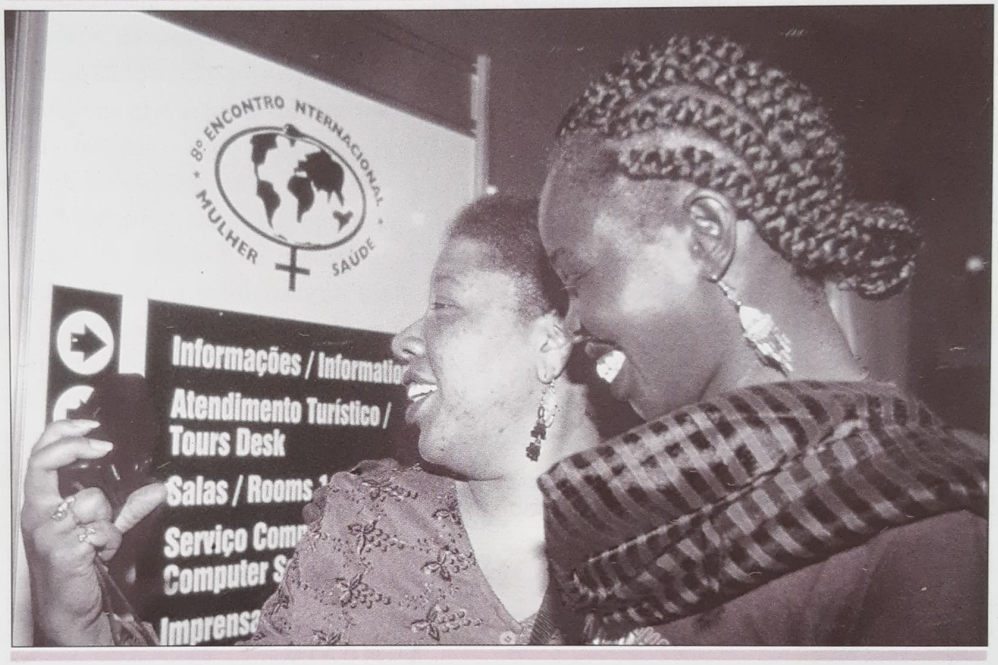
JORNAL DA
redesaúde

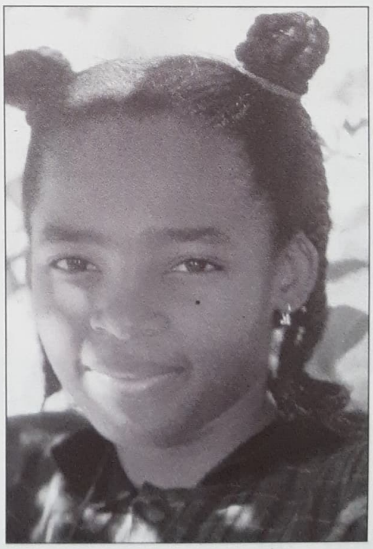
N.º 13 - Julho de 1997

Informativo da Rede Nacional Feminista
de Saúde e Direitos Reprodutivos

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde



- Globalização e Saúde da Mulher
- Aborto, Aids, Violência: O Local, o Regional e o Internacional
- Desafios e Perspectivas de uma Nova Agenda



Encarte Declaração do Glória

DA REDESAÚDE

Durante cinco dias o Hotel Glória no Rio de Janeiro foi ocupado por centenas de mulheres de diferentes idades e etnias, vindas de todos os continentes. Quem via aquelas mulheres, vestindo jeans, *saris,* tailleurs *e turbantes coloridos, trocando beijos e abraços pelos salões do hotel, poderia imaginar que se tratava apenas do reencontro de antigas companheiras. Também era. Mas todas aquelas mulheres estavam ali reunidas em torno de um outro objetivo comum: a luta pela saúde e pela qualidade de vida no planeta.*

De 16 a 20 de março, mais de 550 ativistas do movimento de saúde da mulher de 58 países reuniram-se no Brasil para o 8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde, onde discutiram temas e abordagens diversas sobre o eixo central "Saúde da Mulher, Pobreza e Qualidade de Vida".

Ao abrir o Encontro, Maria José de Oliveira Araújo, da Comissão Organizadora do 8.º EIMS, justificou a importância do tema central escolhido, que está diretamente vinculado ao momento político e econômico atual, às mudanças que vêm acontecendo em todo o mundo em decorrência da globalização, das políticas de ajuste e da aplicação das novas tecnologias e que têm provocado um aumento da exclusão social, sobretudo das mulheres das camadas mais pobres do planeta.

É preciso destacar a importância do 8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde, pela primeira vez sediado na América Latina e também o primeiro grande evento do movimento de saúde da mulher após as conferências do Cairo e de Beijing, onde os governos assinaram declarações se comprometendo com a melhoria da saúde e vida das mulheres. Compromissos que ainda não saíram do papel.

O EIMS conseguiu ao longo das duas últimas décadas unificar o movimento internacional de saúde da mulher sem acabar com suas diferenças e diversidade. É esse o caráter que a Comissão Organizadora procurou imprimir ao 8.º Encontro, buscando garantir espaço para a diversidade política e de pensamento, representada no colorido de nossa pele, na diferença de nossa fala, no nosso modo de vestir e de pensar enquanto mulheres vindas de distintos lugares.

Neste número especial do Jornal da Rede, procuramos trazer uma síntese das principais discussões ocorridas nas conferências e painéis do Encontro. O objetivo deste número especial é relatar algumas dentre as inúmeras questões relevantes que foram levantadas durante as apresentações, a fim de proporcionar às pessoas que não puderam comparecer ao Encontro uma idéia geral sobre as principais análises, reflexões e discussões ocorridas. Por limitação de espaço, não foi possível incluir nesta edição especial todo o material disponível. Esperamos ter conseguido apresentar uma amostra significativa do que foram esses cinco dias de debates.

SUMÁRIO

3 — 8.º EIMS: Diversidade e Convergência

4 a 6 — Os Fundamentalismos Fazem Mal à Saúde da Mulher

7 a 12 — O Local, o Regional e o Internacional

13 e 14 — Poder e Prazer para o Corpo da Mulher

15 e 16 — Saúde: Negócio de Vida ou Morte?

17 e 18 — Desafios e Perspectivas de uma Nova Agenda

19 — Espaço Aberto

19 e 20 — Em Pauta

jornal da redesaúde

N.º 13 - Julho de 1997

Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

Conselho Editorial
Conselho Diretor da RedeSaúde

Secretária Executiva
Maria José de Oliveira Araújo

Editoras
Jacira Melo
Marisa Sanematsu

Repórter Especial
Marisa Sanematsu

Fotos
Nair Benedicto

Projeto Gráfico e Arte
Paulo Batista

Colaboraram neste número
Adriana Gómez
Alice Mitika Koshiyama
Deborah Meacham
Maria Otília Bocchini

Apoio
Fundação Ford

Correspondência
Secretaria Executiva da RedeSaúde.
Rua Bartolomeu Zunega,44
05426-020, São Paulo/SP, Brasil
tel.: (5511) 813 9767
fax: (5511) 813 8578
e-mail: redesaude@ax.ibase.org.br

ESPECIAL

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde

Globalização e Saúde da Mulher

Em todo o mundo a saúde da mulher sofre os efeitos da globalização, das políticas neoliberais e dos fundamentalismos, que se manifestam na desigualdade, na violência e na desassistência.

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde

Diversidade e Convergência

Mais de 550 mulheres de 58 países reuniram-se no Brasil, na cidade do Rio de Janeiro, para o Encontro Internacional Mulher e Saúde. Já se passaram mais de 20 anos desde o primeiro Encontro, realizado em Roma, em1975. Mais de 20 anos de luta pela saúde da mulher e pela qualidade de vida no planeta.

Durante cinco dias, os diversos salões do Hotel Glória foram transformados em espaço de debates, tendências, percepções, conhecimentos e confrontos de diferentes visões entre feministas que priorizam em seus trabalhos as temáticas da saúde da mulher, sexualidade e direitos reprodutivos.

O *Jornal da Rede* apresenta nesta edição especial um panorama geral do que foram esses cinco dias de debates intensos — traduzidos simultaneamente em quatro idiomas — que se caracterizaram pela diversidade de abordagens, línguas, linguagens e pontos de vista, e pela convergência expressa na Declaração do Glória, documento final do Encontro encartado nesta edição. Em pauta: *Saúde da Mulher, Pobreza e Qualidade de Vida.*

ESPECIAL

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde

Os Fundamentalismos Fazem Mal à Saúde da Mulher

A conferência de abertura — *Globalização e Saúde da Mulher: Conservadorismos e Políticas de Ajuste* — trouxe para o centro dos debates uma discussão que iria permear todo o 8.º Encontro: os efeitos negativos da globalização e dos programas de ajuste estrutural sobre a saúde das mulheres no mundo.

Lembrando que as mulheres estão entre as pessoas mais pobres do planeta, **Maria José de Oliveira Araújo**, secretária executiva da RedeSaúde, abriu essa conferência enfatizando a importância do tema da globalização e dos programas de ajuste estrutural que têm implicado a diminuição dos gastos relacionados a questões sociais como educação, saúde e habitação.

As expositoras convidadas apresentaram suas análises sobre o impacto das reestruturações produtivas sobre a vida das mulheres em diferentes contextos mundiais e sobre os credos e estratégias do fundamentalismo, tanto religioso como de mercado, e seus efeitos negativos sobre a saúde da mulher.

Reestruturação produtiva e gênero

A pesquisadora brasileira **Helena Hirata** destacou que as reestruturações produtivas e as mudanças que ocorrem na economia são raramente analisadas do ponto de vista das diferenças de gênero. Com base em uma pesquisa realizada no Brasil, França e Japão, e ressaltando as diferenças, mas principalmente as semelhanças das situações das trabalhadoras nesses três países, Helena destacou que, ao lado da adoção de novos processos de produção, são conservados certos tipos de usos e abusos da mão-de-obra feminina, como baixa remuneração ou mesmo o controle das idas ao banheiro.

O emprego feminino tende a crescer na crise e as mulheres acabam sendo as maiores prejudicadas. Elas recebem menores salários, não têm estabilidade e acumulam os trabalhos doméstico e profissional, o que acaba produzindo impactos negativos sobre sua saúde. Segundo Helena Hirata, para que avancemos na reflexão sobre as relações entre trabalho e saúde dentro de uma perspectiva de gênero, a contextualização econômica é um ponto de partida necessário, porém ainda insuficiente. É preciso acima de tudo introduzir nessa análise as correlações de força e as relações de poder entre os sexos na empresa, na família e na sociedade. (ver box na p. 6)

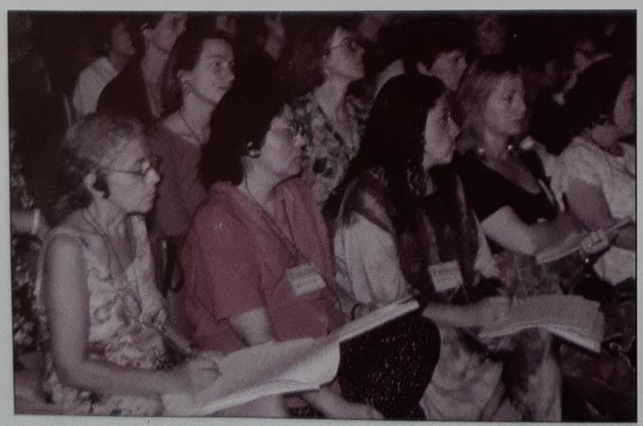
O fundamentalismo secular

A pesquisadora **Gita Sen**, da Índia, lançou luzes sobre os "fundamentalistas das sombras", os fundamentalistas de mercado que compartilham quatro elementos essenciais com os fundamentalistas religiosos: 1) acreditam em uma verdade única sobre a realidade; 2) propõem a si mesmos como a autoridade que sabe mais e melhor sobre o que é bom para todo mundo; 3) crêem que sabem não apenas o que é bom para você, mas o que é melhor para você, não importando quem você é; e 4) tendem a ignorar a realidade empírica e a não aceitar alternativas.

Com a globalização, a saúde está se tornando uma mercadoria em vez de um direito, e o doente, um consumidor. Idealmente, um serviço de saúde adequado deveria incluir um equilíbrio entre as ações de pro-

moção de saúde, prevenção e cura, entre o atendimento primário e o secundário. Deveria prover ainda acesso equitativo, serviços eficientes a custos razoáveis e apresentar viabilidade econômica. Mas, segundo Gita, o fundamentalismo de mercado não está alcançando esses padrões. Não é equitativo e nem dá conta do serviço.

Gita Sen ressaltou porém que não se trata de ignorar o mercado, mas de refletir sobre a posição e o papel das ONGs de mulheres frente a esse cenário, caracterizado pela redução dos gastos públicos e subsídios e pelo aumento nos custos do sistema de saúde, que hoje é ineficiente e financeiramente inviável.



