

Direitos humanos e saúde da mulher¹

Catherine Domingues Ferreira²

Resumo: O objetivo deste trabalho é evidenciar a evolução histórica da saúde da mulher a partir da contribuição de Programas Sociais como o de Assistência Integral à saúde da Mulher (PAISM) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e das lutas dos movimentos feministas pelo desenvolvimento de políticas de saúde da mulher, entre outras questões como, trabalho, gênero, desigualdade, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Para isto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que visa traçar um panorama geral sobre questões de gênero e movimentos feministas; um breve histórico sobre as políticas públicas de saúde da mulher; e um resgate sobre a importância da luta constante pelos direitos humanos e pela saúde da mulher. Concluiu-se que as evoluções apresentadas no que tange à evolução histórica das políticas públicas voltadas à saúde da mulher ocorreram, principalmente, devido à resistência dos movimentos feministas que representaram as necessidades deste grupo buscando por melhorias e pela igualdade de gênero. Ao longo da história muitos foram os direitos alcançados, entre eles o atendimento preferencial à gestante, ligadura de trompas, atenção ginecológica, acompanhamento durante o parto, amamentação, realização de exames de prevenção ao câncer do colo do útero e câncer de mama gratuitos, reconstrução das mamas, atenção às doenças sexualmente transmissíveis, entre outros. No entanto, ainda há muito a ser conquistado, um exemplo disso é a luta pela legalização do aborto, que é uma das bandeiras defendidas pelos movimentos feministas atuais devido ao fato desta ser a causa da morte de diversas jovens que o praticam em condições precárias e sem assistência médica devido à proibição.

Palavras-chave: políticas públicas de saúde, mulher, gênero.

Resumen: El objetivo de este trabajo es evidenciar la evolución histórica de la salud de la mujer a partir de la contribución de los programas sociales como el Programa de Asistencia Integral de la mujer (PAISM) y el de Política Nacional de Asistencia Integral de la salud de la Mujer (PNAISM) y la lucha de los movimientos feministas por el desarrollo de políticas volcadas para la salud de la mujer, entre otras cuestiones como puede ser, trabajo, género, desigualdad, sexualidad y prevención de enfermedades sexualmente transmisibles. Para esto, fue realizada una investigación bibliográfica, que busca mostrar un panorama general sobre problemas de género y los movimientos feministas; un resumen histórico sobre las políticas públicas de la salud de la mujer, resaltando la importancia de la lucha constante por

¹ Trabalho de Conclusão da Pós-Graduação Lato Sensu em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade do Pampa-UNIPAMPA, Orientado pela Prof^ª. Dr^ª. Juliana Brandão Machado.

² Graduada em Farmácia na Universidade Católica de Pelotas. Pós-graduanda em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade do Pampa-UNIPAMPA.

los derechos de la salud de la mujer. En conclusión, la evolución histórica de las políticas públicas relacionadas con la salud de la mujer, se llevaron adelante debido a la resistencia de los movimientos feministas, que representaban las necesidades de este grupo, buscando mejorías e igualdad de género. En el correr de la historia fueron muchos los derechos alcanzados, entre ellos, el atendimento preferencial para las gestantes, ligadura de trompas, atención ginecológica, acompañamiento durante el parto, realización de exámenes de prevención de cáncer de colon de útero y cáncer de seno gratuitos, reconstrucción de senos, atención de enfermedades sexualmente transmisibles, entre otros. Todavía existen muchos derechos a ser conquistados, por ejemplo, la legalización del aborto, donde los movimientos feministas priorizan la reivindicación de este derecho, debido a que el aborto, es una de las principales causas de muerte entre jóvenes de bajos recursos, sin derecho a asistencia médica.

Palabras-clave: políticas públicas en la salud, mujer, género.

1 Introdução

Por um longo período histórico a mulher foi vista simplesmente como mãe ou dona de casa, carente de políticas voltadas para o seu benefício e para a preservação de sua saúde e de sua qualidade de vida. Na literatura é possível encontrar vários conceitos sobre esta temática,

[h]á concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero. (COELHO, 2003 apud BRASIL, MINISTÉRIO DA FAZENDA, p.11).

