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o intervalo entre os nascimentos e de ter acesso à informação, à educação e aos meios necessários que lhes permitam exercer esses direitos”.

populações. Deste modo e retomando o conceito de “governamentalidade” de Foucault (2003), os direitos sexuais e reprodutivos emergem nas conferências da ONU na década de 1990 como a tentativa de governos de estabelecerem relação entre sujeitos e entre esses e os outros, no que tange à sexualidade.

Levando em consideração os acordos estabelecidos em cada uma das conferências analisadas, podemos observar como são determinadas regras e normas de conduta no que diz respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. Tal regramento atua em diferentes níveis, desde a esfera estatal, a partir da definição de políticas públicas e programas de intervenção, passando pelo nível técnico-institucional, em que tais normas se concretizam ou não, chegando até o nível individual, sendo cada pessoa usuária desta determinada política. Assim, se estabelece um conjunto de ações que passam a constituir modos de comportamento e, portanto, distintas formas de “governamentalidade” em relação à conduta das pessoas, enquanto regras de conduta que contribuem para que as pessoas estabeleçam um modo de governar a si mesmas e suas relações com os demais, no campo sexual e reprodutivo.

### **Sexualidade e os direitos sexuais e direitos reprodutivos**

Foucault (2003) afirma que a sexualidade ganhou mais espaço e relevância, a partir do século XVIII constituindo-se como produção discursiva; ou seja, não há uma repressão contínua à sexualidade, mas sim uma incitação constante e crescente da fala sobre o sexo, que reverte a sexualidade em discurso. Para este autor, a sexualidade é um dispositivo histórico envolvido numa rede que incluem “a estimulação dos corpos, a intensificação dos prazeres, a incitação ao discurso, à formação dos conhecimentos, o reforço dos controles e das resistências, encadeiam-se uns aos outros, segundo algumas grandes estratégias de saber e de poder” (p. 295). A sexualidade está enredada com o saber que é produzido sobre ela, com as normas, as regulamentações e as disciplinas que propõe formas

de exercê-la.

Sobre os campos de saberes que contribuíram para a construção do conhecimento sobre a sexualidade, é interessante comentar que, inicialmente, tinha-se como base a ciência biológica cujo foco estava na preservação da espécie e, por influência da religião, por muito tempo, houve a compreensão de que a sexualidade estivesse ligada apenas ao evento da reprodução DÍAZ *et al* (2003).

Assim, a concepção biológica, através do discurso médico científico, diferenciou os sexos em masculino e feminino e contribuiu para a determinação da existência de papéis sociais baseado nos sexos. À mulher coube um controle maior sobre seu corpo, sua sexualidade, devendo assumir as responsabilidades sobre reprodução, gestação e amamentação, ficando também responsável por assumir os afazeres da casa e os cuidados com os filhos DÍAZ *et al*. (2003). Tal construção social dos papéis masculinos e femininos produziu desigualdades de gênero, significando menos poder e oportunidades para a mulher e menos participação no mundo público. Desta forma, a concepção biológica da sexualidade e os preceitos religiosos contribuíram para que, dentro desse modelo de controle e opressão, fosse determinada a normalização e a regulação dos comportamentos dos homens e das mulheres dentro de padrões de normalidade e anormalidade. O comportamento que não estivesse voltado para a reprodução, era visto como uma prática anormal DÍAZ *et al*. (2003).

Embora a sexualidade seja uma construção do século XVIII, para Foucault, a concretização do debate sobre este tema, como um investimento político e como mecanismo de tecnologia utilizada pelo Estado, contribuiu para a consolidação da “biopolítica” como uma estratégia de controle social no século XX. Por biopolítica, conforme mencionado anteriormente, entende-se um modo político que, a partir de verbos como qualificar, medir, avaliar, hierarquizar, se centra na gestão das populações (FOUCAULT, 2006).

Trazendo essa discussão da sexualidade para o contexto dos direitos, podemos reconhecer a década de 1960 como uma época em que os direitos

sexuais e direitos reprodutivos e a saúde reprodutiva começaram a ganhar visibilidade, no Brasil e no mundo. Neste mesmo período, iniciaram-se políticas voltadas para o planejamento familiar, com o advento da pílula anticoncepcional.

Todavia, é importante dizer que a luta das mulheres para alçar o controle sobre seus próprios corpos data de uma época bem anterior. Já no final do século XIX e início do XX, havia o movimento de mulheres, a luta pela igualdade, pelo direito à educação e ao voto. Até a década de 1960, persistiu a luta pela igualdade, mas foi entre os anos 60 e 70 que grupos feministas, no país, iniciaram uma luta para romper com a opressão voltada contra a mulher, mobilizando esforços para quebrar as formas de construção dos papéis sociais de mulheres e homens DÍAZ *et al* (2003). Esse também foi o período em que feministas e instituições internacionais voltaram sua atenção para aspectos relacionados à sexualidade e à reprodução especificamente das mulheres. Durante essa época, surgiram slogans como “Nosso corpo nos pertence”, “Esse corpo que é nosso”, como foco de luta pelo direito de decidir sobre seu próprio corpo.

