

ENSAIO: SAÚDE PÚBLICA DA MULHER NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES CRÍTICAS

Anna Beatriz dos Santos Dias¹

Etyelle Pinheiro de Araújo²

Resumo: Este breve ensaio tem como objetivo trazer para a reflexão alguns avanços das políticas públicas de saúde da mulher no Brasil e apontar para os seus desafios e limites que incluem não apenas questões de ordem financeira, mas também a prioridade que é dada a políticas voltadas à saúde reprodutiva da mulher, enquanto outros aspectos são invisibilizados.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Políticas Públicas de Saúde.

ESSAY:

WOMEN'S PUBLIC HEALTH IN BRAZIL: SOME CRITICAL REFLECTIONS

Abstract: This brief essay aims to reflect on some advances in public health policies for women in Brazil and highlight their challenges and limitations that encompass not only financial issues but also the prioritization of policies focused on women's reproductive health, while other aspects remain overlooked.

Keywords: Women's Health, Public Health Policies.

¹ Graduanda em Medicina pela UNIGRANRIO. Interesses de pesquisa em saúde da mulher, sistema reprodutivo e pesquisas relacionadas a área cirúrgica/intervenções cirúrgicas.

² Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Culturas e Artes da UNIGRANRIO. Professora Adjunta no Departamento de Estudos da Linguagem da UERJ. Pós-doutoranda em Estudos da Linguagem pela PUC-Rio – Bolsista FAPERJ.

A saúde da mulher é um tema discutido desde sempre, seja de maneira a desprezá-lo seja para limitar seu acesso a certos serviços. O objetivo deste breve ensaio é refletir sobre os limites do debate sobre a saúde da mulher. Nossa foco estará naquilo que as políticas públicas brasileiras têm colocado como prioridade de investimentos e no que isso representa. Temos por um lado avanços imprescindíveis e, por outro lado, ainda certa reprodução de ideologias de viés sexista. Em termos de avanços, Neto et. al (2008) apresentam o movimento feminista que destacou-se denunciando desigualdades de gênero e sociais. Os autores ainda incluem direitos relativos à área da saúde e programas sociais como o Viva Mulher e o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.

Já Santana et.al (2019), em sua revisão de literatura, mencionam que apesar da existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, sua efetividade ainda é um desafio. Trata-se de uma política implantada com objetivo de melhoria de condições de vida da mulher, mas que ainda possui um enfoque obstétrico e de planejamento familiar. De acordo com os autores, as mulheres continuam sendo discriminadas e a abordagem das questões relacionadas ao gênero feminino devem ser compreendidas e incorporadas por gestores e, principalmente, pelos profissionais de saúde.

A partir de uma pesquisa realizada em 2015 na cidade de São Paulo, na qual foi avaliado o processo de cuidado dado a mulheres a partir dos 50 anos de idade, é possível apontar que após essa faixa etária, as mulheres estão em situação de vulnerabilidade, justamente pela assistência ser voltada, de maneira quase restrita, a demandas materno-infantis.

Reforçamos que apesar dos inegáveis avanços já mencionados aqui, como a criação de políticas de saúde focadas na saúde pré-natal ou na saúde no nascimento, compreendemos que ainda há um claro viés sexista (e por que não, dizer machista?) envolvendo o assunto. Para ilustrar isso, em contos distópicos como “O Conto de Aia” de Margaret Artwood (1985), mulheres são reduzidas à capacidade de procriação, tendo a vida definida por isso. Agora olhando para a realidade, diante do grande número de políticas públicas voltadas para a reprodução da mulher (a exemplo a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, previamente citada, ou a Rede

Cegonha), podemos refletir no quanto as ideias retratadas no conto dialogam com a realidade das políticas públicas para pessoas do sexo feminino no Brasil.

É possível pensar na necessidade de políticas voltadas para doenças crônicas, englobando doenças cardiovasculares, obesidade (e seu impacto na saúde mental e vida da mulher), sedentarismo, diabetes e muitas outras. Observando outras condições como climatério e menopausa, é importante salientar que, de acordo com uma reportagem publicada no site da Câmara dos Deputados Federais em 2023, cerca de 35 milhões de brasileiras estavam entre o climatério e a menopausa. Contudo, segundo a matéria, muitas dessas mulheres não tinham e continuam não tendo acesso a informações de qualidade e educação em saúde sobre essa fase da vida e apenas metade fazia algum tipo de tratamento³.

A fase de climatério pode gerar sintomas desconfortáveis, como ondas de calor, e sintomas possivelmente debilitantes, como depressão. Além disso, a redução nos níveis de hormônios deixa as mulheres mais expostas a problemas cardíacos, diabetes e osteoporose, logo, fica clara a necessidade de maiores esforços voltados para esse assunto. Vale informar que existe um projeto de lei que prevê o cuidado na fase do climatério, que atualmente se encontra em análise pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Ressaltamos que a efetivação desse projeto com a criação de mais políticas e adendos (e de outros desse tipo) é de extrema importância para o cuidado da mulher, para além da questão reprodutiva. A existência de um projeto de lei é apenas o primeiro passo.