No Brasil, por volta da década de 1940 durante o governo do presente Getúlio Vargas, a visão geral sobre a mulher começa a mudar e políticas públicas voltadas à saúde, basicamente relacionadas ao controle de natalidade, são criadas. No entanto, não cobriam a real necessidade da mulher (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

Partindo desta realidade e com o objetivo de lutar pelo desenvolvimento de políticas de saúde da mulher, entre outras questões como, trabalho, gênero, desigualdade, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o movimento feminista começou a se expressar e reivindicar seus direitos durante o

contexto de ditadura militar, época em que se expandiu o sistema universitário e as mulheres ampliaram seu ingresso no ensino superior em busca de uma formação (FAHS, 2016).

Na luta pelos seus direitos e por melhores condições de vida, o esforço das mulheres resultou nas primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde, que são voltadas para a assistência integral à saúde da mulher. Mesmo com as limitações impostas pelo governo militar da época de 1964, após o golpe de Estado, o movimento feminista estimulou debates que denunciavam as más condições da saúde da mulher brasileira (FREITAS *et al.*, 2009).

Assim, são destacadas duas legislações que discutem sobre a saúde da mulher com o Programa intitulado “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) e a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher” (PNAISM, 2004) (NASCIMENTO; FERREIRA, 2016).

A qualidade da atenção dos serviços de saúde tornou-se fundamental, tanto tecnicamente quanto para a população. A exigência da sociedade pela qualidade dos serviços que a ela são prestados resulta na criação de normas e estruturas de avaliação e controle da qualidade assistencial (MELO, 2016).

A preocupação com o futuro do sexo feminino nos leva a perguntar como foi a evolução das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e qual é o caminho a seguir. Historicamente a mulher foi tratada como um ser inferior ao homem, privada de muitos dos seus direitos. Infelizmente, até a atualidade a mulher ainda enfrenta diariamente diversos problemas que denunciam a necessidade da luta pela igualdade de gênero. No relatório sobre a situação da População Mundial (2002), por exemplo, foi demonstrado que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza³ é superior ao número de homens,

[...] que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde. (BRASIL, 2004, p. 12).

Tendo como base minha participação em um projeto de extensão no campus da saúde da UCPEL, intitulado Pesquisa de Estreptococos B em Gestantes e minha área de atuação, tive a intenção de retratar neste artigo, que foi elaborado para a

³ A pobreza é uma situação social e econômica caracterizada por uma carência marcada na satisfação das necessidades básicas.

conclusão do curso de Pós-graduação em Direitos Humanos e Cidadania, a importância dos direitos humanos, em especial o direito à saúde. Este direito foi garantido na Constituição Federal de 1988 e busca definir pelo Estado o dever de assegurar um tratamento igualitário, digno, promover políticas públicas para a população e fazer com que todos tenham direito à saúde. Sendo assim neste estudo foi priorizado o direito da mulher à saúde, pois apesar de que para a sociedade de hoje a saúde da mulher é de vital importância, não podemos nos esquecer da luta dos movimentos sociais que fizeram com que a saúde da mulher fosse respeitada e abordada, além das diferentes políticas implantadas para beneficiar este grupo. Por isso devemos identificar quais foram estes movimentos, quais são suas bases teóricas, assim como também quais as políticas voltadas para a saúde da mulher.

Portanto, o objetivo deste trabalho é evidenciar a evolução histórica da saúde da mulher a partir da contribuição de Programas Sociais como o PAISM e o PNAISM e das lutas dos movimentos feministas pelo desenvolvimento de políticas de saúde da mulher. Para isto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica (SEVERINO, 2007), a partir de dados teóricos que já foram trabalhados por outros pesquisadores e adequadamente registrados; os textos tornam-se fontes da pesquisa, com o objetivo de trazer um panorama geral a respeito do direito à saúde da mulher no Brasil. Essa análise foi feita através de relatórios e artigos publicados pelo Ministério da Saúde, em que foram pesquisadas informações sobre as políticas públicas de saúde da mulher, dissertações que mostravam a luta dos movimentos feministas e a saúde da mulher, publicações em jornais que trazem atualmente a saúde da mulher e o movimento feminista no Brasil e também foram analisados livros que tratam as questões de gênero.