O movimento feminista fez com que as questões das mulheres comessem a ser visualizadas nas demandas políticas de saúde, no que diz respeito sobretudo ao corpo, como a reprodução e o aborto ÁVILA & CORREA (1999).

Neste sentido, considerando a pauta das conferências internacionais, é possível identificar e relacionar como os governos, organismos e instituições estavam preocupados com o crescimento da população mundial, principalmente dos países em desenvolvimento. Isso ocorria enquanto o movimento de mulheres reivindicava a capacidade das próprias mulheres terem o controle de seus corpos. Posteriormente, passaram a pleitear o reconhecimento dos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Países como os Estados Unidos, que estava interessado em atenuar o crescimento demográfico nos países em desenvolvimento, tiveram um papel fundamental no surgimento de algumas políticas específicas. Em cooperação com esses países em

desenvolvimento, iniciaram programas que tinham como objetivo introduzir métodos contraceptivos na América Latina, na década de 1960. A forma como os programas entraram nesses países foi de modo autoritário, mas respondeu a necessidade das mulheres no quesito de controlar a gravidez pelo uso de anticoncepcionais, permitindo com isso alçar outros espaços além do âmbito privado (COELHO, 2000; TONELI, 2004). Estas políticas, que adentraram os países da América Latina, em nome dos direitos reprodutivos, aparecem como dispositivos biopolíticos, uma vez que havia a preocupação com a explosão demográfica, fazendo-se necessário um controle populacional, na visão dos Estados Unidos.

Porém, as Conferências não propositavam nenhum tipo de controle populacional; o que almejavam era a promoção da igualdade de direitos entre homens e mulheres, assim como a progressão do *status* das mulheres e diminuição da sua pobreza e o fortalecimento das mesmas.

É preciso considerar que o debate sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos inclui diversos atores, tais como o Estado, movimentos feministas, instituições do campo médico e da saúde, assim como entidades religiosas. Tais atores disputam campo nesses direitos, cada um com suas concepções a respeito do direito ao corpo e a forma de viver a sexualidade; contexto que se configura como um jogo estratégico de saber/poder que engendra determinados modos de subjetivação e, portanto, formas de governamentalidade de si e dos outros.

No caso do Brasil, a questão religiosa ganha especial relevância, na medida em que reconhecemos como o Estado não é laico. Segundo o CLADEM (2014: 111), o Brasil assinou um acordo pouco conhecido, em 2008, que prevê facilidades para o ensino de religião nas escolas públicas do país. Tal pacto ainda não foi aprovado no Legislativo, entretanto, revela como o campo religioso incide em questões políticas, tornando a discussão sobre direitos sexuais e direitos reprodutivos mais complexa.

Podemos identificar que as três conferências da ONU, realizadas na década de 1990, trazem alguns

pontos em comum em relação aos direitos sexuais e reprodutivos. Todas fazem referência à discriminação e à violência que sofre a mulher. Na Declaração de Viena, citam como essa pauta pode ser trabalhada e uma das formas é convidar os Estados e instituições a promoverem ações que melhorem as condições de vida das mulheres e diminuam as violações cometidas. Já na Conferência de Pequim, há a abertura para discussão e enfrentamento de várias condições que inviabilizam o progresso das mulheres. Através do compromisso assumido, o Brasil se comprometeu a “garantir o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais às mulheres e meninas e adotar medidas efetivas contra a violação destes direitos; e a promover e proteger todos os direitos humanos das mulheres e das meninas”<sup>5</sup>. Considerando os acordos assumidos em 1995, devemos agora refletir sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos que incorporam os direitos humanos das meninas e das mulheres e relacioná-los às políticas que foram criadas nesta área.

### **Mas o que são os direitos sexuais e direitos reprodutivos?**

É importante afirmar que direitos sexuais e direitos reprodutivos devem ser compreendidos separadamente e não considerá-los como um submisso ao outro, ou seja, eles são interdependentes, mas, ao mesmo tempo, não são hierarquicamente superiores uns aos outros. Pensando assim, superamos a ideia de heteronormatividade, ou seja, os direitos sexuais pregam o livre exercício e a garantia de viver a própria sexualidade, sem discriminação, preconceito, repressão e violência, libertando a sexualidade do entrelaçamento com a reprodução. Vale ressaltar que esta é uma luta também dos movimentos lésbicos e gays.

Quais seriam então esses direitos sexuais? O direito de decidir se quer, ou não, ter relações sexuais, o direito de escolher o/a parceiro/a sexual, sem ter que seguir apenas a heteronormatividade nos termos de Butler (2015), assim como ter autonomia diante de

questões geracionais e o direito de viver a sexualidade independente da reprodução.

