

**OS FATOS & ATOS RELACIONADOS AO (DIFÍCIL) EXERCÍCIO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS: EM RECORTES, O PROCESSO DE VIVER DE UM GRUPO DE MULHERES DE CLASSES POPULARES**  
**FACTS & RELATED ACTS TO THE (DIFFICULT) EXERCISE OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS: THE LIVING PROCESS OF A POOR WOMEN GROUP, IN PARTS**  
**LOS HECHOS & ACTOS RELACIONADOS AL (DIFÍCIL) EJERCICIO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: EN RECORTES, EL PROCESO DE VIVIR DE UN GRUPO DE MUJERES DE CLASSES POPULARES**

*Kleyde Ventura de Souza<sup>1</sup>, Maria Antonieta Rubio Tyrrell<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Pontifícia Universidade Católica (PUCPR). Coordenadora do Grupo de Estudos Articulando Processos de Educação, Cuidado e Gerenciamento (GECEG), do Curso de Enfermagem da PUCPR.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher (NUPESM) da EEAN/UFRJ. Diretora da EEAN.

**PALAVRAS-CHAVE:** Direitos sexuais e reprodutivos. Saúde da mulher. Educação em saúde.

**RESUMO:** Realizamos uma pesquisa-ação, em que formamos um tipo especial de grupo denominado de “Círculo de Cidadania”, com o objetivo de apresentar os fatos & atos que têm influenciado a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos de um grupo constituído por 16 mulheres de classes populares. A pesquisa foi desenvolvida em 15 encontros, no período de dezembro de 2003 a julho de 2004. À luz das concepções de Paulo Freire foram discutidos dois temas geradores: “o corpo” e “direito a ter direitos”. As discussões feitas nestes encontros deram origem a unidades temáticas, que evidenciaram as desigualdades sociais, econômicas e culturais – reforçando a condição de subordinação das mulheres de classes populares e, os dilemas e desafios originados da condição de ser mulher no (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, como integrantes do processo de viver do grupo estudado.

**KEYWORDS:** Sexual and reproductive rights. Women’s health. Health education.

**ABSTRACT:** An active research was carried out in which a special group named “Citizenship Circle” was formed. It aimed to present the facts and actions that have influenced the achievement of sexual and reproductive rights of a group made up of 16 poor women. The research was developed in 15 meetings, from December of 2003 until July of 2004. Based on Paulo Freire’s conceptions, two main themes were discussed: “the body” and “the right to have rights”. The discussions in these meetings gave origin to the themes, which in turn revealed social, economic, and cultural differences – reinforcing the submissive condition of these poor women as well as the dilemmas and challenges from the condition of being a woman in the (difficult) exercise of sexual and reproductive rights, as part of the living process of the studied group.

**PALABRAS CLAVE:** Derechos sexuales y reproductores. Salud de las mujeres. Educación en salud.

**RESUMEN:** Para la realización del presente estudio hicimos una encuesta a través de la cual conformamos un tipo especial de grupo llamado “Círculo de Ciudadanía”, con el objetivo de presentar los hechos & actos que han influenciado en la conquista de los derechos sexuales y reproductores de un grupo formado por 16 mujeres de clases populares. La encuesta fue desarrollada en 15 encuentros, en el período de diciembre de 2003 hasta julio de 2004. Los temas generadores fueron discutidos a la luz de los conceptos de Paulo Freire: “el cuerpo” y “derecho a tener derechos”. Las discusiones hechas en estos encuentros, originaron unidades temáticas que evidenciaron las desigualdades sociales, económicas y culturales, reforzando con ello, la condición de subordinación de las mujeres de clases populares, así como los dilemas y desafíos originados de la condición de ser mujer en el (difícil) ejercicio de los derechos sexuales y reproductores, como integrantes del proceso de vivir del grupo estudiado.

Endereço: Kleyde Ventura de Souza  
R. Pres. Beaurepaire Rohan, 509, Bl. 02, Ap. 106  
80.050-340 - Curitiba, PR.  
E-mail: kleydeventura@uol.com.br ou kleyde.souza@pucpr.br

Artigo original: Pesquisa  
Recebido em: 15 de agosto de 2006.  
Aprovação final: 28 de dezembro de 2006.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo é um recorte de uma tese de doutorado que trata do encontro entre as pesquisadoras e algumas mulheres, moradoras de uma comunidade pobre, situada na cidade de Curitiba/PR.<sup>1</sup> Deste encontro formou-se um tipo especial de grupo denominado de “Círculo de Cidadania”, no qual se discutiram questões relacionadas à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos delas mesmas e de outras mulheres.

