

Pandora revista: considerações sobre a mulher, sua saúde e seus direitos

Camila Zanutto Cardillo¹
Patrícia de Souza Rezende²
Tereza Cristina de O. e Oliveira³

Introdução

Para a discussão relacionada à mulher e à sua saúde, leva-se em consideração a historicidade do papel desempenhado por ela na vida social brasileira nos séculos XIX e XX. Os aspectos relativos à saúde feminina, à ênfase na maternidade, à discussão das relações de gênero e ao direito de exercer a cidadania são algumas das muitas inquietações e preocupações constantes para os profissionais da área da Saúde.

Procura-se estabelecer, diante da vastidão e da complexidade do tema, pontos introdutórios e norteadores recorrendo à história da transformação da percepção corporal, das políticas públicas e do reconhecimento de demandas sociais, políticas e legais, para, assim, visualizar as condições atuais, os avanços e os desafios. Foram abordadas questões travadas no interior de movimentos feministas, dentre elas, a Saúde Sexual e Reprodutiva, o Planejamento Familiar e as circunstâncias encontradas hoje para efetivação de direitos relacionados a estes.

A escolha por este recorte decorre do fato de que a Saúde da Mulher está, primeiramente, associada ao valor e ao papel desempenhado pela mulher na sociedade e, também, à reivindicação justa de exercer suas liberdades no que se refere ao seu próprio corpo, sexualidade e vida reprodutiva. Exercer sua liberdade significa exercer direitos, ou seja, cidadania. Um debate de extrema relevância para aqueles que estão envolvidos na Saúde Pública.

Da vida doméstica à vida pública: as condições que envolveram a mulher na sociedade e seu direito a ter direitos

A naturalização das diferenças físicas e biológicas como diferenças culturais implica numa construção do que é ser mulher e do que é ser homem, em que aquela é fraca e naturalmente ligada à maternidade e este é forte e viril (SCOTT, 1991). O termo Gênero é uma construção cultural,

portanto abstrata, baseada em características concretas e agrupadas em diferenças sexuais, cuja trama de valores e crenças, sentimentos e comportamentos constituem modelos de feminino e masculino, que são atingidos e ditados aos sujeitos concretos.

Essas interpretações de homem e de mulher são aceitas e interiorizadas pelos indivíduos em nossa sociedade. As atribuições ao papel social feminino, têm como ponto de partida uma relação de poder e, como tal, desigual, em que a mulher assume o papel de dominada e o homem de dominador (BOURDIEU, 1999), caracterizando uma violência simbólica. Essa assimetria entre os gêneros, em especial, a constituição da função da mulher na sociedade, foi historicamente construída inserindo-a nos bastidores da vida pública sendo reservada ao papel de “dona” do lar e responsável pelos cuidados da família.

Segundo Desouza (2000), no Brasil colonial, as mulheres eram estereotipadas como fracas, submissas, passivas e sem poder na área pública. Ao invés de receber uma educação formal, elas eram treinadas para o casamento, para administrar a casa e criar os filhos.

Ao longo do Período Imperial, as mulheres galgaram a ampliação de seus papéis na sociedade e, assim, conquistaram algum espaço na vida pública, tendo alguma possibilidade de atuar na esfera do trabalho, área tipicamente dominada pelo homem. Observa-se já nesse período, as primeiras iniciativas de assistência ao parto nas Santas Casas de Misericórdia e nos domicílios, que só era acessível às brancas. Apesar dos incipientes avanços, o papel da mulher permaneceu secundário até a segunda metade do século 20, quando os movimentos feministas surgem no cenário político.

Da mesma forma que a mulher era submissa na esfera pública, assim o era na esfera privada. Na medida em que era percebida exclusivamente em sua função reprodutora, tinha a sexualidade e as fases da vida, como a puberdade, a gravidez e a menopausa, vigiadas e controladas. A expressão dos desejos eróticos estava vinculada à histeria e à loucura, impedindo a mulher de viver plenamente seu desejo sexual (FOUCAULT, 2006).