Onde estão Beijing e Cairo?

Em sua fala, **Emelda Boikanyo**, da África do Sul, manifestou-se contra o impacto dramático da globalização sobre a vida das mulheres em seu país, ressaltando os efeitos do fundamentalismo de mercado sobre a qualidade de vida das mulheres, sua saúde e suas oportunidades econômicas. Como exemplo relatou que o câncer de colo é o câncer que mais mata sul-africanas. Porém, devido às recentes políticas de ajuste, o exame de Papanicolaou só é coberto pelo serviço de saúde quando a mulher está sangrando. E aí, pode ser muito tarde...

Diante desse quadro, Emelda manifestou sua preocupação quanto à falta de perspectivas de reação. Segundo ela, "as mulheres das comunidades não compreendem a estratégia do mercado. Sendo assim, como podemos criar estratégias para enfrentá-lo? Nós não somos economistas, mas gostaríamos de saber como enfrentar esses problemas. Onde estão Beijing e Cairo diante da aflição da pobreza?"

Quem tem medo do Papa?

Centrando sua exposição na globalização do conservadorismo social que está sendo acompanhada pelo crescimento do poder político e presença de denominações religiosas diversas, como Opus Dei, TFP etc., a norte-americana **Frances Kissling** convidou as mulheres presentes a analisar e compreender melhor como atuam os fundamentalistas religiosos. Frances salientou que o fundamentalismo é principalmente uma reação ao sucesso de idéias das quais os conservadores não gostam, como as conquistas das mulheres nas últimas décadas. Apontou que o movimento deve procurar entender a atuação dos fundamentalistas na educação dos jovens, nos serviços sociais que prestam, nos meios de comunicação que dominam, nas alianças estratégicas que, por esperteza, celebram com seus adversários históricos. E propôs algumas linhas de ação contra a ofensiva desses fortes adversários:

- pesquisar, monitorar e criticar a atuação de pessoas e organizações leigas de direita, que seriam mais perigosas do que líderes religiosos como o Papa;
- criticar e desafiar as vozes religiosas que defendem situações de injustiça;
- procurar estabelecer grandes alianças estratégicas que fortaleçam a luta pela transformação da sociedade;
- compreender a importância dos meios de comunicação nessa luta e procurar obter acesso a eles; e
- requisitar o espaço do sagrado também para as mulheres, pois elas também expressam o sagrado.

Globalização e gênero: mais trabalho e maior desigualdade

A pesquisadora brasileira **Helena Hirata**, do GEDISST (Grupo de Estudos sobre a Divisão Social e Sexual do Trabalho) do CNRS (Centro Nacional de Pesquisa Científica), da França, apresentou durante o 8.º Encontro dados de sua pesquisa sobre trabalho feminino em multinacionais com matriz na França e no Japão e filiais no Brasil. Em sua exposição a pesquisadora ressaltou as diferenças, mas também as semelhanças entre as situações das trabalhadoras em contextos tão diversos.

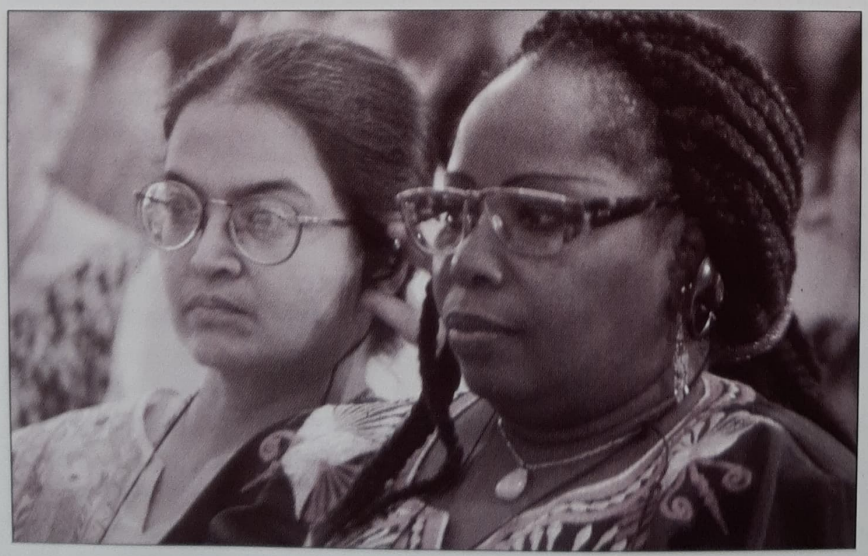
Segundo Helena Hirata, as mulheres são as primeiras vítimas do paradoxo do crescimento do emprego feminino na crise: menores salários, maior instabilidade, condições de trabalho que se caracterizam pelo acúmulo do trabalho doméstico e da atividade profissional, maior desemprego, com impactos previsíveis sobre sua saúde. Transcrevemos a seguir um trecho da exposição de Helena Hirata na conferência *Globalização e Saúde da Mulher: Conservadorismos e Políticas de Ajuste.*

Conjuntura de Ajuste Estrutural e Emergência Internacional de uma "Nova Figura Salarial Feminina" de Crise

Duas especificidades do comportamento do emprego nesse contexto de globalização e de crise devem ser notadas: Em primeiro lugar, a evolução do emprego desmente a tese do "exército industrial de reserva", segundo a qual as mulheres são mobilizadas quando o capital necessita delas e voltam para a "reserva" (a esfera doméstica) quando se instaura a concorrência entre os sexos pelo emprego assalariado. As taxas de atividade masculina estagnam ou decrescem, enquanto que as taxas de atividade feminina crescem durante o período de expansão e continuam a crescer durante a crise em praticamente todos os países industriais. Em segundo lugar, observa-se no último período um crescimento simultâneo da taxa de atividade feminina e da precariedade do emprego, seja pelo aumento do trabalho precário dito em "tempo parcial" — caso do Japão e da França —, seja pelo aumento do trabalho informal ("sem registro em carteira") — no caso do Brasil. Assim, por exemplo,

- *na França, há um forte crescimento da atividade feminina nos últimos trinta anos e, por exemplo, a taxa de atividade das mulheres de 25 a 54 anos passou de 66,1% em 1982 a 76,7% em 1994. Esse crescimento continuou nos últimos anos, mas pela criação de empregos de tempo parcial;*
- *no Japão, o aumento da participação das mulheres no trabalho assalariado foi fundamentalmente pela criação de empregos ditos de "tempo parcial", denominação que reflete mais a precariedade do emprego e a baixa remuneração do que o número de horas trabalhadas, que não difere muito do das trabalhadoras de tempo integral. Se a taxa de participação das mulheres na força de trabalho não se modificou muito desde 1970 (importante proporção de trabalhadoras não remuneradas outrora), a taxa de emprego remunerado passou de 21,9% em 1960 a 36,6% em 1991. Como na França, o crescimento da atividade feminina nos últimos anos é devida essencialmente às "part timers";*
- *no Brasil, observa-se um movimento no mesmo sentido que o apontado para o Japão e a França: o forte aumento da taxa de atividade feminina coincide com o importante aumento da precariedade do emprego no mesmo período, isto é, com o crescimento do emprego sem carteira assinada. Segundo J. Saboia, o período 1980-1990 é marcado pelo ingresso no mercado de trabalho "de um grande número de mulheres adultas com nível de escolaridade relativamente elevado": em face de uma taxa de atividade masculina estável, "a feminina elevou-se de 33,6% em 1979 para 39,2% em 1990". Se o trabalho de tempo parcial não é — como na França — uma alternativa premente, no Brasil, dada a flexibilidade generalizada do emprego, no âmbito político, a questão do tempo de trabalho (redução da duração das horas trabalhadas com ou sem redução de salário) e a da criação de novos tipos de emprego mais instáveis e precários são temas de atualidade social e política, dados os novos projetos de lei propostos em nível governamental tendo em vista a diminuição dos custos de contratação e de demissão. Como na França, o objetivo desses projetos é o de estimular a criação de emprego através da sua flexibilização (a redução dos encargos sociais em vista de contrato de trabalho com prazo determinado corresponde à legislação que permite redução de 30% dos encargos sociais na França para recrutamento em tempo parcial e às facilidades aos empregadores preconizadas pela recente lei Robien). Também no Japão o governo incita ao recrutamento de pessoal temporário e em tempo parcial pela exoneração de taxas.*

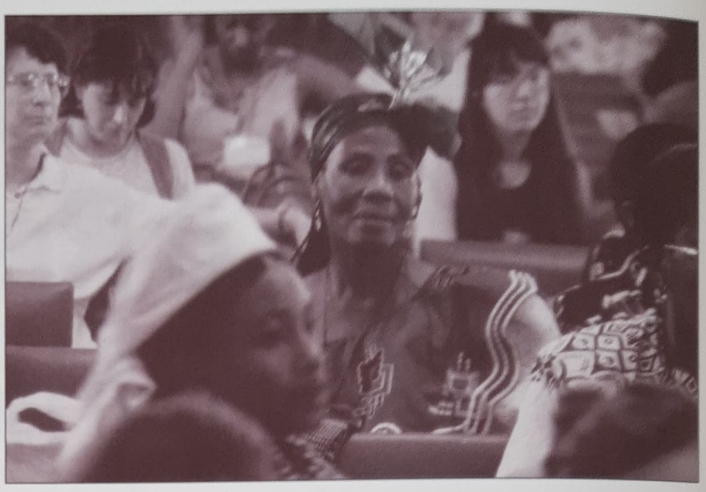
O Local, o Regional e o Internacional



A dinâmica definida para o 8.º Encontro incluía a realização simultânea de painéis, onde eram debatidos diferentes aspectos relacionados ao tema da conferência do dia. Assim, ao longo de três dias foram discutidas questões mais específicas e/ou relatadas experiências e situações em diferentes contextos locais/regionais, que dizem respeito à saúde da mulher, como: os modelos de atenção à saúde; o impacto das políticas de ajuste nos sistemas públicos de saúde; o aborto nos diferentes contextos regionais; a saúde da mulher nas conferências da ONU; a medicalização do corpo; a relação saúde, gênero e trabalho; saúde mental; AIDS e relações de poder; campanha contra a morte materna; o impacto do movimento de mulheres nas políticas públicas; parcerias e alianças do movimento de mulheres; o impacto da temática saúde da mulher na organização das mulheres negras; e violência de gênero.
Relatamos a seguir, de forma resumida, as principais discussões ocorridas durante os painéis sobre aborto, AIDS e violência.

O aborto em diferentes contextos regionais

A partir das falas das expositoras e dos relatos apresentados durante o debate, esse painel trouxe as experiências das mulheres de diversos países frente à questão do aborto induzido.



O poder do fundamentalismo religioso

Malgorzata Ksiezopolska falou sobre a situação das mulheres em relação ao direito ao aborto na Polônia, país onde o catolicismo é mais que uma fé, é uma ideologia, um sinal de identidade. E deu um exemplo claro das terríveis conseqüências do retrocesso em relação ao direito ao aborto para a saúde das mulheres.

Até os anos 90 a lei era bastante liberal. O aborto era permitido não apenas em caso de estupro ou risco de vida da mãe, mas também quando se declarava "situação social difícil". Porém, por pressão da Igreja Católica e apesar dos protestos de ONGs e da população em geral, foi votada em 1993 uma lei mais restritiva, que resultou no aumento da prática clandestina e insegura e, em conseqüência, dos índices de morte materna.

Em 1996 o aborto tornou-se gratuito quando realizado pela rede pública. Contudo, o médico pode recusar-se a fazê-lo se isso for contra seus princípios morais ou religiosos. Assim, há várias regiões na Polônia onde as mulheres não encontram hospitais públicos onde possam realizar o aborto.

Embora o próprio Estado discorde da posição da Igreja Católica em relação ao argumento da defesa do feto, o *lobby* religioso no congresso é muito forte. Para Malgorzata, uma das estratégias do movimento deve ser trabalhar para o aumento do número de mulheres no parlamento que possam defender os direitos de todas as mulheres.

Um caso à parte

A cubana **Maritza Lara** relatou as condições antes e depois da legalização do aborto em seu país. Até 1959 o acesso a meios contraceptivos era limitado às mulheres que podiam pagar e o aborto induzido era o principal meio de controlar a reprodução. A prática entretanto era proibida e realizada em clínicas particulares ou por "curandeiros". Fazer um aborto era então algo muito caro ou perigoso.

Ao longo das décadas de 60 e 70, a prática do aborto passou a ser permitida, primeiro em alguns casos, como gravidez decorrente de estupro ou risco de vida da mãe, sendo depois ampliado o acesso gratuito no sistema nacional de saúde. Assim, toda cubana com mais de 18 anos, independentemente de seu estado conjugal, pode hoje solicitar a realização do aborto até a 10ª semana de gestação. Se ela for menor, dependerá da autorização dos pais. Além disso, o aborto deverá ser realizado por especialistas e em condições adequadas.