O objeto de estudo dessa tese “Fatos & atos que influenciam a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres de classes populares” foi tratado à luz do referencial teórico criado pelo educador Paulo Freire no campo da educação popular. Nesta perspectiva, apresentaremos os recortes desse objeto de estudo, no qual se revelou a dinâmica do processo de viver do grupo investigado, a partir de suas condições e experiências concretas.

No desenvolvimento desta pesquisa conjugamos dois núcleos centrais: a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos à educação popular. Entendemos que um “novo” saber-fazer urge ser exercitado no campo do cuidado profissional em saúde, em sua dimensão cuidativo-educativa. Esta iniciativa deve estar necessariamente comprometida com a transformação da sociedade – a partir de um nível micro (grupos) – visando à ampliação do conhecimento-emancipação e dos interesses dos grupos sociais subalternos, neste caso as mulheres.

A saúde sexual e reprodutiva – e os direitos a ela inerentes – devem ser compreendidos não só como a possibilidade de homens e mulheres manterem uma vida sexual satisfatória e segura, em condições de se reproduzirem, mas também, com a liberdade de decidir entre fazê-lo ou não, no período e na frequência desejada. Englobam ainda, o acesso a serviços apropriados de atenção à saúde, capazes de permitir gravidezes e partos sem riscos, com as melhores possibilidades de filhos/as sadios/as.

O conceito de saúde e direitos reprodutivos emergiu para se sobrepor às políticas populacionais baseadas em objetivos demográficos. Este campo de prática e de conhecimento trouxe concepções, que ganharam endosso e visibilidade internacional em meados da década de 90, mais precisamente em 1994 e 1995, a partir de Conferências das Nações Unidas.<sup>2</sup>

Assim, quando nos referimos a este conjunto de direitos falamos de valores democráticos que são reconhecidos e, por isto, cada vez mais inseridos na

agenda política de contextos nacionais, continentais e, planetário. São universais, portanto, partem de temas importantes e que se inter-relacionam dinamicamente: saúde, direitos, *empowerment* e cidadania, no âmbito da reprodução, da sexualidade e da vida, enfim.

O legado freiriano serviu de suporte epistemológico a este “novo” ou “renovado” saber-fazer cuidativo-educativo. O diálogo e a conscientização, elementos centrais da proposta educativa freiriana, serviram de fundamentos nessa “andarilhagem”, na medida em que, nos possibilitou atravessar as fronteiras que nos cercavam, enquanto educadoras-educandas.<sup>3</sup> Nesta perspectiva, valemo-nos do primeiro (diálogo) para compor o nosso contexto teórico e, assim, chegarmos à tomada de consciência/conscientização em relação a um outro contexto – a realidade concreta. Sobre esta última nos debruçamos num “ato” de busca de conhecimento, para melhor compreender a razão de ser dos “fatos”. Daí estes “Fatos & atos” terem se consubstanciado como temas centrais deste artigo, visto que dão visibilidade a certo modo de viver e fazer “andar” a vida das protagonistas do estudo.

Assim, este texto tem como objetivo: descrever o processo de viver humano relacionado aos “fatos & atos” que têm influenciado a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos de um grupo de mulheres pertencentes a classes populares.

## A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, foi realizada em um Clube de Mães, situado em uma comunidade pobre da área central da cidade de Curitiba/PR.<sup>4</sup> Reuniu 16 mulheres, que se autodenominaram: Maria da Paz, Maria do Sol, Maria Auxiliadora, Maria Aparecida, Maria dos Aflitos, Maria dos Sonhos, Maria Coragem, Maria da Luz, Maria da Graça, Maria de Jesus, Maria Helena, Maria do Carmo, Maria Feliz, Maria das Dores, Maria Aprendiz e Maria da Alegria. Com elas formamos um tipo especial de grupo denominado de “Círculo de Cidadania”.

O “Círculo de Cidadania” constituiu-se de 15 encontros, desenvolvidos no período de dezembro de 2003 a julho de 2004 e organizados em quatro momentos. Desses, destacamos dois momentos que possibilitaram a organização dos recortes apresentados nesta discussão. O primeiro destinou-se à formação do “Círculo de Cidadania”, oportunidade em que foram definidos os princípios e as diretrizes

que nortearam o plano de ação político-educativo e a programação das atividades, respectivamente.