Assim, organizamos a apresentação da pesquisa em três seções. Na primeira seção, “Gênero e movimentos feministas: um panorama geral”, abordamos o conceito e a desigualdade de gênero, o início do movimento feminista no Brasil e as suas lutas. Na segunda seção, “Um breve histórico sobre as políticas públicas de saúde da mulher”, identificamos a criação das políticas de saúde da mulher. Na terceira seção, “Direitos humanos e saúde da mulher: uma luta constante”, trazemos o tema do aborto e o direito à saúde. Por fim, apresentaremos as considerações finais e referências bibliográficas do artigo.

2 Gênero e movimentos feministas: um panorama geral

Para que possamos refletir sobre a importância do movimento feminista na busca dos direitos da mulher, principalmente no que tange à necessidade de ações voltadas à saúde desta categoria, bem como a necessidade de igualdade de gênero, em primeiro momento é importante trazer o conceito de gênero olhando-o como elemento constitutivo das relações sociais entre homens e mulheres. Neste sentido,

[a] categoria analítica de gênero é considerada a partir de elementos constitutivos das relações sociais entre homens e mulheres, estabelecidos historicamente. O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. É construído e alimentado com base em símbolos, normas e instituições que definem modelos de feminilidade e masculinidade, bem como padrões de comportamento, aceitáveis ou não, para homens e mulheres. (ALVES *et al*., 2015, p. 2)

Sendo assim, é importante destacar que “as desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais e a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras” (HERA, 1995 apud BRASIL, MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2002, p.12). Por este motivo, essas desigualdades históricas entre homens e mulheres podem contribuir com um forte impacto nas condições de saúde feminina, e por isto devem ser consideradas para a formulação de políticas públicas. Levando em consideração essas desigualdades,

[..]o movimento feminista no Brasil se estabeleceu a partir da criação de grupos de consciência, uma proposta de autorreflexão, por intermédio da qual as mulheres rompem as barreiras da privacidade nas relações de gênero, quando trocam experiências com as demais participantes nessa forma de organização. A contribuição mais importante da estratégia consiste em ter peso nas decisões e medidas a serem tomadas no âmbito público e privado.

A gestão sobre o próprio corpo ainda é parte da agenda política do movimento de mulheres, e fonte de conflitos, por exemplo, na proposta de descriminalização do aborto. O projeto libertário ignora as fronteiras políticas e, através de discussões que se processam no âmbito das democracias liberais, as perspectivas do liberalismo político são retomadas, criticadas e reativadas no âmbito do movimento internacional de mulheres. (AGUIAR, 1997, p. 11)

Partindo desta perspectiva, segundo Freitas *et al* (2009), até meados da década de 1970, época em que o Brasil era governado por Emílio Garrastazu

Médici, a mulher era assistida de forma restrita, reducionista e fragmentada. As ações em saúde eram verticalizadas e centralizadas, o que prejudicava o desenvolvimento de políticas públicas que levassem em consideração as necessidades reais deste grupo em específico. Com o objetivo de lutar pelo desenvolvimento de políticas de saúde da mulher, entre outras questões como, trabalho, gênero, desigualdade, sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, o movimento feminista começou a reivindicar os direitos da mulher.

A partir dos anos 90, a pobreza vista no contexto das relações de gênero passou a conformar uma nova análise das experiências de vida das mulheres, que constituem um grupo crescente entre os pobres das sociedades latinoamericanas. As análises qualitativas constataram que as relações de gênero exacerbam as desigualdades associadas às classes sociais e fizeram emergir situações como a distribuição desigual de alimentos no interior das famílias, a desvalorização do corpo feminino e a sobrecarga de trabalho que incide sobre as mulheres. A precariedade da situação social das mulheres passou a ser vista como resultante da divisão sexual do trabalho, de menores oportunidades em termos de educação, de situações de trabalho instáveis e com menor remuneração, de níveis inferiores de saúde e bem-estar, de reduzida participação nas decisões (tanto no âmbito privado como no público, mas especialmente, neste) e de limitada autonomia pessoal. (FONSECA, 2005, p.457)