Com a população feminina dispondo de informação adequada e acesso a métodos eficazes de planejamento familiar, além de atenção à saúde sexual e reprodutiva em geral, Cuba tem apresentado uma sensível diminuição nos índices de mortalidade materna, que vem acompanhada do aumento da expectativa de vida das mulheres cubanas.

Pelo direito de decidir

Na Espanha o aborto é permitido somente nos casos de estupro, risco de vida da gestante e de malformação fetal. Porém, relatou a expositora **Justa Montero**, garantir a liberdade das mulheres de decidir sobre sua maternidade supõe enfrentar poderosos interesses corporativos, sejam religiosos ou médicos. Dessa maneira, embora em seu país todos os hospitais públicos estejam autorizados a realizar o aborto nesses casos, somente 5% são feitos na rede pública. A lei é observada com rigor estrito e restritivo e a "objeção de consciência" se transformou em um direito absoluto para todos os profissionais de saúde, de ginecologistas a anestesistas, in-

cluindo as empresas de limpeza, deixando desprotegidos aqueles que estão dispostos a atender a petição das mulheres e principalmente as próprias mulheres.

Justa Montero falou sobre a campanha pró-aborto realizada pelo movimento de mulheres em seu país. Nem legalização, nem despenalização: o tema central escolhido foi o direito das mulheres de decidir. Mas havia os que defendiam a idéia de que, se a decisão era da mulher, então não havia uma necessidade sanitária e, portanto, a rede pública não era obrigada a prestar atendimento, pois não se tratava de uma necessidade social.

A saída no terreno legislativo tem sido muito problemática, pois o debate sobre aborto no congresso tem sido utilizado como moeda de negociação e existem fortes pressões corporativas sobre o legislativo.

AIDS e relações de poder

Ao traçar um breve panorama da pandemia do HIV/AIDS, a coordenadora do painel *AIDS e Relações de Poder*, **Lynette Dumble**, da Austrália, atribuiu à homofobia uma parcela significativa da responsabilidade pela expansão do vírus entre as mulheres. Desde o início da década de 90 o número de casos de mulheres infectadas pelo HIV vem aumentando. Hoje a proporção entre homens e mulheres contaminadas é de 4 para 1, sendo que no Brasil essa relação cai para 3 por 1.

AIDS e saúde reprodutiva

A brasileira **Wilza Villela** iniciou sua exposição alertando para o fato de que a epidemia do HIV/AIDS está dentro de todas as questões de saúde reprodutiva e vice-versa e expressa o desequilíbrio de poder e todas as suas contradições.

O avanço da epidemia sobre as mulheres expressa o desequilíbrio de poder entre os gêneros. Qualquer que seja o país, ao homem cabe o poder de exercer sua sexualidade como quer, enquanto cabe à mulher aceitar sem reclamar. Expressa também o poder da indústria farmacêutica, que prioriza métodos dirigidos às mulheres, o que permite que os homens continuem a não assumir sua responsabilidade sobre o ato sexual. Manifesta também o poder dos médicos sobre o corpo das mulheres. Outra esfera de poder apontada por Wilza é a da mídia, que continua a apresentar as mulheres como objeto de prazer, das fantasias masculinas.

Esses e outros poderes, como o dos brancos sobre os negros, dos ricos sobre os pobres, configuram a epidemia do HIV/AIDS como feminina, pobre e cada vez mais afetando a população negra. Além disso é preciso considerar que o impacto da AIDS sobre o corpo feminino é diferente do impacto sobre o homem. Por isso, declarou Wilza, é importante reconhecer a inter-relação AIDS-saúde reprodutiva, não sendo mais possível priorizar um ou outro eixo de análise e intervenção.

Nosso corpo nos pertence

Com base no compartilhamento de experiências entre as mulheres que compõem a rede ICW (International Community of Women Living with HIV/AIDS), **Joanne Manchester**, da Inglaterra, falou sobre os vários poderes que afetam diretamente a vida e a saúde da mulher soropositiva. Relações de poder envolvendo a mulher HIV+ e os homens, mas também os profissionais de saúde, pesquisadores e o poder dos estereótipos onde as mulheres são vistas como sexualmente passivas, responsáveis pelo cuidado do outro etc.

Segundo Joanne, várias mulheres relatam que, quando diagnosticadas HIV+, descobrem-se subitamente "propriedade pública", sobre a qual todos acham que têm o direito de dizer algo sobre como ela deve se comportar. Muitos aconselham a suspender o sexo e as que continuam são rotuladas como irresponsáveis. São aconselhadas a contar a seus parceiros e, quando o fazem, são acusadas de infiéis, prostitutas e, muitas vezes, abandonadas.

Estar grávida é outro importante fator que contribui para torná-la propriedade pública. O conselho é sempre: se você é HIV+, não fique grávida. Se ficar, aborte. Se for ter o bebê, tome AZT, que reduz o risco de contaminação do bebê, mas não se sabe ainda que efeitos produz sobre a mulher. Joanne lembra que tomar apenas AZT é desaconselhado para todo mundo, mas especialistas continuam receitando só AZT para as grávidas HIV+, que podem acabar ficando resistentes ao remédio. Para ela, a principal questão é que a mulher HIV+ não recebe informações que a ajudem a decidir.

Joanne encerrou sua fala enfatizando a importância de construir alianças entre as soropositivas e as organizações de mulheres, relatando que muitas mulheres HIV+ reclamam

por se sentirem marginalizadas pelo movimento de mulheres, que não as chama para discutir e definir estratégias para o combate ao HIV/AIDS e freqüentemente discute a AIDS somente no contexto da prevenção, e não como uma realidade que já afeta a vida de milhões de mulheres.

A vulnerabilidade da mulher africana

Apontando o desequilíbrio das relações de poder entre os gêneros como a maior causa da expansão da AIDS nos países pobres, outra representante da ICW, **Beatrice Were**, de Uganda, falou sobre o impacto do HIV na África, enfatizando principalmente algumas práticas culturais que prevalecem em Uganda e em outros países africanos. A mulher africana é marginalizada, ignora seus direitos, é forçada à poligamia, a uma posição inferior na sociedade, é vista como propriedade. Seu papel é produzir filhos, especialmente meninos.

A mutilação genital é outro fator que afeta o poder sexual e reprodutivo da mulher na África: o uso de instrumentos não esterilizados e eventuais complicações posteriores reduzem as chances de a mulher apreciar o sexo e aumenta suas chances de infecção pelo HIV. A mulher africana não tem acesso a informações, e essa ignorância geral faz com que ela ignore também a AIDS.

Como soropositiva, Beatrice falou também sobre algumas questões que afetam diretamente a mulher HIV+ na África, como os riscos na gravidez ou no parto, a prevenção de DSTs e os perigos da reinfecção.

Encerrando sua exposição, Beatrice Were listou algumas recomendações que dizem respeito ao empoderamento das mulheres: implementação de leis e políticas que combatam o desequilíbrio de poder entre os gêneros e promovam o acesso igualitário à educação; sensibilização e mobilização da sociedade africana acerca das questões de igualdade entre os gêneros; incentivos para que as mulheres se envolvam em empreendimentos produtivos e assim reduzam sua dependência econômica; aumento da disseminação de informações e do aconselhamento sobre DSTs/AIDS e gravidez; elaboração de estratégias dirigidas aos homens no que se refere à divisão de responsabilidades nas questões relacionadas a contracepção e prevenção de DSTs/AIDS; articulação dos países africanos; e fóruns regionais e monitoramentos que permitam avaliar as perspectivas e integrar iniciativas na região africana.

Violência de gênero como questão de saúde

Sob coordenação de **Olívia Rangel**, do Brasil, esse painel apresentou abordagens diversas sobre a violência de gênero, que é hoje uma questão que afeta diretamente a saúde da mulher em diferentes contextos regionais e circunstâncias.

O controle patriarcal

A violência contra a mulher ainda é um tabu no Egito. As maiores forças da sociedade patriarcal, que são as autoridades religiosas e do governo, recusam-se a tratar do assunto. Para a médica **Amal Abd El Hadi**, a posição inferiorizada da mulher no Egito, comprovada por indicadores sobre educação, saúde e participação no mercado de trabalho, os estererótipos que ainda persistem e restringem as mulheres a suas funções reprodutivas e, portanto, à esfera privada que também é controlada pelos homens, e também os mitos e medos da sexualidade feminina estão por trás dos várias tipos de violência que são cometidos contra as mulheres.

Em sua apresentação, Amal concentrou-se em dois tipos de violência de gênero: a mutilação genital feminina e o espancamento de esposas, baseando-se em um levantamento demográfico sobre saúde realizado com mais de 14 mil mulheres em 1995.

Segundo essa pesquisa, há uma ampla prevalência de casos de mutilação genital feminina, da ordem de 97%, sendo que a principal razão por detrás dessa prática é o controle sobre a sexualidade da mulher, que poderia ser fonte de vergonha para a família. Educação, urbanização e independência econômica da mulher são fatores que afetam a prevalência da prática. Foi também observado que a tendência atual que se configura é de medicalização da mutilação genital, isto é, sua realização por médicos em consultórios e não mais no ambiente doméstico.

Em relação à violência doméstica, o estudo envolveu 2.500 mulheres e revelou que 22% das mulheres da zona urbana e 40% das que vivem na zona rural são espancadas pelos maridos. Os dados da pesquisa indicaram que educação e independência econômica são fatores que reduzem a incidência. Amal salientou que quanto maior o número de anos de casamento, maior o percentual de esposas espancadas.

A experiência de grupos do Pacífico Asiático

Mais do que apenas uma questão da mulher, a violência de gênero está começando a ser reconhecida como um sério problema de saúde pública que apresenta graves conseqüências físicas e mentais para meninas e mulheres, afirmou **Rashidah Abdullah**, ativista australiana que hoje atua na Malásia.

Apenas recentemente passou a ser visto como problema de saúde pública o fato de que o espancamento, a coerção sexual e o estupro aumentam o risco de as mulheres contraírem DSTs e HIV/AIDS, podem levar mulheres grávidas ao

(continua na p. 11)

DECLARAÇÃO DO GLÓRIA

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde
16 a 20 de Março de 97 - Rio de Janeiro, Brasil

As 566 mulheres provenientes de 58 países, reunidas na cidade do Rio de Janeiro, reconhecem que nestes últimos 3 anos foram conseguidos avanços significativos na agenda do movimento de saúde das mulheres. No entanto, só através do fortalecimento de sua organização e do incremento de sua atuação será possível traduzir esses avanços em impactos sociais que alterem positivamente a qualidade de vida das mulheres no planeta.

A reafirmação da saúde como um direito, a inclusão da saúde, dos direitos reprodutivos e dos direitos sexuais como dimensões fundamentais do desenvolvimento, e o resgate da centralidade do corpo e da sexualidade na teoria e prática feministas são questões fundamentais desta nova etapa que aqui se inaugura.

No contexto do avanço dos direitos das mulheres à saúde, nos deparamos com situações diversas nos diferentes países e regiões e também com múltiplas posições políticas. Isso nos coloca diante de problemas complexos, que exigem definição de prioridades e estratégias diferenciadas. Reconhecer essas diferenças nos leva a diversificar ações e a trabalhar no sentido da complementaridade levando em conta as inter-relações de gênero, classe, raça, etnia e orientação sexual.

Na definição de estratégias com o objetivo de fortalecer os direitos das mulheres à saúde, as participantes deste Encontro focalizam a discussão em 4 eixos: 1) obstáculos estruturais para a saúde da mulher e seus direitos reprodutivos e sexuais; 2) problemas que prejudicam a efetivação das políticas que beneficiam potencialmente as mulheres; 3) contribuições positivas que ocorreram nos últimos anos; 4) estratégias que as mulheres estão empregando ou poderão empregar para fazer avançar a questão dos direitos das mulheres à saúde.

Enfrentando poderosas forças contrárias, o movimento de mulheres deve multiplicar suas estratégias, construir e consolidar a solidariedade na luta pela melhoria da qualidade de vida das mulheres.

1) Obstáculos estruturais

O fundamentalismo de mercado, traduzido em políticas econômicas, e o fundamentalismo religioso, que busca reforçar hierarquias de gênero, bem como as políticas controlistas e o militarismo constituem hoje os maiores problemas estruturais que as mulheres enfrentam em relação aos seus direitos na área da saúde. A globalização dos sistemas produtivo e financeiro e dos mercados, as políticas de ajuste estrutural e a crescente crise econômica em muitos países têm conduzido a cortes severos nos orçamentos dos serviços públicos de saúde. A proposta de recuperação de custos através de taxas cobradas aos usuários como método para financiar o setor da saúde reduziu o acesso e aumentou a desigualdade no atendimento dos serviços. A crescente privatização dos serviços, o desequilíbrio entre promoção da saúde, prevenção e tratamento, bem como a inexistência de uma regulamentação para o setor (que afetam tanto os custos quanto a qualidade dos serviços) são outras conseqüências diretas da globalização. O colapso e/ou reestruturação das formas de organização dos governos em muitos países fez surgirem novos problemas que se somam à insensibilidade para a questão de gênero, à ineficiência e à corrupção.

