

# *desenvolvimento*

Volume 42 Nº 1 março 1999

*Saúde reprodutiva e direitos:  
colocando Cairo em ação*



SAGE  
Publications

ISSN1011-6370



Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação



SID

Society for International Development

## DEVELOPMENT (Desenvolvimento):

### Uma publicação da Sociedade para o Desenvolvimento Internacional (SID)

#### Objetivos e alcance

*Development*, publicação da Sociedade para o Desenvolvimento Internacional (SID), pretende ser uma referência para o diálogo entre ativistas e intelectuais comprometidos com a busca de caminhos alternativos para a transformação social, tendo como perspectiva um mundo mais justo e sustentável.

*Development* toca em assuntos difíceis da atualidade, ouvindo vozes em oposição e trazendo perspectivas inovadoras no âmbito local, a partir das margens do discurso desenvolvimentista global.

*Development* explora iniciativas coletivas a nível local, regional e internacional que contribuem para promover vidas sustentáveis e objetivam trazer maior credibilidade, equidade e democracia para o desenvolvimento.

---

Assinatura anual: integral (£120/ \$192); individual reduzida (£26/ \$42); instituições de países em desenvolvimento (£26/ \$42).

O acesso eletrônico está disponível para membros de instituições assinantes do exemplar impresso, com um intermediário aprovado. Maiores detalhes em nosso website: [www.sagepub.co.uk/journals/elect.html](http://www.sagepub.co.uk/journals/elect.html)

Descontos para estudantes, exemplares avulsos e detalhes sobre anúncios estão disponíveis na SAGE Publications Ltd. 6 Bonhill Street, London EC2A 4PU, UK. Tel: 44(0)171 374-0645; Fax: 44(0)171 374-8741; e-mail: [subscription@sagepub.co.uk](mailto:subscription@sagepub.co.uk); website: [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk); e, nos EUA: SAGE Publications Ltd., PO Box 5096, Thousand Oaks, CA 91359, EUA.

Visite a homepage da SAGE em [www.sagepub.co.uk](http://www.sagepub.co.uk) para informações gerais sobre esta e outras publicações.

Para tornar-se membro do SID: individual: países de alta renda: US\$20.00 (indivíduos); US\$10.00 (estudantes). países de baixa renda: US\$10.00 (indivíduos); US\$5.00 (estudantes). Por favor entre em contato com o escritório do SID para obter um formulário de inscrição.

© Society for International Development (Sociedade para o Desenvolvimento Internacional), 1999.

**Editor-Chefe:** Roberto Savio  
(Secretário Geral do SID)

**Conselho Editorial:** Fatma Alloo, Tariq Banuri, Raff Carmen, Sabine Häusler, Diane Elson, Arturo Escobar, Noeleen Heyzer, Cecilia Kinuthia-Njenga, David C. Korten, Smitu Kothari, John Langmore, Helen O'Connell, Marcello Palazzi, Yehudah Paz, Jacqueline Pitanguy, Sadig Rasheed, Andrew E. Rice, Gita Sen, Ian Smillie, Maurice Williams, Gillian Youngs.

**Editora:** Wendy Harcourt

**Editores Associados:** Franck Amalric, Arthur Muliro, Stefano Prato.

**Editora-Assistente:** Elena Mancusi-Materi

**Escritório:** SID, 207 via Parisperna, 00184, Roma, Itália. Fax: 39 06 487-2170

**Correspondência editorial:** Wendy Harcourt, SID, 207 via Parisperna, 00184, Roma, Itália. E-mail: [wendyh@sidint.org](mailto:wendyh@sidint.org).

**Informações:** E-mail: [development@sidint.org](mailto:development@sidint.org)

*Development* é publicada trimestralmente em março, junho, setembro e dezembro pela SAGE Publications (London, Thousand Oaks, CA e New Delhi).

---

Com exceção do uso para fins de pesquisa ou estudo individual, crítica ou resenha, permitidos segundo a lei de Copyright, Design e Patentes, 1988, esta publicação só poderá ser reproduzida, arquivada ou transmitida, sob qualquer forma ou meio, com permissão prévia por escrito da editora, com exceção de fotocópias para fins de ensino, que poderão se feitas sem permissão prévia, desde que as cópias sejam feitas a partir de um exemplar original da revista de propriedade da instituição ou indivíduo responsável pelo referido curso.

Capa e projeto gráfico: Malcolm Harvey Young

Tradução: Andréa Romani

Revisão: Andréa Doré e Rosana Heringer

Editoração da edição em português: Sonia Goulart

Impressão: Imprinta Gráfica e Editora Ltda.

Resumos de *Development* encontram-se em GEOBASE, Geo Abstracts; Human Geography, HRI Reporter, International Labour Documentation, International Political Science Abstracts, Sociofile e Sociological Abstracts; *Development* é indexada em ABC Pol, Sci e Public Affairs Information Service.

ISSN 1011-6370

# *desenvolvimento*



Vol. 42 1999

---

Revista da Sociedade para o Desenvolvimento Internacional

Editora: Wendy Harcourt

Edição especial em português da Revista Development

Responsável pela edição em Português: Jacqueline Pitanguy



SID

Society for International Development



**SAGE Publications**



Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação





## **Prefácio à edição em português**

JACQUELINE PITANGUY

Integrante do Conselho Diretor do SID  
Diretora da Cepia

Sediado em Roma, o SID – Sociedade para o Desenvolvimento Internacional, é uma das mais antigas organizações não-governamentais trabalhando internacionalmente com questões de desenvolvimento. Nas duas últimas décadas esta organização incorporou questões relativas aos direitos das mulheres e à saúde reprodutiva em sua agenda de atividades, abordando-as a partir de uma perspectiva política, trabalhando com grupos de mulheres de diversas regiões do mundo.

Esta publicação reflete este caráter internacional do SID. Tomando como ponto central o processo de avaliação da Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento que teve lugar no Cairo, em 1994, apresenta a contribuição de mulheres da América Latina, Europa, Ásia, África e Estados Unidos, que dele participaram ativamente.

As autoras concordam com a importância fundamental desta Conferência, que trouxe uma mudança paradigmática na análise das questões de população, que deslocaram-se do campo demográfico para o dos direitos humanos. A partir de suas experiências e do contexto sociocultural de seus países, analisam o processo de implementação do Plano de Ação da Conferência do Cairo, indicando os principais obstáculos, as conquistas e desafios. Compreendendo a relevância das articulações internacionais dos movimentos de mulheres e o papel fundamental que estas articulações tiveram na Conferência do Cairo, a Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação apresenta esta edição em português, com alguns dos artigos que compõe o volume 42 N.º 1 da Revista *Development*.