Para tentar reverter este cenário de desigualdades, os movimentos feministas, tanto de mulheres negras, como de mulheres rurais, participaram ativamente do processo de reforma das políticas voltadas para a atenção da mulher. Dentro destes movimentos, podemos destacar a Rede Feminista da Saúde, Direitos Sexuais e Reprodutivos⁴, criada em 1991. Esta instituição tem o compromisso com a defesa da saúde integral das mulheres e dos seus direitos sexuais e reprodutivos e do Sistema Único de Saúde (SUS) público, universal e de qualidade, acessível a todas as mulheres. Tendo um papel decisivo na aprovação da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher* (BRASIL, 2004).

É importante evidenciar que o papel do movimento feminista é apoiar as pessoas públicas que precisam do alicerce de quem as representavam,

[...] então a Rede Feminista apontou que esse apoio se dá com o acompanhamento permanente da atuação de suas representantes nos espaços de participação social, com a realização de debates sobre as pautas da Conferência Nacional de Saúde (CNS) nas reuniões presenciais e virtuais desse movimento, investimento em eventos para aprofundar temas de saúde pública e fortalecer a pauta feminista como o Seminário de Gênero, em 2007, proposto no CNS, mas que contou com grande mobilização das feministas para incentivar a presença e participação. A

⁴ <http://www.redesaude.org.br/home/>

proposição de grupos de trabalho e acompanhamento desses grupos com participação de mais mulheres da Rede nestas empreitadas, como a atuação na Comissão de Orçamento e 35 Financiamento da Saúde (Cofin), que acompanha a execução orçamentária do Ministério da Saúde, nos anos de 2004 a 2006; nesse caso, o movimento indicou mais uma representante para garantir o acompanhamento da execução orçamentária do MS para a PNAISM, provocando, a partir desse espaço, os devidos posicionamentos do movimento feminista sobre recursos financeiros do Ministério da Saúde para a área de saúde da mulher. A Rede também se dedica à construção de textos e publicações sobre controle social, saúde pública, saúde da mulher, política e direitos humanos. (CRUZ, 2015 p. 35)

Outra grande luta do movimento feminista que precisa ser destacada refere-se à descriminalização do aborto, pois muitas vezes ele é realizado por pessoas que não possuem formação adequada, fazendo com que essas mulheres se submetam a procedimentos clandestinos e possam perder suas vidas (FAHS, 2016).

Levando em consideração o panorama apresentado, pode-se afirmar que os movimentos de mulheres, em geral, demandam por direitos sociais e os movimentos feministas, por igualdade nas relações de poder, exigindo do governo uma maior preocupação com a mulher, mas principalmente com relação à saúde. (CRUZ, 2015).

Portanto podemos observar que,

A luta do feminismo e transformação da condição sociocultural da mulher não foi importante apenas para a garantia de seus direitos individuais, como cidadã. Todo esse rol de conquistas advindo da busca da igualdade de gênero ocasionou na transformação da própria sociedade que, em razão dessas mudanças, lentas mas relevantes, foram capazes de modificar o próprio sistema econômico. Principalmente pelo fato de inclusão da mulher no mercado de trabalho e da desmistificação de “dona do lar”, que partiu do limite do núcleo familiar para a exploração de sua força de trabalho. (DIOTTO *et al.*, 2017, p.7)

Enfim, apesar de todo progresso ainda há a desigualdade de gênero, e as mulheres ainda são inferiorizadas e desvalorizadas. A luta do movimento feminista continua para que haja igualdade entre os sexos, para que a mulher tenha o seu lugar na sociedade e os seus direitos reconhecidos.