Nesta fase o trabalho de campo demandou a utilização de procedimentos multi-metodológicos, tais como: observação e observação participante, entrevista direcionada realizada com os membros do Clube de Mães para discussão do projeto e com as mulheres que o freqüentavam, levantamento de dados sobre a comunidade e o campo de pesquisa, e anotações no diário de campo com apontamentos detalhados dos acontecimentos, além de percepções, reflexões e comentários críticos. Buscamos apreender o “universo empírico”, que em última análise reitera a importância dos múltiplos horizontes da pesquisa e o grande desafio que um trabalho desta natureza evidencia: de um lado, descobrir uma realidade que, ao mesmo tempo se apresenta e, paradoxalmente, se esconde (especialmente, quando estamos diante de uma realidade social); de outro lado, superar a aparência visível, observável e mensurável com vistas a trazer à tona uma realidade que muitas vezes fica escamoteada.<sup>5-6</sup>

No segundo momento houve o processo de realização do “Círculo de Cidadania” que culminou na definição e discussão de duas temáticas geradoras – “o corpo” e o “direito a ter direitos”. Nesta fase, buscou-se a tomada de consciência/conscientização relacionadas aos direitos sexuais e reprodutivos. Este “Círculo” então foi tomado como um espaço para reflexões baseadas nos “Fatos & atos” pessoais e/ou coletivos das mulheres participantes. Nele também discutiu-se sobre questões relativas à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, de forma a articulá-las às vivências/experiências que emergiram nas discussões. Estas foram feitas tendo em vista a possibilidade de apropriação dos conteúdos formativos e informativos e, finalmente, à realização de um trabalho coletivo e articulado visando à (re)elaboração de conhecimentos e práticas. A coleta de dados desta fase constitui-se de gravações, em fitas magnéticas, das discussões desenroladas nos encontros.

Para tratamento dos dados o recurso metodológico utilizado foi a análise de conteúdo, na modalidade de análise temática.<sup>7</sup> Inicialmente, identificamos as unidades de registro (situações-problemas e os desafios/interesses). A partir dessas destacamos os núcleos de sentido (fatos & atos). Chegamos a uma lista de 104 situações, que foram agrupadas no primeiro núcleo de sentido – os “Fatos”; outras 86 foram relacionadas ao segundo núcleo de sentido – os “Atos”. Em seguida, esses agrupamentos foram

organizados em três eixos temáticos. Com base neles buscamos as situações “percebidas-destacadas” que emergiram dos discursos. Assim, o conteúdo geral e a visão de mundo (“Fatos & atos”) das mulheres-participantes nos permitiram delimitar duas unidades temáticas: 1) As desigualdades sociais, econômica e cultural – reforçando a condição de subordinação das mulheres de classes populares; 2) A condição de Ser mulher e o (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: dilemas e desafios.

A pesquisa foi realizada com base nas prerrogativas da Resolução n.º. 196/96 CNS-MS, que trata de aspectos éticos da pesquisa com Seres Humanos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná (Of. CEP-UTP n.º. 53/2003).

## **DESCREVENDO O PROCESSO DE VIVER EM “FATOS & ATOS”**

Discutir os “Fatos” que compuseram os recortes, os quais possibilitaram esta análise, constituiu-se num objetivo primordial dessa pesquisa, na medida em que eles – os “Fatos” – inter-relacionados aos “Atos”, formaram o mosaico delineado como objeto desse estudo.

É necessário esclarecer que os “Fatos” foram considerados levando-se em conta as situações em suas variadas expressões – sociais, econômicas, culturais e espirituais. Esses “Fatos” foram identificados a partir de três perspectivas, notadamente: a) a dimensão biológica. As mulheres possuem um sistema reprodutivo complexo e vulnerável a disfunções, aliás, situações (“Fatos”) sobre as quais a hegemonia biomédica lança e materializa seu poder sobre o corpo feminino; b) em proposições e resultados de pesquisas comprometidas com a defesa da qualidade de vida, saúde e cidadania; c) nas experiências concretas, vivenciadas/experenciadas pelas “Marias”.

Os “Atos” foram compreendidos como uma ação ou movimento humano que envolve uma dada realidade constituída ou em constituição. Trata-se de uma intencionalidade (que, por si só, é um “Ato”), já que o humano é quantificado e qualificado por condições determinadas. Ele pode ser transitivo, quando passa de quem age ou movimenta-se para o/a outro/a ou alguma coisa. Pode ser também intransitivo, quando parte e permanece no próprio sujeito. Neste último caso, o pensamento e a atividade espiritual são bons exemplos.

## As desigualdades sociais, econômicas e culturais: reforçando a condição de subordinação das mulheres de classes populares

A situação de desigualdade – econômica, social e cultural – que atinge as mulheres é sobejamente conhecida e pode ser facilmente identificada quando se observam as diferenças entre a vida de homens e de mulheres, na medida em que se constata o quanto as sociedades tratam, diferentemente, as pessoas, a partir de esferas “genericadas” – com desvantagem para as mulheres.