Muitos países estão envolvidos em conflitos armados ou insurreições em seus territórios, como resultado direto ou indireto de desigualdades econômicas e sociais e da falta de controle sobre o tráfico de armas e drogas. Isto está destruindo a vida de mulheres e de crianças, que constituem a maioria das vítimas e dos refugiados. A dominação patriarcal, com seu corolário de violência contra as mulheres, incluindo terríveis práticas como a mutilação genital feminina, continua existindo e pode inclusive ser exacerbada pela crise econômica, política e cultural. Esses são os maiores problemas que contribuem para a crise na saúde.

Por outro lado, os fundamentalismos religiosos têm tentado anular nossas conquistas, visando nos fazer retroceder ao confinamento do controle patriarcal sobre nossos corpos, nossa reprodução, nossa sexualidade e nossa saúde.

Além disso, os discursos neomalthusianos estão ressurgindo, especialmente nos Estados Unidos - o poder econômico dominante no mundo hoje -, ameaçando seriamente as conquistas das mulheres nos últimos anos. Essas opressões se reforçam mutuamente. Constituem o difícil contexto no qual as mulheres lutam para obter a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, para vincular saúde a justiça econômica e social e para assumir o controle sobre suas vidas e seus corpos, especialmente quanto à reprodução e à sexualidade.

2) Problemas que prejudicam o funcionamento das políticas que beneficiam potencialmente as mulheres

Um fator crítico limitante observado em muitos países é a ausência da perspectiva de gênero na formulação de políticas públicas, particularmente no caso das políticas de saúde. Além disso, a participação das mulheres na elaboração destas políticas ainda é restrita. Mesmo nos setores em que a participação feminina nas instâncias de decisão é maior, isto ainda não se traduz efetivamente na implementação de políticas, como

as recomendadas nas Conferências do Cairo e de Beijing.

Na maioria dos países verifica-se uma interpretação limitada das resoluções destas conferências, com a implementação de modelos verticais e a reformulação de antigos programas de planejamento familiar sob o rótulo de "saúde reprodutiva". Em algumas regiões isso está sendo promovido pelas próprias agências financiadoras. Em outras, as políticas acordadas foram apenas parcialmente implementadas. Os programas não foram estendidos a todas as áreas ou regiões nem atingem todas as mulheres. Na maioria dos casos, as mudanças nas políticas se restringiram à retórica. Observa-se que, por ironia, as mulheres estão chegando ao cenário político exatamente no momento em que o poder e os recursos do Estado estão sendo enormemente reduzidos. Finalmente, ainda persiste uma enorme distância entre as leis favoráveis às mulheres, os processos jurídicos e a realidade cotidiana.

Embora o Vaticano tenha sofrido derrotas nas Conferências mais recentes, a influência da Igreja Católica sobre as instâncias de decisão está longe de desaparecer em nível nacional. Além disso, em alguns países muçulmanos as agências das Nações Unidas mantêm parcerias com os mullahs conservadores e as escolas do Corão, que promovem educação discriminatória do ponto de vista de gênero.

Alguns governos estão se apropriando do discurso e dos serviços criados pelas mulheres apenas para atingir seus interesses sem se preocupar com as reais necessidades femininas.

Os financiamentos orientados para a prestação de serviços estão em ascensão, impulsionando as organizações de mulheres a substituir o setor público no atendimento à saúde. A deterioração dos serviços públicos aumenta a pressão para que as ONGs ofereçam serviços e isso acaba por comprometer a qualidade do atendimento que elas podem oferecer. Em nível dos serviços, um importante obstáculo é o treinamento dos médicos e profissionais de saúde, que não enfatiza um enfoque global que leve em conta as necessidades das mulheres.

Na área da pesquisa o principal obstáculo é a ausência ou limitação de recursos. Além disso, faltam indicadores de saúde, principalmente de saúde reprodutiva. Embora possam existir exceções, as estatísticas geralmente não incluem recorte de gênero.

Finalmente, em muitos países é muito difícil monitorar ou assessorar a implementação de políticas, já que inexistem mecanismos claros e transparentes de avaliação.

3) Contribuições positivas que ocorreram nos últimos anos

As mulheres estão sendo cada vez mais reconhecidas como atores políticos, o que abre maior possibilidade de mudanças na percepção e consciência de gênero. Elas ocupam cada vez mais espaços de poder e estão participando de mecanismos para monitorar as políticas de saúde; estão sendo criados comitês de mortalidade materna; e a mídia está abrindo mais espaço para as questões relativas à saúde e aos direitos reprodutivos.

O diálogo entre as organizações internacionais de pesquisa na área da saúde reprodutiva e as organizações de mulheres aumentou. Foram estabelecidas alianças entre as organizações de mulheres e, o que é mais importante, os documentos negociados estão sendo considerados instrumentos úteis para pressionar políticos e legisladores e para incrementar as reivindicações das mulheres. A despeito dos contextos políticos adversos, incluindo ditaduras militares em alguns países, as organizações de mulheres conseguiram avançar alguns passos na implementação da Plataforma de Beijing e do Programa de Ação do Cairo.

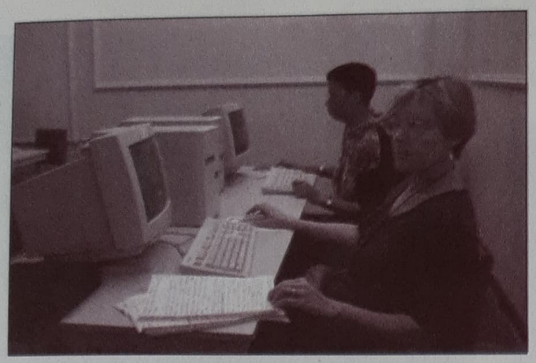
Como resultado dos longos e duros anos de campanhas e construção de alianças pelos grupos de saúde da mulher, estamos hoje envolvidas em diversos níveis na formulação e implementação de políticas e temos maiores probabilidades de influenciar programas governamentais.

4) Estratégias para fazer avançar a questão dos direitos das mulheres à saúde

a) Transformar as políticas estatais e controlar o setor privado

Necessitamos agora abrir um debate sistemático e consistente se quisermos desenvolver uma agenda política para o futuro. Para avançar quanto ao direito das mulheres à saúde e quanto ao controle sobre nossa reprodução e sexualidade necessitamos de uma agenda que focalize a transformação das políticas estatais e o controle e regulamentação do setor privado.

- Manter o nível e qualidade do debate público em relação a nossa saúde e direitos reprodutivos e sexuais e trabalhar por legislação e outras reformas incluindo a legalização do aborto e a não discriminação quanto à orientação sexual.
- Criar mecanismos legais nacionais para a aplicação dos tratados internacionais referentes aos direitos das mulheres.
- Opor-se a qualquer política nacional e internacional que traga impactos negativos para a saúde e os direitos das mulheres.
- Manter a pressão sobre os financiadores e governos no intuito de assegurar seu compromisso em relação aos direitos reprodutivos e sexuais no contexto da saúde da mulher e fortalecer a seriedade de políticas e programas.
- Formular e implementar programas de colaboração entre as organizações de mulheres para o monitoramento da implementação das recomendações políticas da Conferência do Cairo e da IV Conferência Mundial sobre a Mulher.
- Incrementar e ampliar mecanismos participatórios no caso da elaboração, monitoramento e avaliação de políticas em todos os níveis.
- Avaliar o funcionamento e o impacto das estruturas governamentais voltadas para as questões das mulheres.
- Pressionar bilateral e multilateralmente os governos e as agências para integrar melhor os programas de HIV/AIDS e os de direitos reprodutivos.
- Fazer uma campanha para uma legislação trabalhista efetiva e sua implementação nas áreas da saúde ocupacional das mulheres bem como defender os benefícios relacionados com a maternidade e a reprodução.
- Intervir na elaboração das políticas educacionais com o objetivo de eliminar os preconceitos de gênero existentes e incrementar uma educação para a cidadania; deve-se dar especial atenção ao treinamento dos professores primários para uma sensibilização de gênero e educação sexual.
- Intensificar o treinamento e sensibilização dos profissionais de saúde, e influenciar no currículo visando a capacitação dos médicos e demais profissionais de saúde.
- Sugerir estratégias de controle e regulamentação do setor privado e chamá-lo à responsabilidade em relação aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres.



- *Trabalhar para a redução do orçamento militar e o encaminhamento desses recursos financeiros para políticas sociais.*
- *Trabalhar pelo cancelamento incondicional da dívida externa dos países africanos e de outros países pobres; contra os programas de ajuste estrutural.*
- *Trabalhar visando uma clara separação entre a Igreja e todas as influências religiosas e o Estado.*
- *Denunciar o freqüente tratamento inadequado, discriminatório e racista que as/os imigrantes refugiadas/os, bem como as mulheres negras recebem nas instituições médicas e psiquiátricas dos países de cultura predominantemente branca.*

b) Fortalecer o movimento de mulheres

Com a velocidade das mudanças políticas, econômicas e culturais que enfrentamos cotidianamente, uma das prioridades mais importantes é fortalecer a capacidade do movimento de mulheres na área da saúde para enfrentar os próximos desafios. Necessitamos reforçar nossa solidariedade no intuito de valorizar e aprender com a riqueza dos diversos contextos e estratégias.

- *Avaliar as experiências e estratégias desenvolvidas pelo movimento de mulheres no intuito de identificar os limites e potencialidades. É fundamental o reconhecimento da diversidade para a construção da equidade entre mulheres.*
- *Fazer avançar as reivindicações políticas das organizações de mulheres.*
- *Pressionar a cooperação internacional para assegurar que as perspectivas de gênero e as organizações de mulheres constituam uma prioridade na definição de suas estratégias.*
- *Democratizar a informação sobre fontes de recursos.*
- *Desenvolver e melhorar metodologias de avaliação de programas com recorte de gênero, para serem aplicadas tanto pelas agências financiadoras quanto pelas ONGs.*
- *Incentivar a criação de redes de saúde da mulher e apoiar as já existentes, assegurando procedimentos democráticos para seu funcionamento.*
- *Fortalecer a comunicação sistemática entre as organizações de saúde e direitos das mulheres do Sul e do Norte.*
- *Ampliar a divulgação de informações e nossos discursos para reforçar o trabalho dos grupos e setores de base.*
- *Incrementar o uso de tecnologias de informação, como por exemplo a Internet, com o objetivo de fortalecer o trabalho das redes e a solidariedade entre mulheres.*
- *Realizar campanhas políticas eficientes sobre saúde e direitos das mulheres. Duas campanhas específicas foram enfatizadas: campanha internacional contra a mutilação genital feminina; mobilização visando a instituição do Ano Internacional de Saúde da Mulher.*

c) Construir e ampliar alianças

Diversos grupos reconhecem amplamente que, trabalhando sozinhas, as mulheres dificilmente conseguirão atingir seus objetivos. Portanto, precisamos construir cuidadosa e estrategicamente alianças e parcerias com outros setores.

- *Sensibilizar outras organizações de mulheres para a importância da saúde das mulheres e dos direitos reprodutivos e sexuais.*
- *Estabelecer vínculos mais fortes com as mulheres parlamentares e todas aquelas que estão em instâncias de decisão, promover debates sobre a questão de gênero e apoiar seu trabalho visando evitar que elas se distanciem do movimento.*
- *Formular agendas conjuntas com as organizações e redes de direitos humanos, a fim de consolidar um suporte político para a questão dos direitos reprodutivos e sexuais.*
- *Desenvolver vínculos mais estreitos com sindicatos e movimentos sociais através de agendas comuns, visando sensibilizá-los quanto às desigualdades de gênero e aos direitos das mulheres.*
- *Consolidar e ampliar as relações entre o movimento de saúde das mulheres e a comunidade acadêmica no intuito de influenciar nas pesquisas, na capacitação, na coleta de dados e no desenvolvimento de indicadores relativos à saúde.*
- *Sensibilizar os profissionais da saúde, especialmente os ginecologistas e obstetras, enfermeiras e parteiras.*
- *Sensibilizar e envolver os jovens de ambos os sexos.*
- *Manter um debate sistemático quanto ao compromisso e responsabilidade dos homens no campo da saúde e direitos reprodutivos e sexuais.*

d) Referente à mídia

As organizações de mulheres devem incrementar cada vez mais sua influência sobre a mídia e encontrar maneiras criativas para introduzir e manter as nossas temáticas no debate público.

- *Construir alianças com os profissionais da mídia e manter um diálogo visando sensibilizar os profissionais do setor e garantir um enfoque adequado dos temas relativos à saúde e aos direitos das mulheres.*
- *Elaborar dados e indicadores destinados especificamente aos profissionais dos meios de comunicação.*

e) Tecnologia

É importante fortalecer o diálogo com a comunidade de pesquisadores de contraceptivos para que essas pesquisas e o desenvolvimento da tecnologia bem como os impactos dos processos de privatização na área clínica possam ser monitorados.