3 Um breve histórico sobre as políticas públicas de saúde da mulher

Historicamente a mulher vivia para ser geradora de filhos, não tinha voz, não tinha direitos próprios sendo carente de políticas voltadas para o seu benefício. No Brasil por volta da década de 1940 a visão geral sobre a mulher começa a mudar e

políticas públicas relacionadas com a saúde são criadas, basicamente de controle de natalidade, que não cobriam a real necessidade da mulher (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

Em 1983, onde o presidente do Brasil era João Figueiredo, o governo brasileiro lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que pretendia criar políticas e medidas para permitir o acesso da população aos meios de contracepção e buscava integralizar com medidas educativas, preventivas, de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação nos âmbitos da ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério; planejamento familiar; doenças sexualmente transmissíveis e câncer de mama e colo de útero (FREITAS *et al.*, 2009). Inicialmente o objetivo deste Programa era atender apenas às mulheres que estavam na faixa etária dos 15 aos 49 anos. No entanto, os movimentos feministas insistiram em um programa que pudesse atender as mulheres de todas as idades, em todas as fases da vida. Essa ideia já era defendida pelo movimento que indagava o governo para saber por que queriam atender apenas a faixa etária que correspondia ao período de fertilidade. Por isso, o Ministério da Saúde sentiu-se pressionado e resolveu aderir às propostas que foram feitas pelas feministas (CRUZ, 2015).

Podemos afirmar que o PAISM foi “o programa de maior importância [...] criado no Brasil, focado para a parte reprodutiva da mulher” (FONSECA, 2005, p.457). Ele

[...] enquanto diretriz filosófica e política, incorporou também, princípios norteadores da reforma sanitária, a idéia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres. (BRASIL, 2013).

Foram encontradas dificuldades na implantação dessas ações e, pode-se afirmar que a maioria enfrentava ainda dificuldades políticas, técnicas e administrativas. Visando estes problemas, o Ministério da Saúde criou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS, 2001), que tinha como objetivo ampliar as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, definindo o processo de

regionalização da assistência, desenvolvendo mecanismos para fortalecimento da gestão do SUS e melhorando os critérios de habilitação para os estados e municípios (BRASIL, 2001). Em relação à saúde da mulher, a NOAS estabelece para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

As necessidades da mulher com relação à saúde foram aumentando, o estado atento a esta preocupação, procura mudanças no cenário nacional referente às políticas voltadas a saúde da mulher. Desta forma em 2003, nesta época o presidente do Brasil era Luiz Inácio Lula da Silva, se cria o PNAISM, tendo como alicerce o PAISM. Este novo programa foi formulado para nortear as ações de atenção à saúde da mulher de 2004 a 2007, e com o objetivo de preencher as lacunas deixadas pelo antigo programa, destacam-se as seguintes questões: menopausa; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas, doenças infectocontagiosas. Além da atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas, visando uma maior integralidade de todo o sistema e procurando uma melhora na qualidade da assistência, garantindo o atendimento das reais necessidades da mulher (FREITAS *et al.*, 2009).

Em relação aos direitos que foram alcançados envolvendo a saúde da mulher no Brasil, é possível destacar o atendimento preferencial à gestante, ligadura de trompas, atenção ginecológica que abrange o direito ao planejamento familiar, atenção obstétrica (pré-natal, parto e puerpério), acompanhamento durante o parto, amamentação, realização de exames de prevenção ao câncer do colo do útero e câncer de mama gratuitos, reconstrução das mamas, atenção as doenças sexualmente transmissíveis, direito a alimentos gravídicos do futuro pai para gestante, política nacional de atenção integral em reprodução humana assistida, entre outros. (NASCIMENTO; FERREIRA, 2016).

Podemos reconhecer os grandes avanços nas políticas de saúde da mulher, desde a criação da primeira política em 1983, estas estão cada vez mais humanizadas e voltadas para as reais necessidades da mulher. A luta do movimento feminista foi essencial para o desenvolvimento e melhorias nas políticas de saúde da

mulher. Apesar dessa evolução, ainda é percebida uma grande dificuldade de atender as mulheres da zona rural, seja pelas grandes distâncias da residência e os serviços de saúde, pela falta de interesse do governo, ou também pela incapacidade dos profissionais em saber tratar os problemas de saúde das trabalhadoras rurais.