¹ Cientista Social formada pela Universidade de São Paulo e Aprimoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: camilazanutto@gmail.com

² Cientista Social formada pela Universidade Estadual Paulista e Aprimoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: psrezende@gmail.com

³ Nutricionista formada pela Universidade Estadual Paulista e Aprimoranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: terezaollioli@gmail.com

Em “A História de Sexualidade”, Foucault (2006) analisa que, no século XIX, se desenvolve um saber a respeito da sexualidade, relacionado ao campo médico, que se tornou o novo lugar de denominação da sexualidade. De acordo com o entendimento médico, a sexualidade foi dividida em dois campos distintos: o positivo, da “normalidade” e o negativo, da “aberração”. A sexualidade positiva e, portanto, permitida era aquela concebida como saudável, higiênica, realizada no casamento com fins reprodutivos, recalcada, tímida e discreta. Em oposição, apresenta-se outra vista como negativa, que é danosa, ilícita e perigosa para a saúde, quer física ou mental (inclusive relacionando a mulher como receptáculo das doenças venéreas). A partir desta perspectiva, a mulher “normal” é a esposa e mãe, que tem seu corpo voltado inteiramente para as funções reprodutivas, sendo este corpo “perturbado” por estas funções.

Podemos perceber o quanto a mulher esteve alijada de poder na sociedade, inclusive sobre o próprio corpo, principalmente por sua característica biológica de reprodução. Visto como patrimônio do pai que era entregue ao marido no ato do casamento, o corpo era regido por padrões culturais que determinavam, por exemplo, os tipos de cabelos, nariz ou cor de pele que elas deveriam ter para serem consideradas bonitas e desejáveis. Padrões morais ou religiosos também influenciavam neste controle, já que cobriam as mulheres para que não provocassem pecados (DESOUZA, 2000).

O aumento da demanda de trabalho, em fins do século XIX e início do século XX - expansão cafeeira e advento da industrialização - implicou na inserção das mulheres no setor produtivo: fábrica, campo, telégrafo, correios, enfermagem, secretariado, além do magistério, que já era uma esfera de domínio feminino. Esta sociedade industrial que estava se configurando no Brasil, impulsionou a organização de mulheres que gradativamente, influenciadas pelas idéias anarquistas e socialistas, começam a ser perceber na sociedade enquanto sujeitos políticos, com condições de lutarem por seus direitos. Soma-se ao seu papel submisso na vida privada e sua percepção do corpo, as condições de trabalho em que se encontravam: discriminatórias, precárias e extorsivas, ainda ocupando poucas posições econômicas proeminentes (ÁVILA, 2003).

A luta pela emancipação da mulher ganhou destaque com o direito ao voto, em 1932. Porém, com o golpe de Estado de Getúlio Vargas, em 1937, o fechamento do Congresso restringiu os direitos civis políticos da população, fazendo o movimento de mulheres retroceder. Esse, só retomou suas forças só na década de 60, com o advento da contracultura (COSTA, 2005).

Vale lembrar que, na década de 30, embora sob a ditadura de Vargas, algumas medidas trabalhistas foram

reorientadas no sentido de uma regularização. Assim, mesmo as mulheres conseguiram alguns avanços como o início da assistência médica materno-infantil, a educação em saúde e a orientação alimentar. Se, por um lado, as conquistas políticas da sociedade retrocederam, as conquistas na área da Saúde ascenderam.

No conjunto dos movimentos contestatórios surgidos nos anos 60 (Movimentos Estudantis na França, Luta pacífica contra a guerra do Vietnã nos Estados Unidos e Movimento Hippie), após o tempo de refluxo, o movimento feminista ressurgiu no cenário mundial. Esse período foi marcado pela Revolução Cultural, também percebido nos cinemas e outros movimentos artísticos mundiais. A efervescência de idéias impulsionou o desenvolvimento da (re)organização feminista. A contestação dos costumes ecoa por muitas esferas da sociedade, inclusive na vida familiar tradicional e na moral sexual - definindo uma Revolução Sexual. Questões relacionadas à vida doméstica, familiar e sexual, passaram a ser tratadas com empenho, evidenciando o caráter político da opressão da mulher vivenciada de forma isolada no mundo privado, tornando pública a violência sexual, psicológica e física contra a mulher. Estes aspectos da vida social conturbada foram sentidos em muitos países, bem como no Brasil e outros da América Latina.