Depreende-se, portanto, que as desigualdades somadas às injustiças sociais, que marcam a vida cotidiana das mulheres, representam um grande ônus não só para elas, mas para a população como um todo, visto que não se pode conceber um mundo – mais democrático e mais justo – sem desenvolvimento humano, econômico, social e cultural para todas as pessoas, indiscriminadamente. No dia-a-dia da vida percebe-se como as desigualdades, reforçadas por injustiças sociais, geram conseqüências que se engendram dinamicamente para a formação de um círculo vicioso. O resultado deste processo é a falta de autonomia e poder, com maior ênfase para o gênero feminino.

O Brasil é reconhecidamente um país desigual e injusto. Essa situação é facilmente constatável quando se considera seus grandes centros urbanos. Neles, invariavelmente, observam-se espaços de pobreza e miséria (o local de realização dessa pesquisa é um dos muitos exemplos) que cercam “ilhas” de acumulação de riqueza. Apesar dos avanços que temos testemunhado em nosso país – a consolidação da democracia é um deles – um aspecto se mantém estável: as desigualdades, que nos envergonha a todas(os). Uma das “Marias” de nosso “Círculo de Cidadania” sintetizou a questão assim: *quem pode mais, chora menos.* (Maria da Graça).

Essa declaração objetivou, paradoxalmente, a relação de poder das(os) oprimidas(os), neste caso, as mulheres de classes populares, e a sensibilidade feminina de manifestar seu protesto, por meio da tristeza.

Identificamos, também, as situações-problema marcadas pelas desigualdades, em particular, a econômica, a social e a de gênero. O primeiro momento da instalação do “Círculo de Cidadania” destinou-se à compreensão ou captação da realidade social e de vida das “Marias”. Maria dos Aflitos, por exemplo, ao responder nossa pergunta sobre

algum tipo de temática importante (do seu ponto de vista) para discussão no “Círculo de Cidadania”, respondeu: *meu problema mais é meu filho, o mais velho [...] Este é o mais levado lá em casa. É com ele mesmo. Comigo, nada* (Maria dos Aflitos).

Maria dos Aflitos é uma mulher de 30 anos, mantinha união estável e tinha três filhos. Não concluiu o ensino fundamental. Não tinha emprego formal, assim como a maioria das outras “Marias”. Sua renda familiar era menor que dois salários-mínimos. Como uma das artesãs que compunha um dos projetos realizados no Clube de Mães, contribuía com cerca de 50% para renda mensal da família.

Ao falar sobre uma situação problemática em torno da questão saúde, ela objetivou seu filho, demonstrando, claramente, uma de suas razões de existir – ser mãe. O cuidado dos filhos vem a ser uma responsabilidade quase exclusiva da mulher (da mãe), notadamente numa comunidade onde a ação do tráfico de drogas seduz os jovens e os conduz a um caminho de difícil retorno. Cabe às mães zelar por seus filhos para mantê-los “fora” desta zona de perigo e sedução. Nesse sentido, Maria Aparecida foi mais enfática: *é, a gente tem filhos, tem que cuidar [dos filhos]. Eles dependem mesmo é da gente de criar, de tudo. Isso é com a gente [mãe]* (Maria Aparecida).

Iniciamos a discussão da temática desigualdade com os depoimentos de Maria Aparecida e Maria dos Aflitos porque, neste recorte, foi possível identificar que, na organização familiar de ambas as mulheres (como de resto no caso das outras), o cuidado com os filhos e com o lar é responsabilidade quase exclusiva das mulheres. Além dessas tarefas, as dificuldades na busca de renda familiar adequada também geram situações de stress. É a chamada luta diária pela sobrevivência, a “garra pela vida”, conforme definição explicitada no primeiro encontro do “Círculo de Cidadania”.

A observação de Maria Aparecida foi complementada por Maria dos Aflitos da seguinte forma: *problema a gente tem demais: com os filhos, com a família, com o marido; dinheiro também. É tudo ‘apertadinho’, muitas vezes falta* (Maria dos Aflitos).

Em muitos casos, cabe às mulheres prover total ou parcialmente a renda familiar. A dupla jornada de trabalho daí decorrente leva ao *stress* e compromete inevitavelmente o bem-estar mental, físico e social delas. Como “pano de fundo”, sobrevivem a reprodução da desigualdade em nível de gênero e classe social.

Tema recorrente nesta pesquisa, o cenário dessas “Marias” configurou-se como um palco de desigualdades, pobreza, violência, mas também de lutas cotidianas, acolhimento, delicadeza e solidariedade.

A comunidade da Vila das Torres é comumente compreendida como uma área feia, suja e perigosa e aparece como um contrapeso para a cidade reconhecida como modelo ou ecológica.<sup>8</sup> Este local representa e reproduz a situação de desigualdade e injustiça social vivida por milhares de brasileiras e brasileiros.