Já os direitos reprodutivos dizem respeito à livre escolha pela maternidade ou paternidade, à garantia de informações sobre planejamento familiar nos equipamentos sociais públicos de saúde, para contribuir para decisão de como e quando a decisão de ter um filho será realizada, assim como informação de todos os métodos contraceptivos existentes, cabendo à mulher a decisão por qual método usar. Para todos estes direitos não cabe, ou não deveria caber, qualquer tipo de violação.

Os planos traçados pelas conferências nos asseguram direito à informação assim como uma assistência de qualidade. Na assistência, deve haver discrição, sigilo e ausência de preconceitos. Mesmo afirmando que o cenário, a partir das conferências, tem mudado, o contexto, no que diz respeito ao surgimento de políticas e programas de saúde, principalmente com foco na saúde reprodutiva, discursos normativos, prescritivos e higienistas, se mantém, tanto no campo da saúde como no da educação. É possível observar, ainda hoje, um direcionamento por parte do Estado, instituições médicas e religiosas, por meio do fomento de políticas de controle, que se utilizam da noção de direitos e, com isso, submetem a população a práticas dirigidas para a redução da natalidade. Claramente torna-se possível constatar a adoção de estratégias biopolíticas que objetivam controlar as condutas sexuais e reprodutivas, com a finalidade de controle demográfico, principalmente dos países em desenvolvimento (TONELI, 2004).

Entretanto, vale comentar que o desenvolvimento de relações institucionais e políticas entre os distintos atores mencionados termina por produzir um aumento do interesse pelo campo dos direitos sexuais e direitos reprodutivos. Se antes buscava-se somente a regulação da fertilidade, passa a haver também uma preocupação com a saúde reprodutiva, o bem-estar físico, psíquico e social e isto acaba se vinculando à reprodução, vista inicialmente apenas como a decisão de quando e quantos filhos ter.

<sup>5</sup> <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/doc/pequim95.htm>.

## Considerações finais

A igualdade é um tema comum nas conferências analisadas. Retomando a igualdade entre homens e mulheres, esses documentos tratam do direito do casal a realizar o planejamento familiar como bem lhes convier, sem discriminação e preconceito, assim como preconiza o acesso à saúde reprodutiva para as mulheres.

Na Conferência do Cairo, a questão do empoderamento e da equidade emergem, dentro do eixo da emancipação, exigindo-se alguns fatores relevantes para que as mulheres tenham autonomia e seja possível efetivar um desenvolvimento sustentável. A existência de políticas e programas que promovam um modo de vida melhor para a mulher nos permite entender que essa melhoria contribuirá para ajudá-la a tomar decisões em todas as esferas da vida incluindo sexualidade e reprodução.

No Relatório do Cairo, a vida reprodutiva e os cuidados com a prole recaem para a responsabilidade do casal, retirando da mulher a responsabilidade total pela reprodução e cuidados com as crianças. É também esse Relatório que trata das informações sobre assistência à saúde reprodutiva e, neste ponto, inclui-se o acesso por meio da atenção básica.

Já a Conferência de Pequim é totalmente dedicada às mulheres, o que a difere das outras duas (Viena e Cairo), conforme descrito anteriormente. A promoção da igualdade e a diminuição da discriminação são retomadas IV Conferência Internacional da Mulher. A concepção da falta de poder na vida das mulheres leva a pensar que, resolvendo essa questão, é possível superar as desigualdades sofridas pelas mulheres. Porém, não devemos esquecer que o poder não está localizado em algum lugar e/ou instância; trata-se de algo presente na sociedade e exercido cotidianamente nas relações humanas. Nesse sentido, não há que se falar em falta de poder e sim em relações de força tanto no nível macro como micropolítico.

Não há como negar que as conferências da ONU contribuíram para dar visibilidade a muitas demandas relacionadas às lutas do movimento feminista; também cooperaram para chamar a atenção dos Estados no sentido de conferir à mulher direitos antes inexistentes e ajudaram para a promoção da vida, da liberdade e da igualdade em diversas partes do mundo. Porém, chamamos a atenção para que, passados mais de 20 anos da Conferência de Viena, ainda encontramos, em muitos países, inclusive no Brasil, mulheres jovens com dificuldade na atenção básica de ter acesso aos métodos contraceptivos existentes para que possam escolher o que mais lhe for conveniente, especialmente regiões norte e nordeste. Do mesmo modo, mulheres jovens solteiras, em várias localidades, como, por exemplo, Recife e Caruaru, ainda padecem de vergonha de irem sozinhas em busca de informações sobre saúde reprodutiva, por temer preconceito e discriminação (QUADROS, ADRIÃO, 2011; XAVIER, 2011). Dessa forma, cabe questionar: o que deixou de ser feito, nesses 20 anos, para que um direito tão básico ainda seja negado? O que fazer para os próximos 20 anos?

