

O que querem as mulheres? Saúde e direitos sexuais e reprodutivos

Ana Maria Costa¹, Lenaura de Vasconcelos da Costa Lobato¹

DOI: 10.1590/2358-28982024140140ED-P

TODOS OS ANOS, O MÊS DE MARÇO É UM CONVITE PARA REFLETIR sobre a condição feminina, nossas conquistas e desafios perante o Estado, os governos e a sociedade. Não há dúvida que, do lugar onde fomos jogadas e submetidas na hierarquia de poder na sociedade, andamos muito. Contudo, mesmo assim, há ainda um longo caminho que abrange as esferas legais, econômicas, culturais e tantas outras. Na saúde, e tomando em particular a medicina, o corpo e a identidade da mulher nunca foram motivo do respeito merecido e necessário. Desde os primórdios da chamada Medicina Moderna, os livros didáticos ensinam barbaridades sobre as mulheres e orientam um intervencionismo desmedido, confirmando o padrão do patriarcado na ciência do cuidado do corpo e da alma. Nessa perspectiva, a medicalização sobre o corpo feminino espelha-se como efeito do incômodo e do desrespeito sobre as mulheres como sujeitas e cidadãs.

Feminismo, saúde e avanços históricos

Nos anos 1980, além do movimento da reforma sanitária, propondo o direito universal à saúde, o movimento feminista incidiu sobre a saúde das mulheres para mudar o enfoque ‘materno-infantilista’, que restringe a atenção à saúde aos aspectos da maternidade. Nesse contexto, surgiu, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism). Ele foi e ainda é uma política de vanguarda porque propõe para a mulher a autonomia decisória nos assuntos reprodutivos, a abordagem ampla por parte da oferta dos serviços abrangendo o conjunto dos problemas e demandas femininas e advoga por mudança nas relações de poder entre mulheres e profissionais de saúde.

A estratégia inovadora do Paism é a inclusão das práticas educativas que fornecem ferramentas para a intervenção crítica das mulheres no processo do cuidado. O movimento feminista celebrou essa conquista e passou a ser parceiro e referência do movimento sanitário na reforma sanitária em curso. Entretanto, a implementação real das mudanças propostas pelo Paism e aperfeiçoadas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), anunciada em 2003, tem sido dificultada tanto pelos religiosos fundamentalistas e sua bancada de deputados e senadores quanto por uma cultura prevalente baseada em um conceito verticalizado, fragmentado e focalizado sobre a organização da atenção à saúde.

¹Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. dotorana@gmail.com



A consequência disso tem sido a fragmentação da saúde da mulher em diversos programas não comunicantes, o que leva à perda da perspectiva do modelo de atenção integral, que se baseia na singularidade e na complexidade próprias às mulheres, com múltiplas e distintas demandas e necessidades de saúde de acordo com idade, classe social, raça, etnia, orientação sexual e cultura. Dessa forma, a concepção da integralidade deve nortear a organização dos serviços e as redes de saúde, que, de forma integrada e coordenada, estejam aptas a dar resolutividade à atenção à saúde das mulheres.

Os desafios do presente

Sob essa perspectiva da integralidade, é urgente e imprescindível retomar o desafio do cuidado integral, rompendo com o paradigma da fragmentação e da focalização instituídas na saúde. É fato que o País avançou em relação à mortalidade por câncer de colo de útero, mas dispara na mortalidade de mulheres até 49 anos por câncer de mama¹. Nesse sentido, é intolerável a persistente desigualdade de acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento de câncer de mama, cujo prognóstico está relacionado com o tratamento adequado e oportuno.

A oferta das práticas de contracepção, que deveriam ocorrer pela ampla oferta de alternativas fornecendo informação suficiente para a livre escolha por parte das mulheres, perdeu-se em uma realidade na qual, além da esterilização cirúrgica, prevalece o uso de métodos hormonais seja por via oral, injetável, subcutânea, seja no dispositivo intrauterino. As ações educativas desapareceram da rotina dos serviços que deveriam ser espaços de construção de cidadania feminina. Além disso, o risco subjacente ao uso de hormônios é real e transparece na presença dos acidentes vasculares que deixam sequelas ou matam milhares de mulheres no País.

Dentre os enormes desafios para qualificar a atenção às mulheres, destaca-se a necessidade iminente de enfrentamento do aborto, este inquestionável problema de saúde pública e tragédia na vida cotidiana das mulheres. Ainda hoje, as mulheres têm seu direito ao aborto legalizado negado quando engravidam por ato de violência sexual, e não há serviços para cuidar delas, em sua maioria meninas e jovens negras. Nunca houve serviços suficientes, nem em número nem na distribuição territorial². Trata-se de uma situação inadmissível, mas que persiste e precisa de visibilidade. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) precisa garantir o acesso e a atenção oportuna a essas mulheres em condição de sofrimento e vulnerabilidade. Da mesma forma, o setor de saúde suplementar deve assumir essa demanda das mulheres vinculadas a planos de saúde, já que são igualmente omissos.