Em contrapartida, na mesma década, segundo Galvão (1999), os poderes públicos ao se empenharem em políticas de controle populacional, atrelavam-nas à questão da mulher. Dado o conjunto de preocupações neomalthusianas, em que o aumento da reprodução era visto como o responsável pelo atraso no crescimento econômico e na destruição do ambiente, exaurindo os serviços e ampliando a pobreza, uma gama de governos promoveu o controle de natalidade com programas verticais (VIEIRA, 2003). No Brasil, instituições privadas internacionais se incumbiram da redução da taxa de crescimento populacional com medidas de incentivo à esterilização feminina e a distribuição de pílulas anticoncepcionais de forma inadequada, sem acompanhamento médico. Tais medidas restringiam a possibilidade de autonomia da mulher com relação ao seu direito de decidir sobre sua vida reprodutiva e a saúde para seus corpos. Essa reivindicação de direitos foi pautada, nas discussões subseqüentes, no interior da luta feminista e outros movimentos sociais, que introduziriam na década de 80 o conceito de Planejamento Familiar.

Sob o impacto dos movimentos feministas internacionais de questionamento dos padrões comportamentais da época - em meio ao autoritarismo e repressão dos regimes militares - emerge, então, uma nova onda feminista no Brasil. Por se tratar de um movimento de resistência ao regime ditatorial e luta pela democracia, estava intimamente ligada aos movimentos de oposição política, pautan-

do sua luta anti-sexista também no interior da esquerda. A partir da segunda metade da década de 70, um novo contexto se configurava fomentando novas perspectivas de organização do movimento, inserindo questões ainda não muito bem abordadas até então, mas necessárias, como o princípio de autonomia.

Em período de transição democrática, nos anos 80, os movimentos de Mulheres, Negros e a Reforma Sanitária refutaram as políticas arbitrárias de controle da natalidade apresentando novas questões sobre o Planejamento Familiar, como um direito das pessoas: direito a ter saúde reprodutiva e direito de decidir sobre sua vida reprodutiva. Essa visão foi acolhida no corpo jurídico-normativo, desde a Constituição Federal de 1988. De acordo com Galvão (1999), o debate internacional com a Iniciativa Internacional para a Maternidade Segura, a Década da Mulher através da ONU e o Movimento de Sobrevivência Infantil, visaram promover a integração Planejamento Familiar com programas mais amplos de Saúde da Mulher, assim como a melhoria de sua qualidade de vida.

O movimento social de resistência se ampliou e novos grupos se uniram à luta das feministas, reivindicando seus direitos, como ocorreu com os grupos homossexuais. Dessa forma, o movimento feminista se multiplicou e passou a assumir novas bandeiras, levantando debates no interior da sociedade e fazendo emergir assuntos até então “proibidos” como o orgasmo feminino, sexualidade, anticoncepção e violência contra a mulher. Embasado no Marianismo, no aprisionamento do modelo de mulher idealizada à figura mítica de pureza e maternidade de Maria, mãe de Cristo, o crime passionai por parceiro íntimo tinha por alegação a legítima defesa da honra. Esta forma de violência começou a ganhar visibilidade e emergir como uma questão social para a Justiça e para a Segurança Pública, como denúncia dos casos de violação dos direitos da mulheres (DESOUZA, 2000; COSTA, 2005).