4 Direitos humanos e saúde da mulher: uma luta constante.

Na nossa atual Constituição Federal Brasileira, o direito à saúde está disposto no Art. 196, sendo direito de todos e dever do Estado. Portanto todo cidadão têm direito à saúde e é obrigação do Estado melhorar as condições de acessibilidade aos serviços de saúde. Sendo necessário o desenvolvimento de políticas econômicas e sociais, para prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida (BRASÍLIA, 2017; BENDER, 2010).

Neste contexto, é também fundamental destacar a trajetória dos direitos da mulher reconhecidos no âmbito internacional dos direitos humanos. Assim,

[...]a Primeira Conferência Internacional de Direitos Humanos (Teerã, 1968) reconheceu a importância dos direitos humanos da mulher e decidiu pela necessidade de medidas para promover tais direitos[...]. Em 1993, a Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena, declarou que os direitos humanos das mulheres são parte inalienável, integral e indivisível dos direitos humanos, sendo dever sua participação em igualdade de condições sociais e a erradicação de todas as formas de discriminação baseadas no sexo e de todas as formas de violência contra a mulher. Em 1994, a Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento (Cairo) estabeleceu um programa de ação que afirmou os direitos reprodutivos como categoria de direitos humanos já reconhecidos em tratados internacionais, incluindo o direito à escolha livre e responsável do número de filhos e de seu espaçamento, dispondo da informação, educação e meios necessários para tanto. Em 1995, a Quarta Conferência Mundial da Mulher foi realizada em Pequim, confirmando as diretrizes definidas no Cairo. Nela, reforçou-se a necessidade da proteção dos direitos estreitamente ligados aos direitos reprodutivos, tais como direitos sexuais, direito à saúde, à integridade, à proteção contra violência, à igualdade e não-discriminação, matrimônio, educação e proteção contra exploração sexual. (RIOS, 2016).

Para tratar sobre direito e saúde da mulher é impossível não discutirmos uma temática que vem sendo amplamente debatida no cenário nacional: a legalização ou não do aborto.

Ainda que timidamente, o debate sobre o aborto tem sido realizado por grande mérito do movimento feminista e isto tem resultado na lenta, mas gradativa, mudança de opinião pública. Com isso tem-se ampliado a parcela da população com opinião laica, entendendo que o aborto deva ser compreendido como direito de cidadania (RAGO *et al.*, 2004 p.70)

A partir de 1940, no Brasil, o aborto só pode ser realizado se a permanência da gravidez gerar risco de vida para mãe ou no caso de suceder de um estupro. As mulheres mais jovens, de baixa renda, sobretudo negras, são as que mais sofrem com o aborto, pois muitas vezes a realização deste procedimento resulta em complicações que faz com que várias vidas sejam perdidas. São realizados mais de um milhão de abortos por ano e na maioria das ocasiões eles são feitos ilegalmente e em condições arriscadas, aumentando os índices de mortalidade materna e gerando gastos ao estado (SADENBERG, 2010).

Segundo Laurenti (2002), em um estudo realizado nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, analisando óbitos em mulheres de 10 a 49 anos (ou seja, mulheres em idade fértil), a mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto não aparece entre as dez primeiras causas de óbito nessa faixa etária. No entanto, a gravidade do problema é evidenciada quando se chama atenção para o fato de que a gravidez é um evento relacionado à vivência da sexualidade, portanto não é doença, e que, em 92% dos casos, as mortes maternas são evitáveis.

Este cenário contribui para que as mulheres fiquem mais vulneráveis e vivam menos, pois o processo de adoecer e morrer de cada pessoa, se mostra diferenciado devido às desigualdades econômicas, sociais e culturais. Por estes motivos, a luta e a representatividade dos movimentos feministas ainda é de extrema necessidade para que as mulheres possam atingir melhores condições sociais. Ainda assim, reconhecemos que muito já foi alcançado, como o direito ao voto, direito ao trabalho, direito à licença maternidade, entre outros (BRASIL, 2004).