A Cepia é uma organização não-governamental, sem fins lucrativos, sediada no Rio de Janeiro, voltada para a execução de projetos que contribuam para a ampliação e efetivação dos direitos humanos e fortalecimento da cidadania, especialmente dos grupos que vêm sendo tradicionalmente excluídos de seu exercício. Trabalhando com a perspectiva de gênero, a Cepia tem privilegiado em sua atuação as áreas da saúde, dos direitos reprodutivos e sexuais, da violência e do acesso à justiça, da pobreza e do trabalho.

Esperamos que esta publicação em português estimule a reflexão de todos aqueles no Brasil envolvidos nas discussões sobre os desdobramentos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.





- Editorial: saúde, direitos reprodutivos e a busca de justiça social 7  
*Wendy Harcourt*  
Indica algumas controvérsias que surgiram após o evento do Cairo.
- Artigos**
- Perspectivas feministas do Hemisfério Sul e direitos reprodutivos: constantes desafios 11  
*Gita Sen*  
Delinea as perspectivas feministas do Hemisfério Sul nos acontecimentos pós-Cairo.
- A união dos direitos à subsistência e à saúde reprodutiva 15  
*Khawar Mumtaz*  
Examina como os acordos do Cairo ajudaram a mudar o debate em torno dos direitos das mulheres tanto no Paquistão como globalmente.
- Direitos reprodutivos são direitos humanos 18  
*Jacqueline Pitanguy*  
Focalizando o Brasil, aborda a redefinição da linguagem dos direitos através do sucesso do processo que levou à Conferência do Cairo.
- Saúde reprodutiva: uma luta constante 22  
*Adrienne Germain*  
Enfoca os avanços que o movimento internacional das mulheres está fazendo no processo Cairo+5.
- Uma reflexão sobre o pós-Cairo em Bruxelas: fato ou ficção? 25  
*Cynthia Indriso*  
Questiona até que ponto os governos nacionais e a comunidade internacional vêm fazendo com que o consenso alcançado na Conferência do Cairo passe de retórica a realidade.
- Cairo em ação: o caso do Brasil 31  
*Sonia Corrêa e Sérgio Piola*  
Relata os progressos obtidos no Brasil desde a Conferência do Cairo.
- A educação de adultos nos anos 90: o debate sobre a educação populacional 36  
*Linda King de Jardon*  
Descreve como o acordo do Cairo entra em choque com a educação popular.
- A capacitação através da educação e da informação sobre saúde reprodutiva em Gana 41  
*Miranda Greenstreet*  
Destaca alguns dos resultados de um estudo do SID feito em Gana sobre a transferência de conhecimento na área de saúde reprodutiva.
- Trabalhadoras domésticas e meios de socialização: a mídia e a modernização da sociedade brasileira 44  
*Leila Linhares Barsted e Jacqueline Pitanguy*  
Analisa as mudanças de comportamento das mulheres brasileiras a partir de pesquisa realizada junto a empregadas domésticas, enfatizando o papel desempenhado pelas novelas de TV.
- Última palavra** 55
- Em busca de uma agenda de direitos e saúde reprodutiva: um compromisso para o novo milênio  
*SID-WID*  
Situa as mulheres do SID num ponto de partida de um movimento de desenvolvimento para o estabelecimento de uma agenda para a saúde reprodutiva e de direitos.
- Sobre os autores** 57  
Fornece o endereço dos colaboradores e os telefones de contato.







## Editorial

### *Saúde, direitos reprodutivos e a busca de justiça social*

WENDY HARCOURT

Este número de *Desenvolvimento* aborda questões ligadas à saúde e direitos reprodutivos e constitui uma contribuição para o processo Cairo + 5 que está re- vendo o impacto, as realizações e as contribuições advindas da Conferência Inter- nacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada na cidade do Cai- ro em setembro de 1994. Como primeiro tema do volume 42, a discussão sobre direitos reprodutivos e saúde traz uma perspectiva centrada no ser humano e nas relações de gênero e o desafio de desenvolver políticas que combatam o impacto da globalização e da crise econômica.

Dando continuidade à busca da justiça social, os quatro outros temas do volume 42 visam a reafirmar a importância dos direitos reprodutivos, da saúde, do meio ambiente e, ao mesmo tempo, das políticas de desenvolvimento comercial, finan- ceiro e econômico. Estas são questões centrais da política global, tanto do ponto de vista analítico quanto prático.

A ênfase do volume 42.1 da revista *Desenvolvimento* nos direitos reprodutivos e saúde é estratégica, no sentido de contribuir para o processo Cairo + 5. Chama atenção dos leitores para o fato de que questões sobre população e desenvolvi- mento, vistas a partir de uma perspectiva cultural e de gênero, não dizem respeito apenas às mulheres, pois são uma fundamental contribuição para o fortalecimento do novo pensamento sobre políticas de desenvolvimento como um todo. O proces- so que antecedeu a Conferência do Cairo, e que vem sendo desenvolvido nos anos seguintes ao evento, demonstra como os ativistas no campo da saúde e dos direitos reprodutivos acumularam uma gama de conhecimento, asseguraram mundo afora sua defesa através de redes de trabalho eficientes e demonstraram grande habilida- de em acomodar com sensibilidade posições culturais diversas. Tudo isto vem con- tribuindo para o êxito do movimento internacional de mulheres em desenvolver estratégias e organizar campanhas, a fim de desafiar políticas nos níveis local, nacional e internacional. Também indica força política do movimento internacio-

nal de mulheres para desafiar e modificar agendas internacionais de desenvolvimento. O principal argumento desta revista é de que tais iniciativas não estão apenas transformando profundamente a abordagem de questões de população, mas também liderando o novo pensamento de política de desenvolvimento e de construção de instituições políticas.

A maior conquista da Conferência do Cairo foi, sem dúvida, a de colocar os direitos reprodutivos, a saúde e a valorização das mulheres no plano central de uma estrutura democrática e de direitos humanos. O processo Cairo+5 está agora avaliando como estes compromissos foram postos em prática.