- *Monitorar os testes de novos medicamentos, sejam eles desenvolvidos pelo setor público ou privado.*
- *Trabalhar para ampliar o enfoque no desenvolvimento de novos contraceptivos, para que não sejam prejudiciais à saúde e que contribuam para que as mulheres possam exercer plenamente sua sexualidade.*
- *Denunciar e realizar campanhas contra os testes clíni-*

cos realizados por grupos privados que não estão submetidos a regras de regulamentação de pesquisa.
- Considerar a possibilidade de construir consórcios e redes de pesquisa feministas.
- Lutar contra a super-medicalização da saúde e do corpo da mulher.
- Fazer uma campanha contra o uso excessivo e abusivo da esterilização e contra todas as formas coercitivas de contracepção e pró-natalismo.
- Captar recursos para pesquisa e desenvolvimento da medicina popular.

f) Aborto

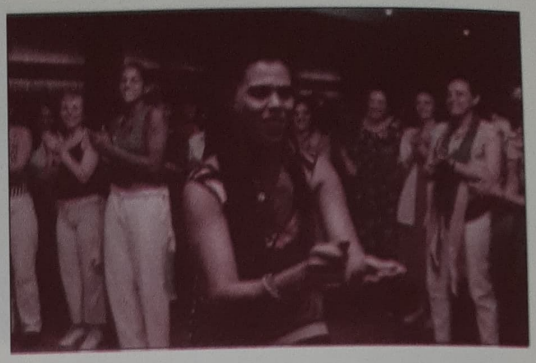
O aborto ilegal e inseguro continua a ser uma das principais causas de dano para a saúde física e mental das mulheres. Os movimentos de mulheres devem considerar o aborto não apenas como um problema de saúde ou uma questão legal e sim como questão de gênero e de justiça social.

- Lutar pela legalização/descriminalização do aborto e pelo acesso universal aos serviços de aborto de boa qualidade.
- Trocar experiência com países que passaram pelo processo de legalização do aborto.
- Compartilhar informações sobre as estratégias das organizações anti-aborto no intuito de garantir o direito das mulheres.
- Promover a capacitação de parteiras para a realização de um aborto seguro.
- Incentivar depoimentos públicos sobre o tema.

g) HIV/AIDS

As condições sociais e as relações de gênero que constituem o pano de fundo para a pandemia da AIDS são, em geral, as mesmas que afetam os direitos sexuais e reprodutivos. Portanto, é essencial elaborar uma abordagem de gênero mais sensível do que a normalmente utilizada nos programas relativos ao HIV/AIDS.

- Lutar por uma legislação não discriminatória quanto aos serviços de saúde, alojamentos e abrigos; pelo direito das mulheres soropositivas ao exercício da sexualidade e à maternidade.
- Integrar o conhecimento sobre HIV/AIDS aos programas de educação sexual e aos centros de informação sobre saúde das mulheres.
- Pressionar pela prevenção de DSTs, a fim de reduzir a vulnerabilidade à infeção por HIV.
- Ensinar as mulheres a conhecer sua fecundidade e encorajá-las no sentido de que consigam que seus parceiros utilizem a camisinha fora do período fértil.
- Incentivar o acesso ao tratamento das infeções oportunistas nos serviços de atendimento às mulheres portadoras do vírus HIV.
- Grupos que trabalham com mulheres e AIDS e os grupos que trabalham com as temáticas da saúde das mulheres devem tratar de encontrar pontos comuns e fortalecer a solidariedade.
- Construir pontes com os grupos de homens que trabalham com HIV/AIDS.
- Exigir que as mulheres soropositivas possam ter acesso aos serviços de saúde em geral.
- Monitorar a distribuição de medicamentos contra a AIDS para assegurar que mulheres soropositivas tenham acesso a eles.



- Trabalhar para assegurar que os testes clínicos sejam realizados eticamente.
- Monitorar os medicamentos disponíveis e seus custos.

h) Saúde no trabalho

No contexto da globalização, deve-se dar especial atenção aos impactos da flexibilização das relações de trabalho sobre a saúde das mulheres. A crescente perda dos benefícios sociais, a precariedade cada vez maior das condições de trabalho e a dupla jornada, o assédio sexual e as diferentes formas de controle masculino sobre o mundo do trabalho têm afetado a qualidade de vida e a saúde das mulheres.

- Sensibilizar os sindicatos com vistas à equidade de gênero, à saúde e aos direitos das mulheres.
- Dar visibilidade ao impacto das condições de trabalho sobre a saúde das mulheres, incluindo os efeitos nocivos da dupla jornada.

i) Violência de gênero

A violência de gênero deve ser reconhecida como uma questão de saúde pública com efeitos negativos sobre a saúde física e mental e o bem-estar das mulheres.

- É urgente que se façam pesquisas para identificar e avaliar os impactos negativos da violência de gênero na saúde das mulheres.
- Os profissionais de saúde devem ser sensibilizados e capacitados quanto ao diagnóstico da violência doméstica nos sistemas de saúde pública.
- Devem ser criados mecanismos legais de garantia de direitos humanos em nível nacional e internacional visando prevenir e erradicar a violência de gênero.

O próximo Encontro Internacional Mulher e Saúde será realizado no Canadá no ano 2000. As participantes do 8.º Encontro apontaram as seguintes recomendações para o próximo Encontro:

- Elaborar e divulgar a história desses Encontros, destacando os debates mais importantes, as estratégias e também o impacto que tiveram na transformação positiva da saúde das mulheres e seus direitos reprodutivos e sexuais.
- Definir critérios de participação que favoreçam a presença de ativistas de base e encorajem o envolvimento de outros setores e de mulheres jovens.
- Elaborar metodologias participativas que encorajem e favoreçam os processos de participação das mulheres.

aborto ou a um parto prematuro, e freqüentemente ocasionam dificuldades para a mulher sentir prazer no sexo.

Ilustrando sua exposição com dados compilados pelo ARROW (Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women) a partir de diversos estudos realizados com mulheres de 31 países da região do Pacífico asiático, Rashidah enfatizou a necessidade de serem realizados muitos mais estudos sobre a violência de gênero, inclusive pesquisas que documentem a prevalência dos vários tipos de violência e de suas conseqüências sobre a saúde física e mental das mulheres. Somente assim será possível provocar mudanças nas leis, políticas públicas e serviços de saúde, para que possam responder a todas as dimensões desse grave problema de saúde pública.

Estratégias contra a violência de gênero

A fala da brasileira **Simone Diniz**, do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, concentrou-se no contexto das políticas públicas no Brasil e das estratégias do movimento de mulheres para lidar com a questão da violência de gênero como um problema de saúde pública.

A expositora traçou um rápido histórico sobre o trabalho desenvolvido desde o início da década de 80 pelo movimento de mulheres, impulsionado pelos assassinatos cometidos por maridos alegando a "defesa da honra". Assim, por pressão dos grupos organizados, houve um reconhecimento do problema por parte do Estado e as primeiras respostas institucionais, com o surgimento das delegacias da mulher.

Vieram depois os centros de atenção à saúde da mulher. Simone Diniz relatou o caso da cidade de São Paulo onde, durante a gestão de uma administração mais progressista, foram implantados programas de atenção a mulheres e crianças em situação de violência, serviços de aborto legal e abrigos para mulheres. As ONGs passaram a oferecer serviços de orientação jurídica e organizaram redes de referência.

No caso brasileiro, Simone apontou como sério problema a descontinuidade de governos e da ação institucional, que vem resultando no desmantelamento dos serviços que já estavam formados. Hoje há também a preocupação com a violência institucional, principalmente na assistência reprodutiva, isto é, aborto, pré-natal e parto.

Foram apontadas por Simone algumas estratégias para o movimento de mulheres: monitorar as políticas de saúde; superar o isolamento, organizando e articulando redes de referência; treinar os profissionais para que possam identificar os casos de violência; trabalhar com os homens; documentar e trocar experiências; e não deixar a definição do problema da violência para o campo médico, que o reduz a um problema biológico.

Simone Diniz encerrou sua fala sugerindo a articulação das estratégias do movimento para a questão da violência de gênero com a agenda proposta pela brasileira Sônia Corrêa na conferência daquela manhã: "justiça social, de gênero e erótica".

Violência de gênero em situações de conflito

Em sua apresentação, a norte-americana **Dorothy Thomas** focalizou a violência sofrida pela mulher em contextos de guerra ou de situações de conflito, e alertou que, embora ainda hoje se discuta se violência é ou não uma questão de saúde, para uma mulher espancada, a experiência da violência não é vivida de forma separada da saúde.

A expositora lembrou os casos de estupro e violência ocorridos em 1994 durante a guerra em Ruanda, quando os hutus praticamente exterminaram os tutsis. Na época pouco se falou sobre as mulheres que foram vítimas de estupros em massa, praticados por hutus. Além de mostrarem o domínio sobre o

inimigo, essa prática, amplamente disseminada e brutal, visava também o controle ou mesmo a destruição da função reprodutiva da mulher.

Por vezes a mulher era escravizada e acabava se sentindo culpada por haver sobrevivido. Não se sabem ainda as conseqüências desses abusos sobre as funções sexuais, mentais, o desejo e a saúde dessas mulheres. Não se sabem quantos foram os casos de gravidez indesejada e aborto clandestino, de transmissão de DSTs, além das mortes. Não se sabe ainda sequer sobre o impacto da destruição econômica do país sobre a vida das pessoas.

Dorothy Thomas defendeu a necessidade de responder a essa situação. É preciso desenvolver e compartilhar informações, principalmente sobre as implicações econômicas da violência. É necessário também que se busque a reconstrução dos países afetados, procurando garantir atendimento de saúde de qualidade, acesso a contraceptivos e atenção às necessidades específicas das mulheres que viveram situações de violência.

Painéis do 8.º Encontro: diversidade de discussões

O descompasso entre os ideais e a realidade vigente nos sistemas de saúde de diferentes países foi o tema do painel *Modelos de Atenção à Saúde: Utopias e Realidades*. Mesmo concordando quanto à existência de uma profunda crise em nível global, com redução do gasto público, privatização de serviços e cobertura escassa, as participantes desse painel expressaram a certeza de que as mulheres devem buscar estratégias que permitam pressionar o Estado. Este, a partir da conceituação da saúde como direito e não como mercadoria, deve cumprir seu papel de provedor de serviços, respondendo às necessidades das usuárias e usuários, levando em conta os fatores diversos e complexos que incidem sobre as condições de saúde das pessoas.

*

As expositoras do painel *Impacto das Políticas de Ajuste nos Sistemas Nacionais de Saúde* foram unânimes em concordar que essas políticas são prejudiciais para a saúde das pessoas em geral e especialmente danosas para as mulheres e os pobres. Trazendo os exemplos da Turquia, Rússia e Argentina, as panelistas relataram os efeitos negativos dos programas de ajuste estrutural sobre a saúde das populações desses países.

*

As participantes do painel sobre *Saúde Mental* concordaram que as desigualdades de diferentes tipos e em diferentes contextos são prejudiciais à saúde mental das pessoas, em especial da mulher. Foram feitas também críticas à Igreja Católica por seu impacto negativo sobre a saúde mental da mulher e lembrado o papel central que o feminismo desempenhou na descoberta da relação entre opressão e a ocorrência de doença mental em mulheres.

*

"Acesso a serviços de saúde de qualidade: Um direito das mulheres" é o novo *slogan* da Campanha do 28 de Maio. Defendendo a autonomia dos grupos para decidir a respeito de suas atividades, levando em conta as realidades locais, regionais e nacionais, as participantes do painel sobre *A Avaliação da Campanha contra a Mortalidade Materna* salientaram a importância de articular as abordagens com o enfoque da qualidade da atenção. Concluíram também que é necessário integrar continuamente novos elementos à campanha, acompanhando as transformações socioeconômicas que vêm ocorrendo na maioria dos países e que têm produzido forte impacto sobre as condições de vida das pessoas e os avanços conceituais e ganhos políticos que o movimento de saúde da mulher conquistou ao longo da década de 90 e que obrigam a levantar outras bandeiras de luta a serem incorporadas a essa campanha.