Uma das “Marias”, ao tratar sobre disfunções sociais e suas consequências para a vida e saúde das pessoas, de um modo geral, e das mulheres em particular, argumentou: *a gente foi criada no meio dessa vila, no meio de drogados, de prostitutas, de pessoas “direitas”, também, né? Aqui fica um monte de gente na rua, sentadas na calçada em volta da casa da gente sem ter o que fazer. Aqui a tendência é [de] uma menina de 12 anos já estar até com homem casado ou ficando com outro que passa o dia inteiro tomando cerveja no bar. Por que isto acontece? Porque ela está convivendo direto, o dia todo rodeada daquilo. Então assim, a tendência dessa Vila é diferente dos outros bairros. Então tem uma diferença (Maria do Sol).*

Esta mulher apontou problemas importantes e originados de desigualdades sociais. Um deles é a situação de vulnerabilidade a qual se encontram expostos(as) os(as) adolescentes, frequentemente agravada pelas questões de gênero, diferença geracional, risco de uso de drogas (lícitas e ilícitas), gravidez, infecções por DST/AIDS e prostituição.

O recorte do contexto apresentado por Maria do Sol levou-nos ao que, no pensamento freiriano consiste no ponto de partida da prática pedagógica, na medida em que o “que-fazer” educativo, como qualquer outro “que-fazer”, deve dar-se “dentro” do mundo humano e constituir, também, no ponto de partida das reflexões.<sup>2,5</sup>

Os direitos sociais contemplados na Declaração Universal dos Direitos Humanos referem-se ao direito ao emprego, às boas condições de trabalho, remuneração adequada, proteção contra o desemprego, lazer, assistência à maternidade e à infância, além do acesso à educação e participação na vida cultural. Todos esses direitos, incorporados no Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966, foram também contemplados na Constituição Brasileira de 1988. No exemplo da situação das “Marias” nota-se que a incorporação desses direitos em documentos internacionais e nacionais não representa a garantia de que eles sejam respeitados. Maria do Sol fez uma síntese dessa

situação, quando classificou os instrumentos legais como uma “coisa” simbólica: *a Lei pode proteger a gente simbolicamente (Maria do Sol).*

A argumentação feita por esta mulher a propósito das leis e ações destinadas a combater a violência de gênero (este era tema discutido por ocasião de sua afirmação), mais especificamente à violência física, tratou-se de uma decodificação que demonstra o quanto se deve avançar para efetivamente, incorporar os aparatos legais e institucionais ao exercício da cidadania das mulheres.

O Relatório do Desenvolvimento Humano (RDH) de 2003, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), cujos dados mostram os avanços e diferenças de desenvolvimento humano entre os países, cita o Brasil como um exemplo de paradigma de iniquidades, particularmente no que se refere à renda. Por um lado, observa-se um progresso geral excelente. Por outro, constata-se a disparidade entre grupos sociais íntimos e/ou regionais. No geral, os 10% de domicílios mais ricos têm uma renda 70 vezes maior do que os domicílios mais pobres. No que se refere à diferença entre as regiões, nos últimos 10 anos (1990-2001) as taxas de analfabetismo nos Estados mais pobres, como os da região norte, diminuíram bem menos do que nos Estados mais ricos, da região sul: 1,2% e 4,6%, respectivamente.<sup>9</sup>

Uma mirada no perfil das “Marias” permitiu-nos verificar o quanto a pouca renda salarial e a baixa escolaridade têm sido agravantes, quando se trata de violação de direitos. A menor renda familiar dessas mulheres correspondia a menos de um salário mínimo e a maior, um pouco mais que três salários mínimos. *A falta de recurso financeiro estressa, a gente e faz a gente não conseguir pensar direito (Maria Auxiliadora).*

Esse depoimento foi dado quando discutíamos sobre a influência da situação econômica e social – pobreza e desigualdades – sobre a saúde das mulheres. Outra participante a refletir sobre o tema foi Maria dos Aflitos: *[...] antigamente, eles [os maridos] agüentavam o tranco sozinhos [conseguiam sustentar a família com sua renda, em particular]. Agora a gente tem que ajudar (Maria dos Aflitos).*

Sabemos que os problemas referentes à renda no Brasil configuram uma violação tácita dos Direitos Humanos, na medida em que as situações se agravam, principalmente quando se relacionam ao gênero e etnia, mais especificamente mulheres e negras(os). Um outro fator associado à renda é a escolaridade. Uma das variáveis-chave para a explicação da desigual-

dade é a educação, que corresponde a 50% de toda a desigualdade. Uma pessoa com mais de seis anos de estudo tem rendimentos cerca de 15 vezes maior do que uma pessoa sem nenhuma educação.<sup>10</sup>

Ora, quando consideramos que o mercado de trabalho exige cada vez mais conhecimentos e maior nível de educação formal, pode-se compreender o quanto é dificultado o acesso da população mais pobre a esse mercado exigente e cada vez mais competitivo. Configura-se então um círculo vicioso, que remete este contingente ao sombrio e perverso quadro da exclusão social, sob a égide da discriminação.