Também existem demandas por políticas sociais na área da saúde que

[...]constitui um campo de ação estratégico para os sujeitos que defendem os direitos reprodutivos e sexuais. A relação entre saúde e direitos reprodutivos e sexuais nos leva a pensar sobre essa relação com base nas necessidades geradas pela vivência reprodutiva e pelo exercício da sexualidade. Dito de outra maneira, a reprodução e a sexualidade devem constar como áreas específicas da política geral de saúde pública. Gravidez, parto, puerpério, aleitamento materno, concepção, contracepção, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e violência sexual são questões cruciais que hoje estão colocadas para a política de saúde. Isso significa que o poder público deve assegurar nestes campos os meios de promover bem-estar, de prevenir contra morbi-mortalidade e de assegurar tratamentos e curas necessários. Esse bem-estar diz respeito ao estado de saúde física e mental. (AVILA, 2003 p.468).

Para que possamos viver em uma sociedade mais justa é necessário o reconhecimento dos Direitos Reprodutivos e dos Direitos da Mulher como pilares

fundamentais dos Direitos Humanos. Para isto é preciso que a sociedade e o governo apoiem todas as necessidades à saúde reprodutiva, inclusive o aborto (RAGO *et al.*, 2004).

Assim, é importante reconhecer a equidade de gênero como um conceito ético associado aos princípios de justiça social e de direitos humanos, isto não quer dizer tirar ou minimizar os direitos dos homens para privilegiar as mulheres, mas sim de olhar com atenção as milhares de mulheres que sofrem iniquidades diariamente, e mobilizar-se para as melhorias, sem confundir, o direito à atenção e assistência à saúde digna e de qualidade, por serem reconhecidas como cidadãs, com o de estarem saudáveis e produtivas pelo fato de serem geradoras e mantenedoras da força de trabalho que a sociedade depende para a geração de riqueza social (FONSECA, 2005).

Segundo a teoria da Justiça de Rawls, é necessária a justiça que respeite os direitos dos menos favorecidos. Rawls encara a justiça como equidade, onde não ocorram diferenças entre os direitos e os deveres das instituições sociais no tratamento com as pessoas, sendo assim uma sociedade mais justa e igualitária (JUNIOR, 2017).

Portanto a justiça e equidade caminham juntas, pois só assim os cidadãos em especial as mulheres podem ter um acesso aos serviços públicos e uma saúde de qualidade no processo de adoecer e morrer. Este fortalecimento de justiça e equidade com relação a mulher, permite a ela, ter mais direitos sobre si mesma em futuras decisões que podem atingir sua saúde física e psicológica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas de atenção à saúde da mulher formuladas através de complexas discussões e impulsionadas pelo movimento feminista trouxeram contribuições para o processo de transformação da saúde da mulher. Apesar dos avanços significativos, esse processo é dinâmico e acompanha a transformação da sociedade. As diferentes políticas norteadoras da problemática da saúde da mulher tiveram um avanço substancial no processo global pela busca da saúde da mulher.

Estes programas criados para atender uma necessidade latente na nossa sociedade buscaram contemplar em suas diretrizes aspectos relacionados à promoção e humanização da saúde, destinando seus esforços para minimizar a

iniquidade existente na saúde da mulher, procurando avançar e fomentar a assistência de modo integral para esta categoria. Com estas melhorias procurou-se dar assistência às mulheres do meio rural, indígenas, lésbicas entre outras que antigamente não eram incluídas nas políticas de saúde.

Desde a implantação da primeira política pública, o PAISM gerou uma valorização da mulher enquanto cidadã, e desde então se percebe que os investimentos em relação à saúde da mulher vêm crescendo progressivamente. Apesar deste progresso, devemos questionar a real execução desses programas nas cidades brasileiras e nos centros de saúde, porque cabe aos profissionais e gestores da área aplicar a teoria especificada nas políticas públicas. Portanto, para obter e promover a saúde da mulher deve haver uma preocupação por parte destes gestores em incentivar a qualificação dos profissionais que lidam dia a dia com esta problemática.