Estas idéias, segundo Ávila (2003), produziram historicamente o conceito de Direitos Reprodutivos que, mais tarde, serviriam de base para a construção dos Direitos Sexuais. Outros movimentos de grupos oprimidos pelo moralismo que definia a heterossexualidade como única forma de expressão sexual “natural” (como o Movimento Gay e Lésbico) foram relevantes neste processo. Os Direitos Reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva e os Direitos Sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade, o que quer dizer que sexualidade e reprodução deveriam ser tratadas como dimensões de cidadania e, conseqüentemente, da vida democrática. A luta pela liberdade sexual e autonomia na decisão sobre a vida reprodutiva permeava o campo ideológico para romper com a moral conservadora ligada

aos defensores do regime militar, que prescrevia para as mulheres a submissão da sexualidade à reprodução.

Ao destacar as idéias sobre os Direitos Sexuais e Reprodutivos, Ávila (2003) julga de especial importância integrar o processo de construção dos mesmos ao movimento de construção dialético da democracia. Não o faz à toa, reflete sobre o fato de que a mulher precisa tomar para si seus direitos dos quais foram, historicamente, usurpada, enquanto estavam à margem de processos decisórios sobre a organização política da sociedade, sobre si e sobre seu próprio corpo. Em suas palavras:

“Para as mulheres, a condição de sujeitos construtores de direitos e neste caso, construtoras de direitos reprodutivos e direitos sexuais, significa romper com a heteronomia a que sempre estiveram submetidas, em relação ao uso de seus próprios corpos, uma vez que todas as regras e tabus que controlaram e reprimiram suas vivências corporais na sexualidade e na reprodução foram historicamente determinadas pelos homens. Essa repressão e esse controle do corpo e da sexualidade são elementos centrais da dominação patriarcal e da sua reprodução” (ÁVILA, 2003).

É importante ressaltar, que a persistente desigualdade entre homens e mulheres é um impedimento para o exercício da liberdade reprodutiva e sexual. A violência na vida cotidiana tem sido um forte mecanismo de manutenção da dominação sobre a vida sexual das mulheres. No terreno político, há uma forte reação por parte dos setores conservadores contra as propostas feministas de transformação social e cultural nestes campos. Por isso, a transformação cultural é uma dimensão estratégica para a produção de uma nova forma de relação entre os homens e as mulheres com base nos direitos reprodutivos (ÁVILA, 2003).

Um novo contexto se configura com a década de 1980 e discussões sócio-políticas já avançadas no interior dos movimentos sociais, que buscavam, além da redemocratização, uma reforma política e constitucional. Em 1983, foi lançada uma proposta de política que reconhecia os direitos reprodutivos da mulher. Essa proposta, denominada Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), significou uma nova e diferenciada abordagem da Saúde da Mulher. Constituído como marco histórico por introduzir um novo enfoque nas políticas públicas que deveriam estar centradas na integralidade e na equidade das ações de saúde, propondo abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, e, não apenas, no ciclo gravídico-puerperal. Passou-se a enfatizar a necessidade de acesso à atenção preventiva e curativa, informação sobre o corpo e a saúde, incluindo, também o Planejamento Familiar e não mais a utilização de ações isoladas.

A Constituinte de 1988 definiu o Estado como responsável pelo Planejamento Familiar, tendo como princípios: a dignidade da pessoa humana, a paternidade responsável e a liberdade de decisão do casal, isentos de repressão. Portanto, a partir daí o Estado deveria propiciar recursos para o exercício desse direito.

No entanto, assim como outros direitos regulamentados na Constituição que, para serem reconhecidos, tiveram necessidade da criação de sucessivas leis e tratados, assim também ocorreu com os Direitos Sexuais e Reprodutivos. Muitos esforços foram empregados para que esses pudessem ser entendidos como direitos de todos (inclusive mulheres). Os Direitos Sexuais e Reprodutivos têm como princípios éticos a integralidade corporal, a autonomia pessoal, a igualdade e a diversidade e a proteção e promoção da saúde e garantia de direitos pelo Estado.