Os artigos demonstram que várias questões interessantes e controversas estão emergindo das avaliações feitas após a Conferência do Cairo. Em primeiro lugar, existe o risco de dependência de toda a agenda do Cairo a assuntos de saúde e direitos reprodutivos. Ao analisarmos como colocar em prática tal agenda, verificamos que os direitos reprodutivos e a saúde tornam-se conceitos imprecisos por serem interpretados por diferentes culturas e posições geopolíticas pertencentes a contextos econômicos diversos. A fim de realizar acordos políticos no nível internacional, estas diferenças foram agrupadas no complexo processo de negociação que produziu o Programa de Ação. Parece que, ao menos no papel, a Conferência do Cairo trouxe uma transformação das normas culturais em relação aos direitos reprodutivos. Quais serão, porém, as normas culturais que lançarão as bases para o acordo? Durante a Conferência, os setores que se opunham à saúde e aos direitos reprodutivos, e particularmente à saúde reprodutiva e à autonomia das mulheres, supunham que estes eram parte de uma agenda de feministas dos países do Norte, imposta através de mecanismos internacionais a outras culturas. Diversas vezes discordam desta afirmação (incluindo artigos escritos aqui por mulheres do Hemisfério Sul), revelando que não existe esta superioridade das mulheres dos países do Norte com relação às demais. Existem agendas diferentes, mas igualmente centradas na mulher, tanto no Sul quanto no Leste, construídas a partir de sua própria história e normas culturais e coerentes com sua situação político-econômica. Estas agendas são elaboradas e decididas por meio de uma sofisticada e realista análise estrutural que conecta as relações de gênero, a família, o público e o privado, os ambientes micro e macro.

Tais agendas têm levado em conta a diversidade de regras culturais, mas continuam considerando os direitos reprodutivos como uma questão fundamental. É exatamente a compreensão sobre a vida das mulheres do Sul e do Oriente, possível através destes marcos de referência, que tem orientado e abalizado as discussões pós-Cairo e composto a linha de frente enquanto o acordo geral da Conferência do Cairo vai sendo posto em prática.

Durante a CIPD, e atualmente, no processo de revisão do Cairo+5, as diferenças entre o Sul, o Norte e o Leste estão sendo reconhecidas e deixadas de lado, procurando-se fazer com que todos escutem uns aos outros. Os ativistas do movimento internacional das mulheres, identificando suas diferentes posições, aprenderam com muita eficiência a cooperar estrategicamente. Eles indicaram para os outros o caminho para o alcance de processos de trabalho mais democráticos e de novas instituições políticas em direção à justiça social.

Outro aspecto controverso que continua em evidência no cenário pós-Cairo é o de como colocar em prática os direitos à saúde reprodutiva. A mensagem do Cairo é clara: as mulheres devem ser o sujeito e não o objeto dos serviços de saúde reprodutiva. Isto torna a intervenção de especialistas externos na vida das mulheres, sejam eles mulheres ou homens, muito mais delicada. Pesquisadoras, agentes políticos sensíveis, trabalhadores de serviços comunitários e ativistas de ONGs têm hoje que pensar criativamente em como expandir conhecimentos sobre saúde reprodutiva, de forma que as mulheres (e os homens) de diferentes culturas e idades possam ter acesso à informação e, desta forma, tornem-se aptos a fazer as escolhas que melhor lhes convierem a respeito da saúde reprodutiva. Isto resulta na complicada missão de modificar as burocracias, as instituições de saúde e as agências contrárias às políticas populacionais, objetivando fortalecer a auto-estima e propiciar opções reais para aqueles que utilizam o serviço.

Estas considerações aplicam-se também a outro ponto polêmico: a oposição entre o uso moderno de tecnologias de reprodução e os costumes tradicionais. A Conferência do Cairo e as evidências apresentadas nos artigos demonstram que a eficácia das novas tecnologias de reprodução precisa ser desvinculada das contribuições opressivas das organizações médicas e burocráticas. É importante trazer à tona a polí-

tica interna, que demonstra como a tecnologia é concebida e praticada. É igualmente importante reconhecer as formas de apropriação de tecnologia por diferentes grupos de homens e mulheres em seus próprios estágios de vida e contextos culturais. Em alguns casos, isto poderia significar a rejeição das atuais tecnologias de reprodução em favor de instrumentos menos intervencionistas. Por outro lado, reconhecer a desvantagem de certas tecnologias médicas e suas contribuições não significa celebrar a tecnologia não ocidental de nascimentos de crianças. De qualquer forma, isto praticamente não existe. No cenário pós-Cairo, um ponto relevante a abordar é que, ao prosseguirmos na busca de uma perspectiva voltada para a saúde e os direitos reprodutivos, devemos reconhecer a importância de modificar a saúde e as instituições médicas, de forma que possam ser incorporados os aspectos sociais e culturais definidos pelas mulheres, tanto no âmbito local, quanto nacional ou internacional. Esperamos que esta estratégia política possa contribuir para a criação de um variado número de padrões reprodutivos de vida, refletindo não apenas a tecnologia médica ocidental, mas também práticas tradicionais do passado, às quais as mulheres se sentem adaptadas e que ainda são úteis.

Brilhantes políticas populacionais vêm sendo desenvolvidas após a Conferência do Cairo, visando à criação de condições para que as mulheres possam escolher dentre as diversas influências externas aquelas que melhor lhes convierem. A contribuição externa não deve oprimir as culturas e tradições internas de cada país, mas servir como uma fonte de informação e sabedoria. Os especialistas sugerem uma preparação mais cuidadosa e um conhecimento mais amplo do meio ambiente local, de forma que novas informações e tecnologias estejam de acordo com a cultura e as experiências de homens e mulheres. Esta abordagem incluiria o direito dos homens e das mulheres de resistir, de uma maneira clara e informada, às políticas que julgam prejudiciais para eles próprios e para sua comunidade. A habilidade dos participantes de programas de saúde reprodutiva para averiguar as prioridades e fazer escolhas demanda uma orientação que não pode ser obtida de maneira individual, mas sim comunitária. Essencialmente, sugere-se que a saúde reprodutiva deve ser parte de uma agenda política intimamente ligada à realidade social e econômica, enfrentada e desafiada pela popula-

ção e que contribua para o desenvolvimento, visando a alcançar a igualdade nas relações sociais.

Isto nos leva a uma das maiores críticas surgidas no pós-Cairo: de que a batalha vencida sobre os direitos reprodutivos e democráticos vem sendo levada para um lado politicamente controverso, dificultando aspectos do desenvolvimento econômico. No processo Cairo+5 o “meio ambiente adequado” está sendo considerado uma forma de colocar a estrutura dos direitos reprodutivos e o crescimento do poder das mulheres correlacionados, no contexto da crise econômica global. Diferentemente do Cairo, onde o desenvolvimento econômico feito a qualquer custo nunca foi questionado, no pós-Cairo os custos são bastante evidentes. Os Governos que estão sendo forçados por imposições globais a seguir severas diretrizes políticas, são incapazes de dar às mulheres os direitos reprodutivos e os serviços prometidos no Cairo. As restrições do mercado, os ajustes estruturais contínuos, os cortes nas condições do bem-estar social e o mercado globalizado dilaceram seriamente a oferta de saúde reprodutiva, de educação e de serviços médicos.