É importante destacar que a desigualdade de gênero também reflete diretamente na falta de formulação dos programas de políticas públicas destinadas à saúde da mulher, fazendo com que haja muitas lacunas no sistema implementado. Esta desigualdade pode ser vista na remuneração salarial, em que mulheres e homens ocupam o mesmo cargo mas são os homens que são melhores remunerados; nos cargos de poder, em que os homens possuem mais representatividade e são responsáveis por decisões importantes para a sociedade; e no serviço doméstico, em que é a mulher que fica responsável por cuidar do lar, da família e mesmo assim trabalhar fora de casa. As feministas lutaram e ainda seguem lutando pela qualidade de vida da mulher, pelo seu direito à saúde e pela igualdade de gênero, que são fundamentais para que as mulheres possam ocupar todos espaços da nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, N. **Gênero e Ciências Humanas**: desafios às ciências desde a perspectiva das mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

ALVES, Luciana *et al.* **Gênero em debate**: Diferenças nas concepções e práticas de saúde e doença entre estudantes universitários. 9f. Dissertação (núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde, Violência e Subjetividade) - Universidade Federal da Bahia, 2015.

AVILA, Maria Betânia. **Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2>> Acesso em: 08 Ago. 2017.

BENDER, Caroline. **A concretização do Direito à Saúde no Contexto do Estado Socioambiental.** 7f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direito – Mestrado). Pontifício Universidade Católica de Porto Alegre, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2017

BRASIL, Ministério da saúde. Ações e programas. **Saúde da Mulher.** Brasília: Portal da saúde, 2013. 1p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>> Acesso em: 09 Nov. 2016

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: informações para gestores e técnicos.** Brasília, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e diretrizes.** Brasília: MS, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: 05 Ago. 2017.

COELHO, M. R. S. **Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003b.

CRUZ, Eliane Aparecida. **As estratégias de mobilização do movimento feminista para a aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, de 2004.** 2015. 80f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Cidadania) - Universidade de Brasília, Brasília.

DIOTTO, Nariel *et al.* **A (des)igualdade de gênero e o femicídio: A evolução sociocultural da mulher e os reflexos da dominação patriarcal.** 19 f. Projeto de pesquisa “Da condição sociocultural da mulher e a violência doméstica”- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, Universidade de Cruz Alta, 2017.

FAHS, Ana. **Movimento Feminista.** Disponível em: <<http://www.politize.com.br/movimento-feminista-historia-no-brasil/>> Acesso em: 06 Ago. 2017.

FONSECA, Rosa Maria. **Equidade de gênero e saúde das mulheres.** Rev Esc Enferm USP 2005; 39(4):450-9. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3610/361033283012/>> Acesso em: 07 Ago. 2017.

FREITAS, G.L. *et al.* Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**. Internet. 2009;11(2):424-8. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm> > Acesso em: 01 Nov. 2016.

JUNIOR, Luis Augusto. **A justiça como equidade em Jonh Rawls**. Disponível em: <http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10755> Acesso em: 11 Ago.2017.

MELO, Emily Naiana Nasmar. **Redes de atenção à saúde: Atenção básica no cuidado à saúde da mulher**. 2016. 92f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em saúde coletiva) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

MORI, M.E; COELHO, V.L.D; ESTRELLA, R.C.N; Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(9):1825-1833, set, 2006.

NASCIMENTO, B.M.S; FERREIRA, E.J.M. Problematizações acerca da saúde da mulher: principais entraves e desafios para consolidação dos direitos sociais.In: II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro, 2, 2016, Rio de Janeiro, **Anais...**Rio de Janeiro: Conselho Regional de Serviço Social, 2016. 11p. p.1-11

RAGO, Margareth *et al.* **A Mulher Brasileira Nos Espaços Públicos**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo.2004.

RIOS, Roger. **Para um direito democrático da sexualidade**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010471832006000200004&script=sci_arttext&tIng=es>Acesso em:30 Ago.2017.

SANDENBERG, Cecília. **Feminismo no Brasil, atual e atuante**. Disponível em:<<http://old.brasileiros.com.br/2010/06/feminismo-no-brasil-atual-e-atuante/>> Acesso em: 15 Ago.2017.

SEVERINO, Antônio. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. Ed São Paulo: Cortez Editora, 2010.