Das 16 “Marias”, duas tinham ensino médio completo; uma cursava o nível superior e uma outra, o ensino médio. As demais não haviam completado o ensino fundamental e, dessas, a maioria não possuía mais que quatro anos de escolaridade, sendo que três delas declararam não ter nenhuma escolaridade. *Eu também não sei ler direito. Eu só sei escrever meu nome, mas é aquele pouquinho assim (Maria dos Aflitos).*

De fato, o analfabetismo e a baixa escolaridade, em que pesem os avanços dos últimos anos, ainda representam uma “chaga” na vida da população brasileira. Segundo dados do IBGE (2000), a taxa de analfabetismo para a população com 15 anos de idade ou mais é de 13,3 no Brasil, tanto para mulheres quanto para homens. Na região Sul, a taxa é a menor do país: 7,8 para o total da população; sendo 7,1 para pessoas do sexo masculino e 8,4 para pessoas do sexo feminino.<sup>11</sup>

A educação é uma das estratégias mais importantes para fortalecer a capacidade das pessoas, especialmente a autoconfiança para que elas participem no processo de desenvolvimento. Em 1990, na Conferência Mundial sobre Educação para Todos, ocorrida na Tailândia, os governos se comprometeram com o acesso universal na educação fundamental. Note-se que mais de um terço de pessoas adultas no mundo (dessas, as mulheres são a maioria) não têm acesso à instrução, às novas tecnologias ou capacitação para o trabalho, ficando à margem do desenvolvimento social e econômico.<sup>12</sup>

Essa condição de marginalidade que, ressalta-se, não é nova, vem se perpetuando de geração em geração, trazendo conseqüências drásticas para o aprofundamento das desigualdades. Nesta perspectiva, Maria do Sol apresentou ao grupo sua argumentação sobre os efeitos nefastos dessas desigualdades e iniquidades. Seu questionamento final foi marcado por um sentimento de impotência: [...] *está certo, se*

*falta estudo a gente não consegue trabalho, que está difícil até para quem tem estudo. Isto sim é um problema, não ter trabalho, não ter como sustentar a família, porque não tem dinheiro. Mas isto a gente não resolve aqui, não é mesmo? (Maria do Sol).*

As palavras de Maria do Sol indicam os grandes desafios que devem ser enfrentados para superar situações contraditórias: um país como o Brasil, que tem a nona economia mais industrializada do mundo e o terceiro país, que mais recolhe imposto ocupa lugar de destaque no *ranking* das desigualdades. Depreende-se daí que os recursos públicos precisam, de fato, ser destinados à promoção da igualdade social. Nesta perspectiva, concordamos com a seguinte premissa: “mais para quem tem menos, menos para quem tem mais, o mínimo para quem tem muito e, no limite, nada para quem tem tudo”.<sup>13</sup>

### **A condição de ser mulher e o (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: dilemas e desafios**

Essas mulheres logo demonstraram o interesse de discutir questões relacionadas à sua saúde. As situações que as colocam em desigualdade com relação aos homens, pouco a pouco foram sendo desveladas. A violência de gênero se destacou não só pela frequência com que apareceu, mas pelos efeitos nefastos com que penaliza a vida e a saúde sexual e reprodutiva delas.

Nessa perspectiva, salientamos que os direitos sexuais e reprodutivos não podem estar desvinculados da idéia de *empowerment* das mulheres, assim como da promoção de sua cidadania. A importância de pensar a mulher no seu contexto e na sua complexidade aparece como elemento essencial na promoção e na garantia das ações voltadas para a conquista de seus direitos.

Percebemos a existência de novas e emergentes demandas, que estão a exigir providências, entre elas: a epidemia de HIV/AIDS; a violência de gênero e a violência sexual; o dilema do aborto praticado de forma insegura; o atendimento a novos grupos de usuários – homens e adolescentes. Todas essas questões foram abordadas pelo grupo, indicando que existe uma lacuna a ser preenchida, quando se trata de disponibilizar serviços e informações que atendam suas necessidades e exigências em matéria de saúde sexual e reprodutiva.