O ambiente macroeconômico externo é um dos grandes aspectos que se encontram em discussão no debate pós-Cairo. Outro desafio que nos leva a novo nível político é o de se saber até que ponto estas discussões poderão ser reconhecidas em um mundo reacionário, de crescente fundamentalismo e de muitas incertezas. Até que ponto é seguro para a mulher fazer publicidade de questões íntimas ligadas a seus direitos e à saúde reprodutiva? O que deve ser mantido na intimidade? O chavão “assuntos pessoais são políticos” pertence a certas culturas e momentos históricos e não pode ser aplicado a todas as mulheres. Muitos dos artigos publicados no Cairo revelam que a posição das mulheres e as suas agendas políticas encontram-se em níveis diferentes. Enquanto algumas mulheres, em certas culturas, têm liberdade e autonomia para participar de debates abertos sobre sexualidade e reprodução, outros grupos não os têm, tendo que manter-se em silêncio. Um dos temas mais desafiadores que o movimento internacional das mulheres enfrenta é o de saber diferenciar os parâmetros entre o privado e o público nas diversas culturas. Mesmo que a Conferência do Cairo reconheça que não há um acesso fácil às práticas de saúde e aos direitos reprodutivos, ainda é necessário uma luta para

se respeitar a diversidade cultural, particularmente em face da grande oposição do Vaticano e de outras religiões. A política pós-Cairo está, por esta razão, tentando buscar uma forma de criar múltiplos espaços seguros, de maneira que os diferentes pontos de vista das mulheres, juntamente com suas diferentes escolhas, possam ser difundidos e introduzidos apropriadamente em suas comunidades e em esferas de discussão política.

Através do levantamento geral do debate sobre os direitos reprodutivos a partir de uma visão local e global, esperamos que esta publicação contribua para o surgimento de discussões e que até mesmo desfaça o “consenso da Conferência do Cairo”. Cada seção representa a forma com que estão trabalhando dife-

rentes grupos de mulheres ativistas e grupos de pesquisa, na medida em que avançam com o estímulo do Cairo+5.

\* Esta é nossa primeira edição on-line e existem outras características interativas. O trabalho árduo de membros do SID-WID sobre projetos de saúde reprodutiva e o apoio dos doadores do SID fizeram com que fosse possível, pela primeira vez, a publicação de uma coleção de artigos da revista em seis línguas: espanhol, francês, italiano, português, urdu e swahili. O debate fomentado pelos artigos aqui apresentados também está acontecendo on-line, através do Fórum SID-WID sobre a CIPD+5 ([www.sidint.org](http://www.sidint.org)) e nós, cordialmente, convidamos os leitores a visitarem este endereço.



## **Perspectivas feministas do Hemisfério Sul e direitos reprodutivos: constantes desafios**

GITA SEN

*RESUMO* Gita Sen apresenta alguns resultados positivos da Conferência do Cairo para as mulheres do Hemisfério Sul, indicando também as lutas que ainda devem ser vencidas em diferentes níveis.

### **As múltiplas lutas pela autodeterminação**

As lutas feministas pela autonomia sexual e de reprodução têm profundas raízes históricas. Antropólogas feministas e historiadores da sexualidade têm documentado a profundidade e a universalidade do exercício do controle social sobre a sexualidade e a capacidade reprodutiva das mulheres através do tempo e do espaço. Apesar da grande diversidade de formas que este controle tem exercido, não se coloca mais em questão o fato de que, em muitas sociedades, as mulheres têm exercido pouca autonomia ou autodeterminação em questões referentes à sexualidade e à reprodução. A falta de autodeterminação nesta área da vida das mulheres tem se refletido em seu trabalho, em sua participação em processos políticos e sociais, e até mesmo em sua própria sobrevivência.

O controle social sobre as mulheres possui múltiplas determinações, cuja importância relativa e eficácia causal têm variado ao longo do tempo. Muitas mulheres dos países do Hemisfério Sul devem provavelmente se lembrar, quando, apenas uma geração atrás, talvez menos, até mesmo as mulheres de classe média e alta não tinham acesso a métodos de controle de natalidade, não podendo, assim, regular sua fecundidade. Mesmo em países do Hemisfério Norte, a luta pelo acesso aos métodos contraceptivos ainda não completou um século. Apesar destas primeiras tentativas estarem primordialmente centradas na legalização e no acesso aos métodos de controle de natalidade, outras forças sociais trouxeram complicadores a tais assuntos, agravando a questão. A história do complexo relacionamento de Margareth Sager com os movimentos eugenistas pela supremacia branca nos Estados Unidos é bem conhecida.

Na era pós-Segunda Guerra Mundial, o foco histórico foi desviado para as mulheres do Sul. Três forças concorrentes e um conjunto de atuações vêm preparando

o terreno em que essas mulheres tiveram que lutar para alcançar seus direitos sexuais reprodutivos. O primeiro diz respeito à pressão exercida pelos países do Norte sobre os países do Sul pelo controle populacional. O medo da explosão demográfica tem definido não apenas a ideologia e as políticas de assistência ao desenvolvimento, como emergido repetidamente quando ocorrem crises na economia mundial, aquecidas pelo temor das migrações e oportunidades reduzidas. Este temor vinha influenciando fortemente a política populacional e o próprio campo da demografia, até a Conferência do Cairo.

A segunda grande força social é o papel de destaque da hierarquia da Igreja Católica em definir a legalidade e disponibilidade dos diferentes métodos de controle de natalidade nos países primordialmente católicos. Se bem que o aborto tenha sempre sido o principal ponto da luta das mulheres nestas regiões, ele é apenas a ponta do iceberg. A Igreja tem usado seu forte poder político e econômico e suas organizações leigas de vanguarda como o Opus Dei, para influenciar tanto nas legislações como na política, com o propósito de diminuir o acesso das mulheres aos modernos métodos anticoncepcionais. Durante e após a Conferência do Cairo, a Igreja aliou-se a grupos conservadores islâmicos para impedir a iniciativa feminista de organizar uma agenda de direitos sexuais e reprodutivos, bem como seu esforço para a valorização das mulheres e da igualdade entre os sexos.