*

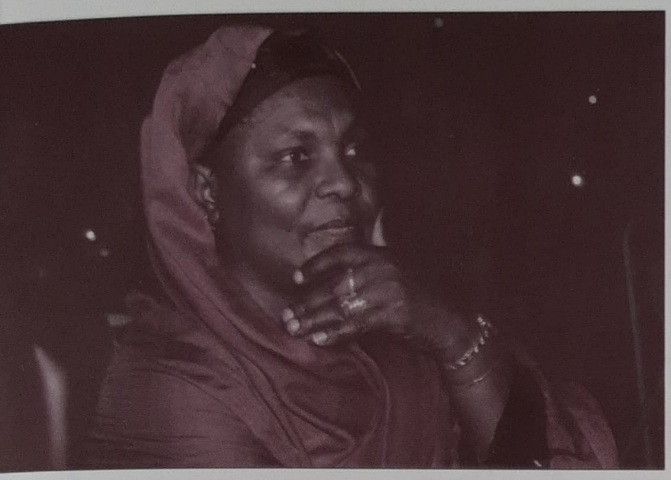
O painel *Introdução do Conceito de Gênero nas Políticas Públicas: O Impacto do Movimento de Mulheres* dedicou-se a explorar as experiências relacionadas à introdução da teoria de gênero nas ações de políticas públicas. Fazendo ressalvas à implementação de políticas que aparentemente incorporam a questão de gênero, mas na realidade negam os direitos das mulheres, exatamente por se concentrarem especificamente nelas, foi ressaltada a importância de avaliar com atenção as políticas públicas a fim de perceber claramente quem é realmente afetado por elas.

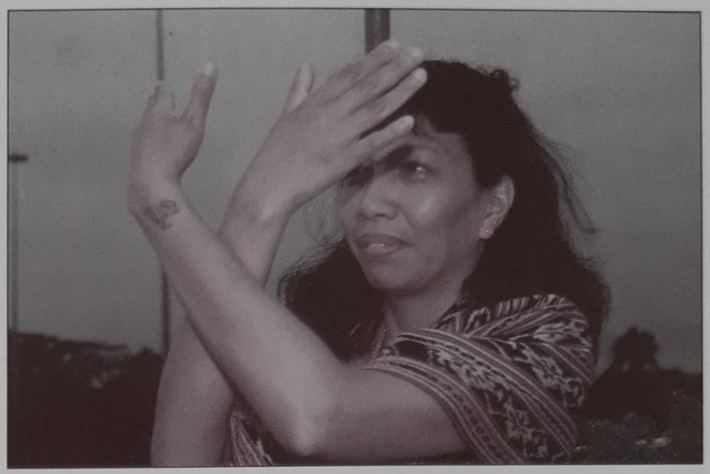
*

Os desafios colocados para as mulheres negras organizadas frente aos fenômenos da globalização, das políticas de redução do Estado e, particularmente, da feminização e etnização da pobreza foram os principais temas discutidos no painel *O Impacto da Temática Saúde, Sexualidade e Direitos Reprodutivos na Organização das Mulheres Negras*. Embora reconheçam que os movimentos de mulheres e feminista tiveram uma influência positiva sobre a sexualidade das mulheres negras, as expositoras desse painel salientaram que nem sempre os interesses das organizações de mulheres negras coincidem com as prioridades definidas por aqueles movimentos. Dessa forma, destacaram a importância das alianças estratégicas com outros movimentos sociais, porém sem perder de vista as reivindicações que dizem respeito especificamente às mulheres negras, como uma maior atenção às doenças genéticas.

ESPECIAL

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde





Poder e Prazer para o Corpo da Mulher

O corpo das mulheres suscita diferentes interpretações. Umas definem a sexualidade como elemento básico da identidade. Outras concentram-se principalmente sobre o bem-estar físico. Durante a conferência *Corpo, Direitos Reprodutivos e Sexuais: Convergências e Divergências*, foram apresentadas algumas dessas diferentes visões acerca do corpo da mulher, sobre as relações que as mulheres mantêm com seu corpo, de forma individual ou coletiva, a respeito de como são construídos nossos corpos, pelos meios de comunicação e pelas novas técnicas de controle da reprodução, tecnologias de dominação que também impõem condutas.

A falácia da escolha

Se nas décadas de 60 e 70 o direito de escolha da mulher era um importante *slogan* do movimento feminista, hoje ele acabou perdendo grande parte de seu significado político. Para **Beatrice Stemerdingkaren**, da Holanda, no contexto dos programas de controle populacional, o conceito de escolha foi cedendo lugar à noção consumista de "maior número de opções de escolha".

Em sua exposição, Beatrice deu alguns exemplos do que chamou "falácia da escolha". O teste para detectar anomalias fetais, por exemplo, coloca a gestante diante de várias escolhas, tais como a de realizar o teste ou quem sabe um aborto. Se não fizer o teste, ela é considerada irresponsável. Se tiver um filho com algum problema, será responsabilizada. As mulheres são consideradas irresponsáveis quando querem ter o filho em casa. As escolhas tornam-se obrigações, como na Índia, em relação à contracepção, ou na Holanda, onde a pílula é amplamente disseminada e quem faz aborto é considerada irresponsável.

A despolitização do conceito de direitos reprodutivos, fenômeno decorrente da ênfase que vem sendo colocada sobre a escolha ao invés do poder de decidir, serve muito bem à ideologia de livre mercado e à tendência atual de privatização. Assim, o que se vê na verdade é uma diminuição das possibilidades de as mulheres fazerem escolhas. Cresce a força do fundamentalismo de mercado no mundo globalizado, onde novas tecnologias são desenvolvidas e invariavelmente alardeadas como boas, pois estariam aumentando as opções de escolha das mulheres.

Para romper com a falácia da escolha, Beatrice Stemerdingkaren defende que os direitos reprodutivos têm que ser contextualizados nos planos político, econômico, social e cultural e nos níveis local, nacional e internacional. Deve também ser enfatizado que a luta pelos direitos reprodutivos é uma luta política que desafia a ordem mundial dominante, caracterizada pela economia de livre mercado, pela militarização, controle populacional e crescimento das forças conservadoras. Deve ser também uma resposta política à exclusão e à exploração das pessoas, e especialmente das mulheres.

O corpo colonizado

Os meios de comunicação constroem o "dever ser" das adolescentes, afirmou **Ana Arroba**, da Costa Rica. Hoje é uma obrigação ter relações com os homens e não usar camisinha, pois seriam essas as únicas formas de mantê-los a seu lado.

Atualmente, utilizar o termo "adolescente" encobre diversas realidades diferentes. Por isso, falar da adolescência pressupõe falar sobre o contexto sociocultural de cada adolescente e também do contexto mais geral, onde são construídas as diversas sexualidades, a relação que cada mulher mantém com seu corpo.

Ana Arroba lembrou que é no contexto globalizado, nesse ambiente hostil de modelos únicos com discursos marcados pelo corpo e pela sexualidade, como o discurso pornográfico, que as jovens desenvolvem sua sexualidade. Esses são fatores determinantes na construção da identidade feminina. Para Ana Arroba, as jovens vivem seus corpos de forma "colonizada", em um contexto onde o sistema patriarcal se apoderou dos corpos das mulheres. E a verdadeira revolução somente acontecerá quando conseguirmos recuperar nossos corpos.

Poder e prazer, juntos

Para a norte-americana **Rosalind Petchesky**, o movimento internacional pela saúde da mulher tem muito o que comemorar em relação a suas conquistas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. As redes de ativistas espalhadas pelo mundo todo conseguiram ao longo dos anos transformar e ampliar o discurso dos direitos e da saúde reprodutiva das mulheres, que passou de um código ocidental em favor do aborto para um conceito muito mais amplo. Esse conceito põe em evidência os direitos humanos das mulheres quanto a auto-determinação em relação a sua fertilidade, maternidade e ao uso de seus corpos; a métodos seguros e serviços de boa qualidade; à liberdade contra qualquer espécie de coerção e abuso, tanto por parte de médicos, agências de controle populacional, ou práticas tradicionais danosas que por vezes são impostas por nossos próprios pais e mães.

Rosalind Petchesky ressaltou que a retórica feminista constitui apenas uma ferramenta que, por si só, não dá conta de mudar as condições de vida das mulheres ou lhes garantir a auto-determinação, segurança ou prazer. Para Rosalind, o trabalho do movimento de mulheres na área dos direitos sexuais e reprodutivos tem fracassado em duas questões críticas, sobre as quais devem ser concentradas as energias nas primeiras décadas do próximo milênio.

A primeira é a ligação com a questão do desenvolvimento, rearticulando esses direitos a partir da perspectiva da posição das mulheres na economia global e das dimensões de gênero do desenvolvimento humano sustentado. A segunda área é a ligação com o prazer, que vai fazer a ponte entre os direitos negativos e os afirmativos.

Para Rosalind Petchesky, nós mulheres lutamos ferozmente contra as violações de nossos corpos, na forma da violência, abuso, coerção ou mutilação; mas somos muito mais tímidas quando se trata de lutar pelo direito de sermos livres em nossa sexualidade, termos prazer com nossos corpos, termos todas as informações e recursos necessários, além de atendimento de saúde com qualidade.

Mulheres em todo o mundo reclamam seus direitos

Rosalind Petchesky apresentou durante sua exposição na conferência *Corpo, Direitos Reprodutivos e Sexuais: Convergências e Divergências* os principais resultados da pesquisa coordenada pelo IRRRAG (International Reproductive Rights Research Action Group) e realizada com centenas de mulheres de diferentes idades, grupos étnicos e religiosos, vivendo em zonas urbanas ou rurais de sete países (Brasil, Egito, Malásia, México, Nigéria, Filipinas e EUA). Nessa pesquisa, buscou-se compreender se, quando, onde e sob quais circunstâncias as mulheres das classes populares manifestavam a consciência de seus direitos em relação a questões ligadas à sexualidade e aos direitos reprodutivos; e quais são as estratégias de resistência e acomodação adotadas.

Principais achados da pesquisa:
A consciência e o exercício dos direitos

- *As mulheres entrevistadas em todos os sete países aspiram ao controle sobre sua própria fertilidade, gravidez e uso de métodos contraceptivos, embora nem sempre consigam. Porém, essa consciência de ter direito é com freqüência traduzida em ação sem o conhecimento dos maridos, muitas vezes por medo da violência doméstica ou de conflitos.*
- *A principal justificativa utilizada pelas mulheres para essa consciência de seu direito à auto-determinação é a maternidade: são elas (e não seus maridos ou companheiros) que suportam as maiores cargas, dores e responsabilidades decorrentes da gravidez, gestação e criação dos filhos, sendo portanto elas as detentoras do direto de tomar decisões nessa área.*
- *A religião desempenha um papel relativamente secundário na determinação do comportamento da mulher quanto ao controle da fertilidade, e de suas razões éticas; mesmo em sociedades caracterizadas por forte religiosidade, como o Brasil e o Egito, elas freqüentemente imaginam um Deus misericordioso que compreende sua necessidade de fazer um aborto.*
- *Na maioria dos lugares, a capacidade de a mulher manifestar a percepção de seu direito à auto-determinação sobre decisões sexuais e reprodutivas era significativamente aumentada se ela possuía renda própria, trabalhava fora de casa ou, como em alguns casos, quando pertencia a grupos comunitários ou sindicatos.*
- *Em muitos lugares, particularmente no Brasil, Egito, México e Estados Unidos, as entrevistadas queixaram-se repetidamente da má-qualidade, inacessibilidade e alto custo dos serviços de saúde, e especialmente sobre o tratamento humilhante e desumano recebido dos profissionais de saúde.*
- *A maioria das mulheres entrevistadas manifestou baixo grau de consciência do direito ao prazer sexual, tanto em relação a tê-lo como a demonstrar necessidade dele. Entretanto mostravam um alto grau de percepção de seus direitos quando se tratava de não ser submetida a sexo indesejado ou violência por parte dos maridos e companheiros.*

ESPECIAL

8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde

Saúde: Negócio de Vida ou Morte?

Nos países em desenvolvimento, a grande maioria da população depende dos serviços públicos de saúde. No Brasil esse número chega a 75%. Isso significa que mais de 100 milhões de brasileiros dependem dos serviços e das políticas públicas na área da saúde.

Comentando esse panorama, a demógrafa brasileira **Elza Berquó** abriu a conferência *Políticas Públicas Nacionais e Internacionais*, onde foram discutidos, entre outros assuntos, a privatização da saúde, o financiamento de políticas de saúde pelas agências internacionais e a questão de gênero como um tema emergente na discussão sobre políticas públicas de saúde.

O abandono gradual do setor de assistência à saúde por parte dos governos faz parte da política neoliberal que vem pregando a privatização desse tipo de serviço. Assim como no Brasil, também nos EUA, Chile e Filipinas observa-se o mesmo quadro, onde as políticas públicas têm valorizado mais as empresas privadas de assistência médica do que os serviços públicos de saúde, o que confirma essa tendência dominante do capitalismo internacionalizado.

As Loucas de Pedra Lilás criticam em tom de sátira a (des)atenção à saúde da mulher

Lucros e perdas

Nos EUA, as políticas econômicas e sociais conservadoras andam lado a lado com o ressurgimento do neomalthusianismo, do racismo e do darwinismo social. Para a professora norte-americana **Elizabeth (Betsy) Hartmann**, a sobrevivência dos ricos é a nova palavra de ordem, legitimada pela transformação dos pobres em bodes expiatórios: as mães solteiras que recebem assistência previdenciária são consideradas culpadas pelos déficits orçamentários; as adolescentes são responsabilizadas pela chamada "epidemia de nascimentos ilegítimos"; os imigrantes são culpados pelo desemprego; os jovens pertencentes às "minorias étnicas" levam a culpa pelo aumento da criminalidade; e os pobres do "terceiro mundo" são responsabilizados pela degradação ambiental, disseminação da AIDS e instabilidade política.