Tal contexto evidencia importantes distinções entre países do norte global e do sul e tais diferenças permitiram que organismos internacionais adentrassem no Brasil e inserissem políticas de controle da natalidade ancoradas em lutas ditadas pelo norte global, como a gestão da reprodução pela mulher. Marlize Matos (2010), retomando os estudos pós-colonialistas de Chandra Mohanty (1984), analisa as possibilidades de reconstruir uma teoria feminista a partir do sul global e enfatiza diferenças que não podem ser deixadas de lado. O movimento feminista do sul, em que se inclui o Brasil, apresenta especificidades bastante diferentes se comparado aos países do norte. Nossa história e nosso processo de colonização gerou e ainda tem gerado realidades muito particulares. Desta forma, pensar os direitos sexuais e reprodutivos, hoje, exige uma análise contextual e localizada, não cabendo mais noções universalizantes.

Assim, não é mais possível ter em vista uma ideia seja de feminismo, gênero e/ou mulher, que se aplique universalmente a todas as sociedades. Torna-se fundamental, portanto, considerar as diferenças e as realidades locais.

## Referências

ÁVILA, Maria Betânia de Melo; CORRÊA, Sônia. (1999). “O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos”. In: GALVÃO, Loren; DIAZ, Juan. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: dilemas e desafios*. São Paulo: Hucitec. p. 70-103.

ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas de. (2003). “Uso da contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia”. *Revista Saúde Pública*. n. 37(5): p. 566-575. out.

BUTLER, Judith. *Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BRANDÃO, Elaine Reis; HEILBORN, Maria Luiza. (2006). “Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil”. *Cad. Saúde Pública*. n. 22(7): p. 1421-1430. jul.

CLADEM. *20 anos da Conferência do Cairo: balanço do cumprimento do programa em treze países selecionados da América Latina e Caribe*. Disponível em: <www.cladem.org>. Acesso em: 10 abr. 2014.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; LUCENA, Maria de Fátima Gomes de; SILVA, Ana Tereza de Medeiros (2000). “O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos”. *Rev. Escola Enfermagem USP*. 34(1): p. 37-44.

DIAZ, Margarita; CABRAL, Francisco; SANTOS, Leandro. “Os direitos sexuais e reprodutivos”. (2004) In: RIBEIRO, Cláudia; CAMPOS, Maria Teresa de A. *Afinal que paz queremos?* Lavras: Editora UFLA. p. 45-70.

FOUCAULT, Michel. (1997). *Resumo dos cursos do Collège de France: 1970-1982*. Rio de Janeiro: Zahar.

FOUCAULT, Michel. (2000). *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes.

FOUCAULT, Michel. (2003). *Ditos e Escritos IV: Estratégia, Poder-Saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

FOUCAULT, Michel. (2006) *História da sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal.

GELUDA, Kátia; BOSI, Maria Lúcia M.; CUNHA, Antônio José Ledo A. da; TRAJMAN, Anete. (2006). “Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil”. *Cad. Saúde Pública*. 22(8): p. 1671-1680. ago.

GUIMARÃES, Alzira Maria D’Ávila Nery; VIEIRA, Maria Jésia; PALMEIRA, José Arnaldo. (2003). “Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais”. *Rev. Latino-americana Enfermagem*. 11(3): p. 293-298. mai-jun.

MATOS, Marlise. (2010). “Movimento e teoria feminista: é possível reconstruir a teoria feminista a partir do sul global?” *Rev. Sociologia Política*. v. 18, n. 36, p. 67-92, jun.

MATTAR, Laura Davis. (2008). “Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais: uma análise comparativa com os direitos reprodutivos”. *Sur Journal*. 8(1): p. 61-83. jun.

ONU. (1993). Declaração e Programa de Ação de Viena. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos. Disponível em: <[www.cedin.com.br](http://www.cedin.com.br)>. Acesso em: 10 abr. 2014.

ONU. (1994). Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: Plataforma de Cairo.

ONU. (1995). Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher.

ONU. (2014). A ONU e as mulheres. Disponível em <<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-mulheres/>>. Acesso em: 10 abr. 2014.

QUADROS, Marion. T., ADRIÃO, Karla G. (2011). Projeto de pesquisa: Relatório Final. “Mulheres e dupla proteção em diferentes circuitos de sociabilidade: um estudo comparativo entre Recife e Caruaru – PE”. Recife: UFPE.

SCOTT, Joan. (1995). “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. *Educação e realidade*. 20(2): p. 71-99. jul-dez.

TONELLI, Maria Juracy. (2004). “Direitos sexuais e reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência”. *Psicologia & Sociedade*; 16 (1): p. 151-160. núm. especial.