O terceiro fator que define os termos em que as mulheres devem lutar é a má qualidade dos serviços de saúde - que se verifica freqüentemente em muitos países do Hemisfério Sul, o impacto das políticas econômicas no financiamento da área da saúde e a direção das políticas de saúde. Em períodos de cortes nos orçamentos da saúde, de crises fiscais e de prolongada recessão econômica, provocada pelas principais entidades promotoras da globalização, o sonho de proporcionar "Saúde para todos a partir do ano 2000", consagrado na Declaração de Alma Ata foi, há muito tempo, reduzido, literalmente, a cinzas. Ao invés disto, o que vem sendo observado é uma retração nas verbas e gastos com saúde, e uma deterioração da qualidade da assistência primária e dos serviços básicos, levando ao ressurgimento de antigas doenças e à emergência de novos padrões de enfermidades, bem como a uma queda do quadro geral da saúde, afetando especialmente as meninas e mulheres.

A pressão destes três fatores — e o poder de seus protagonistas — significa que as mulheres do Hemisfério Sul têm sido obrigadas a lutar simultaneamente em três dimensões.

- Contra políticas de controle populacional insensíveis (quando não são claramente repressoras) que não atribuem prioridade à qualidade dos serviços e às necessidades de saúde das mulheres;
- Por modernos métodos de controle de natalidade, legais, seguros e eficazes, disponíveis tanto no setor privado quanto no público;
- Por melhor qualidade e acesso a serviços de saúde gerais, tanto os primários quanto os serviços de referência onde os serviços de saúde reprodutivas podem ser melhor implantados, com a finalidade de produzir sinergia entre um melhor serviço de saúde em geral e a saúde sexual e reprodutiva em particular.

Embora estes três fatores estejam presentes nas três principais regiões do Hemisfério Sul, sua intensidade varia em cada uma delas. Este fato é crucial para que possamos entender por que, em períodos recentes, as mulheres de diferentes regiões têm tido prioridades distintas. As mulheres do Oriente Médio e as latino-americanas têm enfatizado a importância da legalização e do acesso a métodos de controle de natalidade. Já as mulheres dos populosos países asiáticos têm priorizado a implementação de novas políticas populacionais que se afastem das ideologias de controle populacional, em favor de serviços públicos mais receptivos, enquanto os rigores das políticas de ajuste estrutural e o colapso do sistema de saúde na África colocaram no centro da questão o problema do cuidado básico com a saúde. Estas variações regionais de prioridades e atitudes não significam que em qualquer das regiões outras questões não sejam importantes. O problema do crescimento das desigualdades econômicas e da degradação do status e dos serviços de saúde são sérias preocupações não apenas na África, mas também em muitas partes da Ásia e América Latina. Atitudes e práticas tradicionais relativas ao controle populacional não só prejudicaram programas de planejamento familiar da Ásia, mas também a prestação de serviços em países africanos e certas regiões da América Latina. Já as atitudes contra as mulheres por parte de grupos religiosos conservadores têm desafiado os direitos das mulheres tanto nos hemisférios sul quanto no norte. Entretanto existem diferenças que

constituem um desafio para o estabelecimento de uma agenda unificada de direitos das mulheres antes e depois da Conferência do Cairo.

### **Desafios para a implementação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)**

Nos três anos anteriores à Conferência, o DAWN (Development Alternative with Women for a New Era), uma organização feminista dos países do Hemisfério Sul, focalizou sua análise, articulação e sua ação de advocacy nesta diversidade de enfoques, ao mesmo tempo em que destacou a necessidade e a possibilidade de uma abordagem unificada do tema (Corrêa, 1994). Os principais desafios para a implementação de uma agenda de direitos e saúde reprodutiva após a CIPD foram identificados como sendo os seguintes:

- Os preconceitos culturais e religiosos e suas práticas, que interagem com sistemas políticos, não permitindo que as mulheres exerçam em sua plenitude seus direitos de cidadãos individualizados;
- Os mecanismos estatais altamente burocratizados e indiferentes, que vêm sendo responsáveis pelo pouco apoio disponível para as políticas e serviços feministas, e que se encontram agora sob a pressão da política de corte de custos;
- O aumento da privatização de serviços dentro de um contexto de fraco controle regulamentar e uma falta generalizada de informação e conscientização do problema, em especial na área tecnológica.

Dois países, Egito e Índia, demonstram a natureza desses desafios nos anos pós-Conferência do Cairo.

#### **Egito**

Como país sede do CIPD, o Egito encontrava-se em uma situação extremamente complexa e politicamente difícil durante a Conferência. Nas semanas que antecederam o evento, num clima negativo criado pela hierarquia católica e religiosos conservadores árabes, grupos fundamentalistas islâmicos ameaçaram impedir a própria realização da Conferência. Durante o encontro, o Egito teve de usar de toda sua perspicácia e diplomacia para conduzir com eficácia até o final as discussões acaloradas e rudes sobre temas como os direitos das mulheres à propriedade e herança, o

controle sobre a sexualidade e reprodução e a distribuição do poder entre os sexos. Grupos conservadores islâmicos levaram a habilidade política do governo egípcio a pontos extremos. No meio deste redemoinho, outra crise surgiu quando um documentário da CNN, transmitido mundialmente, exibiu um caso de mutilação genital feminina (FGM – Female Genital Mutilation) numa menina egípcia.

Como resultado do CIPD, a questão da Mutilação Genital Feminina passou por muitos altos e baixos nas mãos do governo egípcio e em seus tribunais. Após haver inicialmente banido a prática, o governo, sob pressão de grupos conservadores, concordou em permiti-la, quando feita por médicos qualificados. E o problema só foi encerrado após finalmente ter sido banido pelos tribunais egípcios, mais de dois anos depois. Durante todo este período, houve grandes conflitos entre religiosos conservadores e grupos de defensores dos direitos das mulheres, não apenas nos tribunais mas também através da mídia. O declínio do apoio político devido às crises econômicas fez com que, ao defender radicalmente o banimento de práticas muito antigas e tradicionais, o governo receasse perder também o apoio de grupos sociais moderados ou provocar posteriormente a má vontade dos religiosos conservadores.

Se bem que o problema da Mutilação Genital Feminina pareça ter sido resolvido legalmente, isto não significa que sua prática social tenha sido abandonada. Práticas sociais, especialmente relativas ao sexo, podem ser extraordinariamente persistentes, como demonstram as que envolvem dote matrimonial e seleção sexual pré-natal existentes na Índia. Ironicamente estas práticas parecem estar se tornando mais intensas, mesmo tendo sido alcançado bastante progresso para a consolidação dos direitos humanos das mulheres, através das Conferências dos anos 90. Por outro lado, mesmo sendo duvidoso que as declarações destas Conferências pudessem por si mesmas mudar os costumes sociais, a propagação do tema da opressão sexual há tanto tempo omitida e escamoteada veio criar um clima favorável de opinião contendo as sementes de uma possível mudança positiva.