No Cairo e em Beijing, o governo norte-americano rotulou-se como defensor dos direitos das mulheres e dos direitos humanos em geral. Mas em casa os fatos dizem outra coisa. As reformas nas políticas populacionais pelas quais os grupos de mulheres brigaram no Cairo não foram implementadas nos EUA. Ao invés disso, o que se tem é uma política de controle populacional centrada na exclusão social e que inclui: mudanças na política previdenciária que durante 60 anos garantiu auxílio a famílias pobres; prisão de um número crescente de jovens das "minorias étnicas" em nome do combate às drogas e ao crime; medidas repressivas anti-imigrantes; promoção de contraceptivos de ação prolongada, como o Norplant e Depo Provera, em áreas pobres e comunidades étnicas, ao lado do acesso restrito ao aborto; um sistema de assistência à saúde dominado por empresas privadas que aumentam seus lucros mediante a "administração" (leia-se "restrição") da qualidade e extensão da assistência.

Esses são alguns dos desafios enfrentados dentro dos EUA, que também apresentam implicações internacionais, já que esse modelo privado de assistência à saúde está sendo exportado para vários países, especialmente para a América Latina.

Betsy Hartmann finalizou sua exposição declarando que, em um momento em que a saúde das corporações recebe mais atenção do que a saúde dos seres humanos, precisamos reacender a visão radical de solidariedade a partir da qual nasceu o movimento de saúde da mulher.

A globalização é um ataque às mulheres asiáticas

Uma questão freqüentemente levantada durante o Encontro foi o descompasso existente entre as declarações das conferências do Cairo e Beijing e as estratégias dos governos visando a redução do papel do Estado na defesa dos direitos da população. Para a médica filipina **Sylvia Estrada-Claudio**, a situação da saúde das mulheres na Ásia mostra claramente como as políticas públicas dos governos integrados ao processo de globalização contrariam as decisões incluídas nos documentos dessas conferências.

E Sylvia prosseguiu declarando que a globalização e a repressão resultante constituem um ataque direto aos povos da Ásia e, particularmente, à saúde e aos direitos das mulheres asiáticas. A globalização da cultura ocidental reforçou ainda mais a ideologia patriarcal que vê a mulher como objeto e mercadoria. A internacionalização do capitalismo transformou as mulheres filipinas em mão-de-obra barata, que

trabalha confinada em fábricas ou em suas casas e sujeita a doenças de origem profissional. Para ela, o lar, a casa transformada em oficina de trabalho, e as empresas são espaços de discriminação das mulheres asiáticas.

Sylvia Estrada colocou então para a audiência a seguinte pergunta: "Já não é tempo de invadir e desmantelar as instituições onde os paradigmas desenvolvimentistas são construídos e exigir nossa real participação em reuniões onde são definidas as políticas econômicas?".

Democracia no país, na casa e na cama

A médica psiquiatra e deputada chilena **Fanny Pollarolo** ressaltou a importância da luta do movimento feminista para a construção de uma política de gênero para a saúde.

Desde a ditadura, as mulheres chilenas brigam pela "democracia no país e em casa", o que significa reconhecer na mulher um indivíduo com poder de ser protagonista de sua própria vida, lembra Fanny. Em relação à saúde, significa ter uma política que considere a mulher não como um ente apenas biomédico, mas como um ser cuja construção conceitual é social, estando sujeita portanto a discriminações e outros tipos de violência.

As dificuldades para as mulheres estão no próprio modelo econômico neoliberal, globalizado e privatizador, que resulta na concentração do poder econômico e, conseqüentemente, também do poder político.

Além da deterioração dos serviços de saúde no Chile, a ação ideológica dos meios de comunicação de massa e a influência do fundamentalismo religioso dificultam ainda mais as políticas de saúde. Os trabalhos voltados para a educação sexual, a prevenção à gravidez e a assistência em caso de aborto que vêm sendo realizados pelo movimento de mulheres e pelos profissionais de saúde encontram forte resistência por parte da Igreja Católica e dos conservadores no governo. E os meios de comunicação, que acabam por refletir o poder constituído, além de não estimular um debate mais aberto, servem para reforçar uma ideologia que ainda criminaliza a sexualidade.

Diante dessa situação, o movimento de mulheres desempenha um importante papel na luta pela democracia e nas reivindicações de gênero, pois os partidos de esquerda só reconhecem as diferenças de classe, não as de gênero. Assim, para Fanny Pollarolo, embora lento e difícil, só há um caminho: aliança e solidariedade entre as mulheres.

28 de Maio: Acesso a Serviços de Saúde de Qualidade: Um Direito das Mulheres

Depois de nove anos de atividades em torno do Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher — data em que organizações de todo o mundo realizam uma campanha contra a morbi-mortalidade materna —, no dia 28 de maio foi feito um novo chamado à ação: "Acesso a serviços de saúde de qualidade: Um direito das mulheres".

A Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe e a Rede Mundial de Mulheres pelos Direitos Reprodutivos, que coordenam internacionalmente as atividades da campanha, concluíram que é necessário integrar novos elementos, que acompanhem as transformações socioeconômicas pelas quais a maioria dos países vêm passando e que têm produzido forte impacto sobre as condições de vida das populações. Além disso, os avanços conceituais e os ganhos políticos que o movimento de saúde conquistou ao longo da década de 90 faz com que seja preciso levantar outras bandeiras de luta a serem incorporadas a esse Dia Internacional.

A representante da Rede Mundial, **Martha de la Fuente**, enfatizou a importância dos processos de avaliação realizados pela Rede regionalmente, na África, Índia, Equador e Filipinas, e que culminaram com um encontro final na Cidade do Cabo, na África. Nesse encontro definiu-se que era necessário que o movimento de mulheres elaborasse estratégias para combater o modelo econômico neoliberal e a aplicação de programas de ajuste estrutural que estão causando a deterioração das condições de vida e saúde da população em geral e das mulheres em particular.

E Martha salientou ainda que o chamado à ação se vincula diretamente aos temas discutidos naquele 8.º Encontro, que denunciam os modelos econômicos que empobreceram a população da maioria dos países. Mas embora reconhecendo que o tema da mortalidade materna continua dramaticamente vigente e constitui um sinal palpável da negligência dos governos em dedicar atenção à saúde das mulheres, Martha assinalou que os grupos sempre terão autonomia de decisão acerca dos temas para os quais vão canalizar sua ação.

Amparo Claro, coordenadora da Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe, falou sobre a reunião de avaliação de Cuenca, quando os grupos da América Latina e Caribe decidiram fazer no dia 28 de maio a defesa do "Exercício dos Direitos Sexuais e Reprodutivos", com um chamado específico à ação pelo "Acesso a serviços de saúde de qualidade: Um direito das mulheres", durante 1997 e 1998.

Amparo concordou com Martha quanto à autonomia que devem ter os grupos sobre suas atividades, já que são tão diversas as realidades nacionais. Porém, as participantes do painel ressaltaram a necessidade de que o enfoque esteja sempre vinculado à qualidade da atenção, já que as mulheres devem contar com serviços suficientes e ótimos.

E repetindo uma idéia lançada na reunião de avaliação de Cuenca, o painel terminou com o consenso de que se deve pressionar internacionalmente o Banco Mundial, para que se gaste em saúde conforme as necessidades dos países, sendo assim coerente com os compromissos assumidos nas conferências internacionais.

ESPECIAL

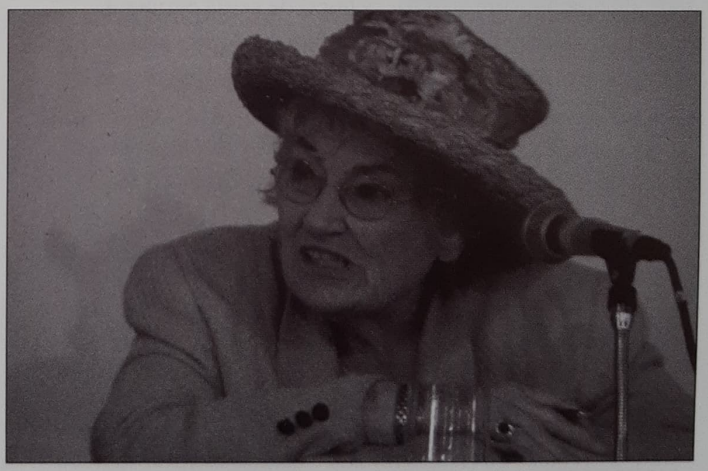
8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde

Desafios e Perspectivas de uma Nova Agenda

A norte-americana **Bella Abzug** abriu a conferência *Movimento de Saúde da Mulher: Formas de Organização e Perspectivas para o Futuro* tecendo algumas considerações sobre estratégias que visam ao fortalecimento do movimento e à promoção da saúde e do empoderamento das mulheres.

Dentre elas mereceu especial destaque o desenvolvimento de alianças nos níveis local e nacional — utilizando-se as metodologias das mulheres — para o estabelecimento de uma articulação que faça frente ao modelo de desenvolvimento e às relações de poder estabelecidas.

Ao encerrar sua exposição, Bella Abzug convocou as mulheres a fazerem mais sobre o câncer de mama, um grave problema sobre o qual o movimento de mulheres deve fazer o que foi feito com a AIDS nos anos 80.



Impasses e perspectivas

As conquistas, dificuldades, riscos e perspectivas do movimento pela saúde da mulher foram objeto da exposição de **Lilián Abracinskas**, do Uruguai, que declarou que, dentre as coisas que o feminismo lhe trouxe, as maiores contribuições foram: "uma forma de vida, auto-conhecimento e a profunda convicção de que por este caminho muitas coisas podem ser mudadas".

Diante dos diversos desafios com os quais se defronta hoje o movimento, um dos eixos centrais para o fortalecimento e desenvolvimento de perspectivas deve ser alcançar conhecimento e dar-lhe dimensão e perspectiva política.

Lilián manifestou sua preocupação em relação aos serviços alternativos que foram montados na América Latina, com o objetivo de criar um modelo próprio de atenção a saúde, e que hoje sofrem com o aumento da demanda, decorrente de uma conjuntura política neoliberal, de ajuste estrutural, que traz como resultado o empobrecimento da maioria da população, o corte dos gastos sociais e a privatização de serviços. Se por um lado pode-se considerar esses serviços alternativos como um êxito, por outro, há o risco de os centros se converterem em assistencialistas, angustiados por responder às demandas e necessidades urgentes das mulheres, e de alguma maneira em substitutos da responsabilidade do Estado, perdendo sua capacidade de ação política.

Em relação à agenda do movimento, Lilián lembra que as plataformas de ação das conferências internacionais constituem apenas uma ferramenta entre muitas outras possíveis e que essas plataformas compõem a agenda dos governos que as assinaram e não do movimento de mulheres. A questão é: as ONGs de mulheres devem ser executoras desses programas? Ou controladoras de seu cumprimento?

Lilián lembrou que muitos temas, como o lesbianismo e a discussão da estrutura familiar, não são incluídos. As organizações de mulheres são então as únicas que podem levantar essas bandeiras. Mas ela ressaltou que não existem respostas únicas e que não se deve correr o risco de cair no fundamentalismo feminista.

Mais recursos e menos fundamentalismo

A epidemia do HIV/AIDS na África foi o tema de **Adetoun Ilumoka**, da Nigéria, que destacou que, no caso africano, a epidemia é ainda mais agravada pela pobreza e má qualidade dos serviços de saúde, além da falta de acesso das mulheres à educação formal.

Manifestando sua inquietude diante do crescimento do fundamentalismo religioso, tanto islâmico como cristão, Adetoun alertou para a necessidade de se estabelecer uma aliança Norte-Sul que garanta mais recursos, principalmente para o desenvolvimento da medicina e de tratamento tradicionais, e para a desmilitarização da região e a solução dos conflitos na África e no mundo, onde as mulheres devem ser ativas participantes do processo.

Por uma outra globalização

Ana Maria Nemenzo, das Filipinas, fez um retrospecto dos encontros anteriores, refletindo sobre os avanços, desafios e estratégias para o movimento de saúde da mulher.

Ana Maria referiu-se à reunião de Costa Rica, quando pela primeira vez o encontro foi realizado fora da Europa. Lembrou Manila, que foi o primeiro encontro na Ásia e também a primeira vez em que se discutiu sobre o lesbianismo e a ideologia de controle populacional. No último encontro, em Uganda, o movimento defrontou-se com uma nova realidade, discutindo o impacto das políticas de ajuste estrutural sobre a vida das mulheres, quando foram destacados principalmente os aspectos relacionados a pobreza, qualidade dos serviços e HIV/AIDS na África.