As repercussões da violência na vida doméstica na saúde das mulheres são inequívocas e estão intimamente associadas a suicídios, abuso de drogas

e álcool, queixas vagas, cefaléia, distúrbios gastrintestinais e sofrimento psíquico em geral. A vida e a saúde reprodutiva também são afetadas; neste caso, a violência é responsável por maiores taxas de dores pélvicas crônicas e doenças pélvicas inflamatórias, DST e AIDS, gravidez indesejada e abortos. Existem ainda as doenças designadas como as de efeito tardio, entre elas a artrite, a hipertensão e as doenças cardíacas. Essa inclusive é uma das causas que levam as mulheres a utilizar mais o serviço de saúde.<sup>14</sup>

Alguns comentários feitos no “Círculo de Cidadania” confirmam estas evidências. Já, no primeiro encontro, a dependência das mulheres ao álcool, por exemplo, foi citada como um aspecto negativo para a saúde da mulher. *Aquí na Vila tem muitas mulheres que têm dependência do álcool. As mulheres passaram a beber demais ultimamente (Participante eventual A).*

Maria dos Sonhos protagonizou um episódio que confirma a tese de que a saúde sexual e reprodutiva corre sério risco quando a mulher não exerce seus direitos, especialmente os sexuais e reprodutivos. *Eu vou fazer seis anos mês que vem que estou separada, e olha se eu soubesse tinha me separado bem antes! O que eu vivi, nossa! Situação de violência com o meu ex-marido, para evitar de ter filho, ih! (Maria dos Sonhos).*

Em outro momento esta mulher referiu a seguinte situação: *esse meu filho que tem 21 anos, que está preso, agora. Quantas vezes meu filho assistiu, na época, que ele já estava grandinho. Ele assistia, eu, doente e o pai dele me pegar na força, na força!! Eu dizia que não, que não [queria ter relação sexual]. Então, ele dizia: “se você não quer é porque você tem outro!”. Como? Se eu não agüento nem andar? E como ele era forte e eu com 35 Kg, então ele fazia o que ele queria. E assim eu fui vivendo (Maria dos Sonhos).*

As marcas advindas destas situações em seu corpo, em sua saúde e em sua vida foram por ela relatadas, assim: *em 1994, fiz quatro cirurgias para desentupir as artérias e colocar um cateter. Depois de uma delas [cirurgia] peguei tuberculose. Eu estava muito fraca (Maria dos Sonhos).*

Maria dos Sonhos pariu quatro vezes em uma instituição de saúde, foi submetida a quatro intervenções cirúrgicas e, em duas oportunidades, foi internada para tratamento de saúde (uma delas, por maus tratos praticados por seu pai e seu marido). Durante anos a fio, Maria dos Sonhos frequentou o serviço de saúde em situações que, claramente, envolviam risco para a sua vida e saúde. As causas foram sempre a violência de gênero e sexual, situação que, em nenhum momento abordada nos serviços de saúde.

Esta mulher, Maria dos Sonhos, como muitas mulheres, passou pelo processo denominado de “rota crítica da violência”. O seu caso é um retrato das dificuldades ainda vigentes no campo da saúde, naquilo que diz respeito ao atendimento integral à saúde das mulheres.

Urge que os(as) profissionais e gestores(as) do campo da saúde se capacitem para cuidar, de fato, das mulheres. A necessária articulação entre equipamentos de educação, saúde e sociais implicam, também, nesta perspectiva integral e humanizada em saúde.<sup>15</sup> Além dessas articulações e mudanças de atitude na prática profissional percebe-se, cada vez mais, que as questões relacionadas ao gênero devem alcançar uma maior transversalidade, tanto na prática, quanto no ensino e na pesquisa em saúde.

Nenhuma destas constatações é novidade. Na verdade, todos estes direitos estão assegurados em instrumentos legais e constitucionais conhecidos e reconhecidos. A novidade e o ineditismo só vão ocorrer quando esses avanços formais se traduzirem em atos de construção da cidadania de homens e mulheres.

Destacamos assim, dois importantes desafios que envolvem a atenção à saúde da mulher, mais especificamente. O primeiro é a luta pela incorporação dos direitos humanos e de cidadania das mulheres nas suas mais variadas dimensões, entre elas no campo da saúde; a outra se refere à promoção da saúde num sentido mais abrangente, com base no fortalecimento dos ambientes e políticas públicas saudáveis, bem como das habilidades pessoais e comunitárias para o viver melhor.

Estes dois grandes desafios, estrutural e intimamente relacionados por fatos que podem ser interligados, devem ser percebidos criticamente. Acreditamos que nossas reuniões ampliaram nossa (pesquisadoras e mulheres) compreensão a respeito de questões relacionadas à cidadania das mulheres, também no âmbito da saúde, bem como no seu urgente e necessário exercício. Foi apenas um passo. Mas o mais importante é que ele (o passo) foi dado.