Durante a década de 80 e 90, houve importantes avanços na definição do que seria Saúde Materna, Saúde Reprodutiva e Saúde da Mulher, sendo que atualmente a Saúde Materna seria uma parte da Saúde Reprodutiva e esta seria uma continuidade da Saúde da Mulher. Junta-se à isso, a visualização da violência contra a mulher como questão de Direitos Humanos e de Saúde Pública, ganhando legitimidade. Até hoje sentimos exemplos das conquistas de tais reivindicações: hospitais da mulher, delegacias especializadas de direitos da mulher, conselhos da condição feminina, casas abrigo e, atualmente, a implantação da Lei Maria da Penha contra a violência doméstica, entre outros.

Para a efetiva implantação da Atenção Integral à Saúde da Mulher no país há necessidade de ampliar conquistas culturais e, também políticas, econômicas e sociais, com controle social eficaz, compromisso de gestores e a utilização dos recursos de forma adequada. Paralelamente, ressalta-se a dificuldade encontrada na articulação entre os profissionais de saúde e deles com os meios jurídicos, em que o linguajar e as diferentes formas de aproximação dos problemas enfraquece a possibilidade de intervenção concreta.

A falta de informação sobre direitos dos cidadãos e das mulheres contribui para que as ações públicas não se efetuem e esse não-cumprimento não seja reconhecido como dever. Em muitos casos, uma forte dimensão paternalista e assistencialista permeia o Estado e a sociedade brasileira, ainda ligadas às formas tradicionais de abordagem da figura da mulher e da sexualidade, e muitos direitos continuam vinculados à idéia de favor, caridade ou privilégio. Há urgência na criação, fortalecimento e implementação efetiva de rotinas e instrumentos públicos para a cobrança dos direitos, no âmbito administrativo, começando com o nível local. Esses instrumentos e rotinas devem ser de acesso público, amplamente divulgados, facilmente utilizáveis e localizados próximo às comunidades para que a população

tome posse de seus direitos e os efetive. Só então as violações diretas ou omissivas serão liquidadas.

O comprometimento de uma política pública de saúde para a promoção integral dos Direitos Sexuais e Reprodutivos então, finalmente,

“...representará uma conquista política para a democracia. Fortalecerá o processo de democratização da sociedade brasileira, contribuindo para superar suas heranças autoritárias, patriarcais e homofóbicas. Contribuirá também, para alterar os limites impostos pelo Estado à vida privada e assim contribuirá para uma cidadania que se estende à vida cotidiana...” (ÁVILA, 2003).

Deste modo, deixando de sustentar a repressão, o saber no campo da saúde se direciona para a defesa e garantia dos direitos, cumprindo seu papel na transformação em prol da justiça social e da igualdade, levando a democratização efetiva da vida sexual e reprodutiva.

Referências Bibliográficas

- ÁVILA, M.B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as Políticas de Saúde. Rio de Janeiro: **Caderno de Saúde Pública**, 19 (Sup. 2): S465-S469, 2003.
- BOURDIEU, P. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- COSTA, A.A.A. O movimento feminista no Brasil: dinâmicas de uma intervenção política. Niterói: **Revista Gênero**.v.5, n.2, 1º Sem 2005. p.9-35.
- DESOUZA, E. *et al*. A construção dos papéis sexuais femininos. **Psicologia: reflexão e crítica**, 13 (3), 2000. p.485-496.
- FOUCAULT, M. **A História da Sexualidade**. vol.1: A Vontade de Saber. Rio de Janeiro: Graal, 2006. (1984).
- GALVÃO, L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. In: GALVÃO, L. & Díaz, J. (Orgs.). **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Área Técnica de Saúde da Mulher / Ministério da Saúde, 2005.
- PNDS 2006. **Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Depto de Ações Programáticas Estratégicas.
- SCOTT, JOAN. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica**. Recife: SOS/CORPO, 1991.
- VIEIRA, Elisabeth M. Políticas públicas e contracepção no Brasil. BERQUÓ, E. (org.). In: **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.
- VILLELA, W.V. e ARILHA, M. Sexualidade, Gênero e Direitos Sexuais e Reprodutivos. In: **Sexo & Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.