Ao tratar dos desafios com os quais o movimento se defrontava nesse 8.º Encontro, Ana Maria fez referência à fala de Gita Sen, da Índia, durante a primeira conferência, que tratou da globalização do conservadorismo: "Nossas vidas estão sendo controladas pelo fundamentalismo de mercado", é preciso então ligar a luta das mulheres a outras lutas sociais e políticas.

Para Ana Maria Nemenzo, o movimento de mulheres pode definir a globalização em outros termos. Nesse 8.º Encontro e em outros, a ênfase tem sido colocada sobre o estabelecimento de relações de cooperação e de solidariedade entre as pessoas, e isso pode ser feito de forma global. E Ana Maria encerrou sua apresentação declarando que só as alianças podem criar um consenso global: "Enfim, temos que ouvir o que as outras têm a dizer".

Justiça social, de gênero e erótica

Retomando algumas das questões que foram tratadas durante o 8.º Encontro nas conferências anteriores, **Sonia Corrêa**, do Brasil, falou sobre as perspectivas e desafios com os quais se defronta hoje o movimento de mulheres pela saúde diante de forças poderosas que definem as possibilidades e impõem limites à vida das mulheres, como a expansão do fundamentalismo religioso e a fé dominante e inquestionável nos méritos do mercado.

Otimista diante da trajetória que vem sendo percorrida pelo movimento internacional pela saúde e direitos sexuais e reprodutivos, Sonia Corrêa admite não se tratar de tarefa simples "dar materialidade institucional e substância cultural a uma agenda que combina justiça social, justiça de gênero e justiça erótica".

Dentre os desafios que se impõem ao movimento estão: refletir sobre a moldura temporal e o sentido emancipatório de sua agenda e instaurar processos de transformação em três esferas articuladas: mudar as sociedades e as culturas, transformar o Estado e desafiar o mercado. O movimento deve operar em várias frentes de disputa, desconstruindo e reconstruindo jogos de força e formas de poder. Para Sonia Corrêa, isso implica reconhecer que todas essas frentes são válidas e cada uma delas requer instrumentos diferenciados de análise e de intervenção.

Ainda sobre a agenda feminista, Sonia observou que ao longo do 8.º Encontro sentiu de perto a enorme angústia que emerge do abismo entre as palavras do Cairo e de Beijing e a vida das mulheres, e enfatizou que é necessário reconhecer que estamos envolvidas com um projeto de transformação de longo prazo.

Agradecimentos

A Secretaria Executiva da RedeSaúde agradece as contribuições recebidas para a realização deste número especial do *Jornal da Rede*:

- das expositoras convidadas para as conferências e painéis, cujas falas e *papers* foram utilizados para divulgação dos trabalhos do 8.º EIMS na grande imprensa, na *home page* do Encontro na Internet (http://www.alternex.com.br/~healthmeetin) e neste Jornal;
- da fotógrafa Nair Benedicto, presença — ou onipresença? — discreta durante todo o 8.º Encontro, registrando os debates, a diversidade e a convergência entre as participantes, e captando gestos, olhares e cores;
- de Fátima Pacheco Jordão e Laura Greenhalgh, integrantes da Comissão de Comunicação do 8.º Encontro, que trabalharam na divulgação do evento junto à mídia. O retorno do investimento realizado pode ser avaliado pela cobertura que a mídia deu ao Encontro, com destaque especial às entrevistas que as participantes do deram a jornais e TVs;
- das professoras Alice Mitika Koshiyama e Maria Otília Bocchini, do Departamento de Jornalismo e Editoração da ECA/USP, e das companheiras Adriana Gómez e Deborah Meacham, da Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe, pela participação na equipe que cobriu os debates do Encontro para divulgação via Internet e neste número especial do *Jornal da Rede*.

Espaço Aberto

O 8.º Encontro Internacional Mulher e Saúde contou com um espaço exclusivo para apresentação de trabalhos, comunicações pessoais, oficinas e reuniões de Redes. Entre os dias 17 e 19 de março, foram registradas 65 comunicações individuais, 55 oficinas e 8 reuniões de Redes, contando com a participação de representantes dos seguintes países: Alemanha, Argentina, Austrália, Benin, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Equador, Espanha, EUA, Filipinas, Holanda, Honduras, Índia, Itália, México, Nicarágua, Nigéria, Peru, Porto Rico, Quênia, República Dominicana, Sri Lanka, Suriname, Tailândia, Turquia, Uganda, Uruguai, Venezuela, Zaire e Zâmbia.

Comissão Organizadora do 8.º EIMS

Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos
Maria José de Oliveira Araújo
Jacira Melo

Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde
Simone Grilo Diniz

Casa da Mulher Lilith
Maria da Trindade Mamprim

Casa da Mulher do Grajaú
Valdeci Ferreira

Centro Informação Mulher-CIM
Suzana Maranhão

Geledés-Instituto da Mulher Negra
Edna Roland

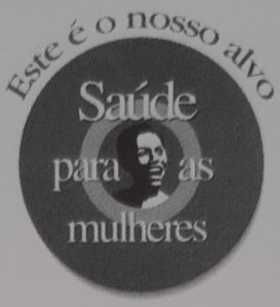
União Brasileira de Mulheres-UBM
Olivia Rangel Joffily

Sempreviva Organização Feminista-SOF
Cássia Maria Carlotto

Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS/USP
Wilza Villela

Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Saúde da Mulher/Unifesp
Eleonora Menicucci de Oliveira

Campanhas



Campanha pela Prevenção do Câncer de Mama e Útero
São Paulo 1994 a 1998
SOF — Sempreviva Organização Feminista

Nas ruas da cidade de São Paulo um outdoor marca o crescimento da Campanha pela Prevenção do Câncer de Mama e Útero, que vem sendo realizada pelo SOF há quatro anos. Primeiro foi um trabalho desenvolvido em parceria com o Movimento de Saúde da Zona Leste, uma das regiões mais populosas da cidade. No período de 1994 e 1995, 28 mil mulheres foram atingidas diretamente. Em 1996, a Campanha cresce e passa a ser definida e desenvolvida por um fórum integrado por 17 organizações — grupos de mulheres, sindicatos, profissionais de saúde e a Ação da Cidadania —, sob coordenação do SOF. Em 1997, com o objetivo de ampliar e massificar a Campanha, as peças de comunicação utilizadas adquirem mais ousadia e alcançam maior visibilidade: diversos outdoors são espalhados pelas ruas da cidade, após uma negociação positiva com a Central de Outdoor. A Campanha ainda conta com button, camiseta, cartaz, folder e adesivo para carro. Tudo foi preparado para ganhar as ruas no dia 28 de maio, Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher. A Campanha tem como propósito atingir mulheres de todas as idades, num esforço especial para desmistificar a idéia de que somente a mulher adulta e casada deve fazer a prevenção do câncer.
Maiores informações:
SOF
tel./fax: (011) 870-3876
e-mail: sof@ax.ibase.org.br

Publicações

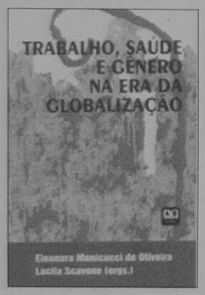
Trabalhando com Parteiras Tradicionais
Grupo Curumim, Recife, 1997, 46 p.

Trata-se de uma cartilha dirigida a pessoas que trabalham com parteiras. Essa publicação traz a sistematização do trabalho desenvolvido durante sete anos pelo Curumim com parteiras tradicionais no nordeste do país, incluindo um enfoque metodológico sobre o trabalho de grupo.
Maiores informações:
Curumim
tel.: (081) 427-2023
e-mail: curumim@ax.ibase.org.br

EM PAUTA

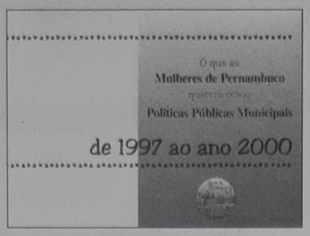
Prazer sem Medo
Informações para Mulheres que Transam com Mulheres
Rede de Informação
Um Outro Olhar

Essa cartilha tem o objetivo de iniciar um processo de informação da população lésbica e bissexual sobre a importância dos cuidados com a saúde em geral e com a ginecologia em particular, bem como da prevenção às DSTs e à AIDS.
Maiores informações:
Rede de Informação
Um Outro Olhar
tel./fax: (011) 284-5610
e-mail: outroolhar@ax.ibase.org.br



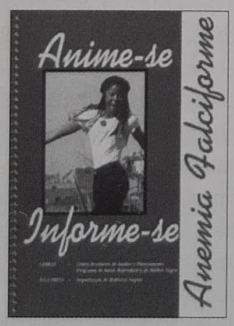
Trabalho, Saúde e Gênero na Era da Globalização
Eleonora M. de Oliveira
Lucila Scavone (orgs.)
1977, 178 p.

Esse livro traz uma coletânea de textos sobre trabalho, saúde e gênero que foram apresentados no GT Gênero, Saúde e Trabalho no II Encontro Latino-Americano de Sociologia do Trabalho, realizado em dezembro de 1996 no Brasil.
Maiores informações:
Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Mulher e Relações de Gênero
Universidade Federal de São Paulo
tel.: (011) 576-4430
fax: (011) 549-5556



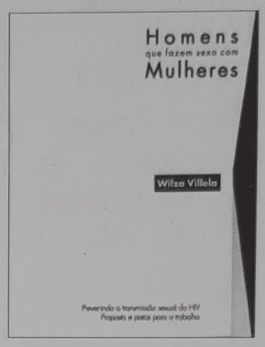
O que as Mulheres de Pernambuco querem como Políticas Públicas Municipais de 1997 ao ano 2000
Fórum de Mulheres de Pernambuco

Tendo em vista as novas administrações municipais e a nova composição das câmaras de vereadores para o período de janeiro de 1997 a dezembro do ano 2000, e tomando por base o texto da Plataforma de Ação de Beijing, o Fórum apresenta suas contribuições para a definição de políticas públicas municipais.
Maiores informações:
Fórum de Mulheres de Pernambuco
tel./fax: (081) 231-4561
e-mail: gestos@elogica.com.br



Anime-se e Informe-se: Anemia Falciforme
Cebrap/Fala Preta, 1997, 19 p.

A cartilha traz informações sobre a anemia falciforme, doença hereditária ainda pouco conhecida no país e que atinge com maior freqüência a população negra. Além de informar sobre a causa, sintomas e complicações relacionadas à doença, a publicação traz considerações específicas para a infância, adolescência e idade adulta, e para os sexos feminino e masculino.
Maiores informações:
Cebrap
tel.: (011) 574-0399
fax: (011) 574-5928
Fala Preta
tel./fax: (011) 606-1499

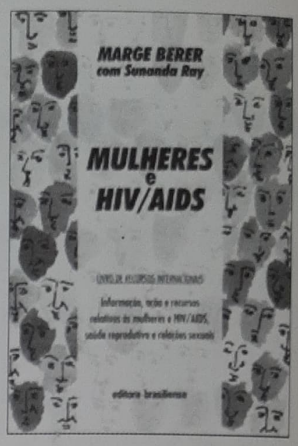


Homens que fazem sexo com Mulheres
De Wilza Villela
NEPAIDS — Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS/USP, 1997, 52 p.

Do mesmo modo que se pensam estratégias que facilitem a prevenção da transmissão sexual do HIV entre os diferentes grupos populacionais, é importante pensá-las também para a população masculina. Essa publicação destina-se aos que trabalham com a prevenção ao HIV/AIDS, oferecendo reflexões e propondo exercícios com o objetivo de facilitar sua utilização em oficinas.
Maiores informações:
NEPAIDS
tel.: (011) 818-4361
fax: (011) 818-4460
e-mail: nepaids@usp.org.br

Mulheres e HIV/AIDS
De Marge Berer e Sunanda Ray
Editora Brasiliense, 1997, 512 p.

Escrito por duas mulheres feministas que atuam em nível internacional pelos direitos reprodutivos, esse livro foi traduzido por Miriam Bottassi e



Anita Natividade. No prefácio a essa edição brasileira, é ressaltada a propriedade com que esse livro enfoca a articulação entre subordinação de gênero, discriminações étnicas e sociais e omissão política na composição do perfil de vulnerabilidade feminina ao HIV.
Maiores informações:
CIM — Centro Informação Mulher (responsável pela distribuição do livro)
tel./fax.: (011) 256-0003
e-mail: cimulher@ax.ibase.org.br

Fórum n.º 1, maio 1997
Esse informativo do projeto "Saúde da Mulher, Direitos Reprodutivos e Proteção ao Consumidor" traz matérias sobre análises realizadas com testes de gravidez e preservativos, e sobre remédios condenados nos Estados Unidos e que estão sendo vendidos no Brasil como supressores da lactação.
Maiores informações:
tel.: (061) 340-6229
fax: (061) 349-9584
e-mail: idec@nutecnet.com.br