## À GUIA DE CONCLUSÕES...

No cenário brasileiro mais recente, a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher, lançada em 2004, veio consolidar alguns direitos, materializados em seus princípios norteadores, entre eles: o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde. Grupos historicamente excluídos

também foram considerados: as índias, as negras e as lésbicas, por exemplo.

Podemos observar que vivemos situações contraditórias. De um lado, temos um leque de documentos legais, baseados em concepções avançadas do ponto de vista conceitual, programático e político para a realização de uma assistência de qualidade e humanizada à saúde da mulher. No entanto, por outro lado, os indicadores de saúde e a qualidade dos serviços apontam para um vácuo no que tange às suas demandas e expectativas, obstaculizando assim, um direito humano básico – o direito à saúde.

O interesse do grupo por discutir questões relacionadas à sua saúde foi demonstrado desde logo. As situações que colocam a mulher numa situação de desigualdade em relação aos homens foram desveladas, paulatinamente. Uma delas – a violência de gênero – foi tratada com maior profundidade, não só pela frequência com que apareceu, mas também pelos efeitos nefastos que traz à saúde sexual e reprodutiva da mulher. A decodificação deste tema deu visibilidade à desigualdade de gênero que, por sua vez, se apresentou como um fator determinante para o difícil exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

É nesse processo de viver, muitas vezes marcadamente desumano, que se reforçam disfunções sociais que comprometem a saúde sexual e reprodutiva e a qualidade de vida das mulheres. Neste sentido, o caminho a ser percorrido parece ser o da radical negação das respostas fragmentadas e ações isoladas. Num plano estrutural não se pode perder de vista o projeto de uma sociedade justa. No campo das práticas de saúde, a integralidade das ações norteadas pelo cuidado humano, com vistas à autonomia, e o exercício de direitos aponta para o que se poderia denominar de o “inédito-viável”.<sup>3</sup>

## REFERÊNCIAS

- 1 Souza KV. A saúde da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos, em um “Círculo de Cidadania” [tese]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ/EEAN; 2005.
- 2 Cook RJ, Dickens BM, Fathalla MF. Reproductive health and human rights: integrating medicine, ethics and law. New York (USA): Oxford University Press; 2003.
- 3 Freire P. Pedagogia do oprimido. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.
- 4 Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 10a ed. São Paulo (SP): Cortez/Autores Associados; 2000.
- 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 4a ed. São Paulo (SP)/Rio de Janeiro (RJ): HUCITEC/ABRASCO; 1996.
- 6 Alves-Mazzotti AJ, Gewandsznajder F. O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2a ed. São Paulo (SP): Pioneira Thomson Learning; 1999.
- 7 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 1977.
- 8 Davanso S. Meio ambiente e gravidez na adolescência: um estudo de desenvolvimento humano em uma vila de recicladores de lixo [tese]. Curitiba (PR): UFPR; 2001.
- 9 Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Brasil. Relatório do desenvolvimento humano 2003 [on line] [acesso em 2005 Abr 15]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/rdh/integras/index.2003>
- 10 Sobrinho NFS. Desigualdade e pobreza: fatos estilizados e simulações. Rev. Paran. Desenv. Curitiba 2001 Jan-Jul; (100): 109-33.
- 11 Pena MVJ, Correia MC. A questão de gênero no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Gráfica Imprinta; 2003.
- 12 Piovisan, F. A constituição brasileira de 1988 e os tratados internacionais de proteção aos direitos humanos. In: Cidadania Estudo Pesquisa Informação e Ação. As mulheres e os direitos humanos: traduzindo a legislação com a perspectiva de gênero. v.2. Rio de Janeiro (RJ): CEPIA; 2001. p.9-27.
- 13 Garcia RC. Texto Discussão N° 971: iniquidade social no Brasil, uma aproximação e uma tentativa de redimensionamento [acesso em 2006 Set 25]. Disponível em: [http://www.desempregozero.org.br/ensaios\\_teoricos/iniquidade\\_social\\_no\\_brasil.pdf](http://www.desempregozero.org.br/ensaios_teoricos/iniquidade_social_no_brasil.pdf)
- 14 Aquino EML. Trabalho e hipertensão arterial: um estudo de trabalhadoras de enfermagem em Salvador, Bahia [tese]. Salvador (BA): Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 1996.
- 15 Silva LR, Christoffel MM, Souza KV. História, conquista e perspectiva no cuidado à mulher e à criança. Texto Contexto Enferm. 2005 Out-Dez; 14 (4): 585-93.