Enfrentar o tema dos direitos das mulheres ao aborto mais amplamente é, também, um desafio imprescindível e inadiável para a nossa democracia, para garantir a proteção e os direitos reprodutivos das mulheres. A América Latina tem avançado legalizando o aborto em diversos países enquanto o Brasil retrocedeu nos últimos tempos, quando o Congresso se abarrota de parlamentares cujos mandatos estão ancorados no fundamentalismo e na misoginia. A Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 442, impetrada pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) com apoio da Anis Instituto de Bioética ainda em 2017, que argui pela descriminalização da interrupção voluntária da gravidez (aborto) nas primeiras 12 semanas de gestação, permanece sem solução. Com voto favorável da ministra Rosa Weber, a ADPF foi novamente paralisada por pedido de vista do ministro Roberto Barroso, que, embora tenha se manifestado publicamente a favor da ação, alega que a sociedade precisa discutir o tema mais a fundo e que, por isso, não há previsão de decisão do Supremo Tribunal Federal (STF). Enquanto isso, gritam os casos graves de criminalização, que ameaçam a vida de muitas de nós. Rybka e Cabral³, analisando os debates da ação no STF, citam Casseres ao afirmar que

[...] a defesa do estatuto de crime do aborto tem muito mais a ver com a conservação de uma ordem social que não pode prescindir do controle da sexualidade e da capacidade reprodutiva das mulheres (sobretudo, de determinadas mulheres) do que com a proteção à vida dos chamados ‘nascituros’, [como propagado pelos conservadores contrários à ação].

Às vésperas do março que celebra a luta das mulheres, mais um episódio do embate entre as conquistas e os direitos das mulheres e o domínio religioso fundamentalista emergiu com a publicação e a revogação precipitada de uma nota técnica pelo Ministério da Saúde. A Nota Técnica nº 2/2024, emitida pelas Secretarias de Atenção Primária à Saúde (Saps) e de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do Ministério da Saúde (MS), substituiu uma norma revogada do governo Bolsonaro que restringia o aborto legal a até 21 semanas de gestação, em desacordo com o Código Penal de 1940. Contudo, a rápida reação da bancada evangélica do Congresso Nacional e da mídia conservadora, distorcendo seu conteúdo, levou à sua revogação em menos de 24 horas, revelando a tensão entre a proteção dos direitos das mulheres e as pressões ideológicas, morais e religiosas. Em reação, dezenas de entidades científicas, profissionais e feministas se manifestaram em favor do retorno à nota e ainda esperam uma convocatória do governo para negociar saída que preserve o direito das mulheres. A circunstância demonstra a urgência em garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, especialmente diante das tentativas de manipulação e retrocesso por parte de setores conservadores.

O aborto foi a terceira causa direta de mortes maternas no Brasil em 2018⁴. Diniz, Medeiros e Madeiro⁵, analisando a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2010 (PNAD 2010), chamam atenção que, em termos aproximados, aos 40 anos, quase uma em cada cinco mulheres brasileiras fez um aborto e que, somente no ano de 2015, houve cerca de meio milhão de abortos. Hoje, estima-se que mais de 7,4 milhões de brasileiras tenham passado por essa situação ao menos uma vez.

Para o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), a sociedade brasileira vê-se diante da necessidade de refletir sobre propostas políticas que buscam restringir direitos fundamentais em nome de valores morais. Por isso, o governo deve assumir postura firme e ousada na promoção da saúde e do bem-estar das mulheres. Desse modo, garantir a laicidade do Estado e ampliar o direito das mulheres ao aborto livre e seguro e a serviços voltados a atendê-las de forma resolutiva, integral e integradamente segue sendo um desafio para a sociedade e para o Estado brasileiro.

À medida que o voto está sendo definido pelas igrejas fundamentalistas, nossa democracia vai sendo mutilada, e mingam as possibilidades de ampliar os direitos reprodutivos das mulheres. O Brasil elegerá prefeitos nos próximos meses; com isso, vai se desenhando o perfil da próxima legislatura no Congresso Nacional, o que merece atenção do campo democrático. Ampliar a consciência do voto, portanto, é tarefa urgente para o campo democrático nacional.

Esta é a conclamação do Cebes em nome da vida e da saúde das mulheres!

Colaboradoras

Costa AM (0000-0002-1931-3969)* e Lobato LVC (0000-0002-2646-9523)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Silva GRP, Guimarães RA, Vieira FVM, et al. Tendência da taxa de mortalidade por câncer de mama em mulheres com 20 anos ou mais no Brasil, 2005–2019. *Ciênc. saúde coletiva*. [acesso em 2024 mar 11]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.05092023>.
2. Jacobs MG, Boing AC. O que os dados nacionais indicam sobre a oferta e a realização de aborto previsto em lei no Brasil em 2019? *Cad. Saúde Pública*. 2021 [acesso em 2024 mar 9]; 37(12):e00085321. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00085321>.
3. Rybka LN, Cabral CS. Morte e vida no debate sobre aborto: uma análise a partir da audiência pública sobre a ADPF 442. *Saúde Soc*. 2023 [acesso em 2024 mar 9]; 32(2):e220527pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220527pt>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Audiência pública - interrupção voluntária da gravidez. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal; 2018.
5. Diniz D, Medeiros M, Madeiro A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017 [acesso em 2024 mar 11]; 22(2):653-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8LRYdgSMzMW4SDDQ65zzFHx/#>.