#### **Índia**

A história do programa de planejamento familiar na Índia na fase posterior à CIPD inclui acontecimentos complexos ocorridos em rápida sucessão. O progra-

ma de planejamento familiar indiano é um dos programas oficiais mais antigos do mundo. Sua abordagem básica durante as três décadas decorridas entre o final dos anos 60 até o CIPD foi a de tentar controlar o índice de crescimento populacional através da aplicação de métodos anticoncepcionais direcionados para alvos específicos. A rigidez destes programas afastou a provisão dos serviços de assistência à saúde e acabou resultando em registros falseados e violação dos direitos humanos, o que tem sido extensamente documentado. Os anos que sucederam a CIPD testemunharam grandes mudanças nestes sistemas. Desde 1996 vem ocorrendo uma substituição do sistema baseado em alvos específicos para um sistema baseado nas necessidades comunitárias descentralizadas para a saúde reprodutiva. Sob a pressão de críticas internas (de grupos de mulheres e outros) e doadores externos, o governo tem se comprometido a abandonar os alvos específicos, expandir o alcance e a qualidade dos serviços e formular parcerias com ONGs e corporações governamentais locais.

Ao mesmo tempo em que é importante reconhecer e dar crédito ao governo por estas importantes iniciativas, alterar os sistemas de serviços burocratizados enraizados é pisar um terreno cheio de armadilhas. Duas fraquezas persistentes deste programa, em seu estágio atual, são a mudança incompleta na mentalidade, tanto de grupos de burocratas veteranos como de trabalhadores de baixo renda, e a fraca relação de responsabilidade das mulheres no novo programa. O governo tem tentado resolver as diferenças entre sua velha abordagem simplista do controle populacional e a nova abordagem destituída de alvos específicos para o tema da reprodução e saúde infantil. O resultado é uma confusão que poderia ter sido evitada entre os executores do programa e um conjunto de mudanças parciais nas quais os ingredientes básicos para a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde das mulheres ainda estão ausentes. Apesar disto, e da instabilidade atual do programa, está claro que estas mudanças significativas não teriam sido nem mesmo tentadas, se não fosse o apoio dado pela Conferência do Cairo.

### Referência

CORRÊA, Sônia (1994). *Population and Reproductive Rights: Feminist Perspectives from the South*. Londres: Zed Books.

A Índia também nos oferece um exemplo de um terceiro desafio, ou seja, a privatização crescente e irregular. O caso da substância Quinacrine, um agente químico de esterilização de mulheres, originalmente desenvolvido por um médico chileno, tem recebido recentemente considerável publicidade. O Quinacrine é um bom exemplo dos perigos de uma privatização irregular, pelo menos no caso indiano. Muito após a controvertida esterilização de mais de 30.000 ou mais mulheres vietnamitas (antes que se tenham completado os testes toxicológicos e clínicos em animais a respeito da utilização desta droga) ter sido publicada nas páginas de *Lancet*, distribuidores americanos desta droga a estavam fornecendo para inúmeros médicos particulares indianos, em diferentes cidades. Tanto o Conselho Indiano de Pesquisa Médica como o Sistema de Controle de Drogas da Índia demonstraram sua incapacidade de agir diante do fato, até que o Supremo Tribunal Indiano, no começo do ano, em resposta aos protestos do público, proibiu a droga Quinacrine.

Porém, Quinacrine é apenas um caso entre muitos outros. Por ser barato e de fácil produção, Quinacrine não é um caso de irresponsabilidade empresarial, mas no processo tumultuado e precipitado de privatização do setor de saúde, em que muitos países estão engajados, a venalidade empresarial está se tornando mais difícil de ser detectada ou controlada, a não ser que fortes mecanismos de regulamentação sejam postos em prática, tanto no nível nacional quanto internacional.

### Conclusão

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) foi uma importante vitória para o movimento internacional das mulheres, com reflexos em todo o mundo. Mas representa apenas um momento em uma luta que provavelmente será longa e complexa. Todos os três exemplos aqui citados são positivos, mas cada um deles é, ao mesmo tempo, uma vitória instável em face de sérios desafios. Tenacidade, coragem e o desejo de atrever-se é o que nos impulsiona a chegar ao próximo estágio.





# A união dos direitos à subsistência e à saúde reprodutiva

KHAWAR MUMTAZ

*RESUMO* Khawar Mumtaz descreve como a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) contribuiu para mudar a natureza do debate sobre população e desenvolvimento no Paquistão ao dar ênfase às necessidades fundamentais das mulheres e às relações entre os direitos à subsistência e à reprodução.

## **A mulher no Paquistão: o contexto**

O Paquistão, segundo maior país muçulmano e sétimo mais populoso do mundo, tem tido uma taxa de crescimento demográfico insustentavelmente elevada (3,1%). Felizmente os resultados preliminares do último censo (1998), realizado após um intervalo de 17 anos, mostram um declínio para uma taxa de crescimento de 2,6%. A maioria da população, que é de cerca de 130 milhões de pessoas, continua vivendo nas áreas rurais, tendo havido, entretanto, um decréscimo (de 72% para 67,5% em 1981) na população rural. Embora os resultados do censo, discriminados por sexo, ainda não tenham sido divulgados, os dados existentes indicam que a proporção masculino-feminina da população continua negativa (em 1981 as mulheres constituíam 47% do total). Estima-se que apenas cerca de 28% das mulheres paquistanesas sejam alfabetizadas (Governo do Paquistão: 1997-98, p.119) e que o índice de alfabetização das mulheres na área rural varie de 3 a 9%.

Ao falarmos sobre as mulheres do Paquistão, estamos nos referindo a uma parte da população que é desprovida de qualquer privilégio e proteção. As mulheres participam de todas as formas dos processos de produção, especialmente na agricultura. Na verdade, a produção não seria possível sem o seu trabalho, fato que nem sempre é reconhecido. Em termos de condições de saúde, a expectativa de vida das mulheres é inferior à dos homens; a taxa de fertilidade é de cerca de 6 crianças por mulher; a mortalidade materna é estimada entre 300 e 600 por 100.000 nascimentos; e 30% das mulheres grávidas ou lactantes estão abaixo do peso (Governo do Paquistão, 1997-1998, p.129).