Ademais, outra demanda da população feminina no Brasil contemporâneo é criação de políticas e serviços especializados para a questão da obesidade. A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, que afeta fisicamente e emocionalmente o indivíduo. Ela pode ser incapacitante e exige um acompanhamento e cuidado contínuo. É importante ressaltar as particularidades da obesidade no sexo feminino durante as fases de puberdade, gravidez/pós-parto e depois da menopausa, que exigem maior atenção e esforços, que muitas vezes não são ofertados.

Nesse sentido, é fundamental o auxílio dos profissionais de saúde para lidar e melhorar a condição das pacientes. Isso envolve o cuidado físico e emocional, o trabalho com a autoestima, o que ajuda a prevenir casos graves de depressão, que podem vir em

³ Ver mais informações em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1005190-deputadas-e-especialistas-cobram-politicas-publicas-voltadas-para-mulheres-no-climaterio/>

conjunto com a condição de obesidade – principalmente se pensarmos nos padrões de beleza da sociedade e na grande aversão a mulheres em sobre peso e seu impacto na saúde mental das individuais. Além disso, sabemos, a partir de estudos (Capitão e Tello, 2004), que mulheres acima do peso podem apresentar apatia, ou seja, a ausência de sentimento emocional. Tal apatia pode ser produto de uma grave e prolongada privação de afetividade, que pode ser resultante de anos reprimindo sentimentos de abandono.

Dito isso, a necessidade de atenção à saúde feminina permanece para além da capacidade reprodutiva. É preciso focar também na saúde mental ou no tratamento de doenças crônicas – destacado como uma das principais causas, de natureza não-reprodutiva, de contato das mulheres com o sistema de saúde, tal qual menciona Michele Pedrosa (2005).

Voltando às políticas públicas que recebem atenção, vemos que apesar da quantidade de protocolos e esforços para garantir a saúde materno-infantil, as taxas de morbi-mortalidade continuam altas. Verificando dados do DATASUS, base de dados do Ministério da Saúde, é possível perceber que o número de óbitos maternos por residência foi de 1.325 mortes somente no ano de 2023 e o número de óbitos infantis e fetais por residência foi de 58.562, no mesmo ano⁴. Dados de 2022 apontam que, enquanto o número de mortes maternas está em 46,56 para mulheres brancas, no caso das mulheres pretas, é mais que o dobro: 100,38 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos⁵. Para além de um desafio para a saúde pública brasileira, esses dados também indicam a ineficiência das poucas, políticas focadas no sexo feminino, especialmente com relação à mulher negra. Isso traz à tona a desvalorização do tópico e dessa parcela da população.

Em face dos dados de morbi-mortalidade, para além da manutenção das políticas públicas já existentes, reforçamos a necessidade de criação de políticas que levem em consideração a interseccionalidade (Crenshaw, 2002), que trata de:

uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios

⁴ Ver mais informações em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/mat10uf.def>

⁵ Ver mais informações em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maes-negras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa#:~:text=Dados%20preliminares%20referentes%20a%202022,cada%20100%20mil%20nascidos%20vivos.>

criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras (2002, p. 177).

Sendo assim, se a alta taxa de morbi-mortalidade atinge sobretudo as mulheres negras, é imprescindível observar os fatores de classe que participam desse indicativo. Se pessoas trans são continuamente afetadas – sofrem discriminação, têm sua identidade negada até mesmo nos serviços de saúde – então, é preciso analisar com mais detalhes essa interação complexa e pensar em estratégias para suprir essas necessidades também. Não é aceitável focar apenas em um grupo vulnerável e esquecer dos outros.

Finalizamos nosso debate reforçando a importância de políticas públicas para a saúde da mulher que vão além da questão da reprodução e implementação adequada das políticas já existentes aos serviços de saúde. Para que sejam eficazes, as políticas públicas precisam ser interseccionais, precisam dar conta das mais diversas populações vulnerabilizadas.

4. Referências

ATWOOD, M. **O Conto da Aia**. Tradução Ana Deiró. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2017

CAPITAO, C. G.; TELLO, R. R. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Psicol. hosp.** (São Paulo), São Paulo , v. 2, n. 2, dez. 2004 .

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**,v.1, ano10, 2002, pp 171-178.

NETO, E. T. dos S. Neto ALVES, K. C. G.; ZORBAL, M. LIMA, R. de C. D. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008.

PEDROSA, M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 72–80, 2005.

SANTANA, T. D. B.; SILVA, G. R.; NERY, A. A.; MARTIS FILHO, I. E.; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. **RAS- Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 135-141, jul./set., 2019.