### **O impacto da CIPD no Paquistão**

É a partir deste contexto que devemos analisar o que a Conferência do Cairo significou para o Paquistão. Ela causou forte impacto tanto nos planejadores de políticas públicas como nos ativistas dos direitos humanos e das mulheres no Paquistão. Significou uma grande ruptura em um país onde o conceito de bem-estar é sinônimo de controle populacional. Historicamente, para os responsáveis pelas políticas públicas, o planejamento populacional baseava-se no controle da fecundidade das mulheres, sem que se levasse em conta suas outras necessidades. A Conferência do Cairo expandiu as fronteiras do debate sobre o tema da população, colocando os direitos da mulher numa posição central e dando-lhe nova dimensão: o direito de determinar o número de filhos, de controlar o próprio corpo e o crescimento pessoal. Entretanto, o consenso alcançado na Conferência não significa que estes direitos tenham sido instaurados automaticamente. Significa, sim, o reconhecimento de alguns direitos fundamentais.

### **Os direitos da mulher no futuro**

A Conferência do Cairo introduziu mudanças efetivas nas concepções dos grupos de defesa dos direitos da mulher, que passaram a ver a reprodução segura como uma questão ligada intrinsecamente aos seus direitos. Estes grupos ampliaram sua agenda, incorporando questões que antes eram vistas como preocupações marginais e limitadas aos profissionais de saúde e a prestadores de serviços de planejamento familiar e incluíram tais questões no marco dos direitos humanos das mulheres. Isto representou uma mudança extremamente importante do ponto de vista do movimento feminista no Paquistão. Deve-se acrescentar que no país há um movimento feminista extremamente dinâmico, que surgiu nos últimos 15 anos. Este movimento tem sido, ao mesmo tempo, um movimento pela democracia. Tem defendido fortemente o planejamento político baseado na ótica das mulheres, onde elas sejam vistas como pessoa e não mais como objeto ou instrumento de produção econômica ou de reprodução humana. Foi, portanto, extremamente valioso para o movimento de defesa das mulheres o reconhecimento dos direitos de reprodução como

parte da luta pela igualdade de direitos. A mudança foi, assim, significativa, levando a uma perspectiva mais ampla dos direitos e necessidades das mulheres, partindo dos serviços voltados meramente ao planejamento familiar, freqüentemente realizados de forma inadequada, até o reconhecimento de outras necessidades e direitos das mulheres, inclusive o de tomar suas decisões, de vislumbrar o controle sobre si mesmas, sobre suas famílias e implementar tais decisões. É importante lembrar que isto ocorreu no contexto de uma sociedade onde as mulheres são vistas como cidadãs de segunda classe e onde o reconhecimento de seus direitos é crucial para elas, tanto emocional quanto psicologicamente. Este reconhecimento representou um grande passo à frente, mesmo que a sua efetiva implementação venha a ocorrer algum tempo depois da aceitação destes princípios. Uma vez aceito, um princípio nos dá forças para prosseguir na luta.

A Conferência do Cairo levou muitos profissionais de planejamento familiar, que até então estavam focados em alvos demográficos estreitos, a incorporar as plataformas dos direitos das mulheres. Desta forma, esta Conferência foi realmente oportuna e contribuiu para ampliar a plataforma da luta por esses direitos, trazer pessoas diferentes preocupadas com os diversos aspectos da vida das mulheres para esta plataforma, e criar espaço para a formação de consenso sobre o amplo espectro dos direitos humanos que lhes dizem respeito.

### **O papel da sociedade civil**

A Conferência do Cairo foi também o momento em que grupos da sociedade civil causaram forte impacto no governo no sentido de reorientar as políticas públicas, de encarar a questão da população não apenas como um problema de fecundidade feminina, mas como um direito das mulheres à saúde, ao acesso a serviços de saúde, ao exercício de escolha de métodos de planejamento familiar, bem como do número de crianças que deseja ter - um fator extremamente importante em uma sociedade onde ter um grande número de filhos, especialmente homens, é visto como uma forma de se adquirir *status*. A Conferência do Cairo significou a mudança de uma perspectiva e o começo de outra, não ainda internalizada, mas que traz uma visão mais completa e mais clara.

## O impacto da globalização

Quando nos movemos da arena local para a global, verificamos que o fenômeno da globalização econômica (normalmente fora do controle de um país) vem sendo prejudicial para a região sul-asiática como um todo, e vem causando efeitos particularmente negativos para as mulheres. No Paquistão, a globalização econômica vem acarretando um aumento significativo do nível de pobreza, sem atender as necessidades básicas de sobrevivência e de bem-estar da população, fazendo, assim, com que aumente a pressão sobre as mulheres, encarregadas da nutrição e da satisfação das necessidades físicas da família. Os alimentos que as mulheres tinham capacidade de produzir para a família estão agora sendo enviados para os mercados, para criar renda. Como a pobreza vem crescendo tanto para elas quanto para suas famílias, a sobrevivência familiar está em risco. Em outras palavras, a globalização econômica causa um impacto adverso na qualidade de vida da população, em sua subsistência, no sentido em que compromete sua capacidade de garantir sua alimentação.

Talvez os países pobres tenham enfrentado este impacto muito antes do que os países ricos. Isto ficou claro durante a IV Conferência Mundial das Mulheres, realizada em 1995 em Beijing. Enquanto a Conferência do Cairo criou novas fronteiras para as mulheres, a de Beijing revelou uma grande distância entre as prioridades das mulheres do Norte e do Sul. No nível global, as mulheres do Norte estavam lutando por maiores direitos individuais, maior aceitação de sua sexualidade e pelo direito de seguir suas preferências. As mulheres do Sul estavam prontas para apoiar este movimento — realmente elas o apoiaram inteiramente —, mas não encontraram suficiente reciprocidade no apoio a seus problemas mais imediatos, como a sobrevivência em face da crescente globalização e o direito a uma boa qualidade de vida. Elas consideraram que as questões referentes à

globalização não estavam recebendo o suporte e a atenção correspondente ao que as mulheres do Sul estavam querendo oferecer às do Norte. Ao nos prepararmos para o Cairo+5, devemos diminuir esta distância, se o nosso objetivo é seguir em frente juntas, buscando construir um mundo mais justo e melhor, onde todos tenham as mesmas oportunidades e os mesmos direitos ao desenvolvimento. Esta deve ser nossa direção agora e para o futuro, especialmente quando nos encontrarmos para rever e avaliar as realizações e os resultados do programa da Conferência do Cairo.

## Algumas questões fundamentais que devem ser consideradas no Cairo + 5

As questões fundamentais que devemos levar para o Cairo+5 são: como consolidar o movimento global das mulheres, olhar com mais sensibilidade para as mulheres menos privilegiadas, espalhadas ao redor do mundo, e que correspondem a uma grande parcela da humanidade; assegurar sua valorização para que alcancem direitos iguais e possam viver com dignidade e suprir suas necessidades e desejos básicos. É necessário enfatizar as ligações entre os direitos sócio-econômicos e os direitos pessoais e, ao mesmo tempo, ampliar o apoio ao trabalho que estabelece estas ligações para que, ao expandirmos as bases dos direitos, não estejamos limitando o espaço para a sobrevivência. Como iremos enfrentar este desafio, esta contradição à nossa frente, entre os direitos pessoais de alguns versus os direitos econômicos de outros? Como poderemos viabilizar a agenda da Conferência do Cairo? Após estabelecer os princípios, como iremos assegurar a sua completa implementação? Talvez um ingrediente essencial seja alcançar um entendimento comum sobre os direitos humanos das mulheres, que inclua questões pessoais, corporais, econômicas e de desenvolvimento.

## Referência

- Governo do Paquistão (1997-98).  
*Pesquisa Econômica do Paquistão*.  
Islamabad.



## Direitos reprodutivos são direitos humanos

JACQUELINE  
PITANGUY

*RESUMO Em conferência realizada em Roma, no Parlamento Italiano, Jacqueline Pitanguy descreve em linhas gerais o contexto político do processo que levou à Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo. Ela considera que o movimento feminista deve continuar a pressionar para que seja diminuída a distância entre o que foi alcançado nesta Conferência e a realidade da vida da maioria das mulheres, particularmente no contexto da redução nos recursos públicos destinados aos serviços sociais, sobretudo de saúde.*

### Contextualizando o Cairo

É necessário situar a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que teve lugar no Cairo em setembro de 1994, em uma perspectiva mais ampla do que o evento propriamente dito. Devemos pensar sobre a CIPD como um processo político que teve início há muitas décadas e que ainda está em andamento.

No Brasil, a organização para esta Conferência foi tão importante quanto a própria reunião do Cairo, porque promoveu uma oportunidade para que ativistas dos direitos e da saúde das mulheres se reunissem e discutissem princípios básicos, dando lugar a uma agenda formalizada posteriormente em um documento intitulado *Carta de Brasília: Os Direitos das Mulheres para o Cairo '94*. Esta carta foi elaborada e aprovada em um encontro realizado no Congresso Nacional em Brasília em 1993, onde cerca de 600 mulheres de todas as partes do país discutiram sobre direitos reprodutivos e políticas populacionais e estabeleceram uma plataforma de demandas e propostas para a Conferência que teria lugar no ano seguinte.

Se prestarmos atenção ao título da carta, *Os Direitos das Mulheres para o Cairo '94*, podemos ver que este documento já incorpora a mudança paradigmática que a Conferência do Cairo traria para questões populacionais, ou seja, a passagem de uma perspectiva demográfica, tanto anti- como pro-natalista, para uma perspectiva onde as questões populacionais são colocadas na esfera dos direitos e, mais especificamente, dos direitos humanos.

## **O lugar da Conferência do Cairo na história contemporânea do Brasil**

Desde os anos 70, quando o feminismo enquanto movimento organizado surgiu no Brasil como um novo ator político no cenário público, as mulheres têm lutado para reconstruir uma ordem democrática (nós estávamos, na época, sob uma ditadura militar) e, ao mesmo tempo, redefinir e ampliar o conceito de democracia, trazendo-lhe outras dimensões de poder e exclusão, advindas das desigualdades das relações de gênero que interpenetram os diversos níveis políticos, econômicos e sociais da sociedade. Esta visão inovadora e mais complexa do que seria uma sociedade democrática fundamenta a posição das feministas no sentido de situar a saúde em uma perspectiva política.

O Brasil é um país com graves problemas na área de saúde, apresentando uma das mais altas taxas de mortalidade materna do continente sul-americano (em torno de 140 em 100.000). Suas políticas de saúde têm sido marcadas pela descontinuidade dos programas públicos, pela falta de recursos, por reduzida capacidade gerencial e, sobretudo, pela ausência de vontade política no sentido de atribuir prioridade a saúde. É neste difícil contexto que, desde os anos 70, as organizações de mulheres vêm discutindo questões ligadas à reprodução e à saúde sexual, situando-as no cerne dos nossos direitos de cidadania. Ao longo das últimas décadas, estas organizações vêm atuando para que o Estado assumira sua responsabilidade no reconhecimento legal dos direitos sexuais e reprodutivos e na sua efetivação através de serviços e programas.

Na década de 80, que coincidiu com o processo de democratização do país, os movimentos das mulheres, juntamente com o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, conquistaram avanços significativos, influenciando a legislação e as políticas públicas. A Constituição de 1988, para a qual o Movimento e os Conselhos das Mulheres trabalharam arduamente, reconhece o direito das mulheres e dos homens tomarem decisões livres sobre suas vidas reprodutivas, bem como a responsabilidade do Estado em prover meios que permitam o exercício dessas decisões.

É neste sentido que afirmo que a Conferência das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, não começou do nada. No Brasil, este evento é parte de um processo já em curso e seu principal mérito foi dar-nos uma oportunidade para

legitimar e impulsionar nossa agenda a partir de um consenso internacional.

É importante ter em mente que já há mais de duas décadas as mulheres dos países do Sul vêm trabalhando em redes e articulações, construindo alianças nacionais e regionais e que, portanto, elas chegaram ao Cairo com uma experiência acumulada de anos de luta pela igualdade nas relações de gênero e pelo reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos.

Nos anos 90, um fato importante a ser ressaltado é que as mulheres de diferentes regiões também estabeleceram articulações que suplantaram as fronteiras entre Norte e Sul, mundo desenvolvido e subdesenvolvido e construíram relevantes alianças internacionais. Desta forma, o Movimento Internacional de Mulheres não só chegou ao Cairo como importante ator político como, durante todo o processo preparatório para a Conferência, construiu articulações, elaborou agendas e estratégias conjuntas. Importante exemplo deste processo preparatório foi a Conferência Internacional Saúde Reprodutiva e Justiça, que reuniu, em janeiro de 1994, mulheres de todo o mundo no Rio de Janeiro, para a elaboração de uma plataforma comum sobre direitos sexuais e reprodutivos.

Durante toda a reunião do Cairo, as mulheres maximizaram seu poder de advocacy, usando com eficiência os instrumentos políticos do diálogo, da negociação e das alianças na construção do consenso e sendo firmes na definição de fronteiras.

## **As mulheres expandiram a linguagem e a agenda dos direitos humanos**

Nós deixamos o Cairo como atores importantes no panorama internacional. Quando digo “nós”, refiro-me a um grande grupo de mulheres de todo o mundo, vindas de experiências culturais, políticas e econômicas muito diversas e que foram capazes de criar uma identidade comum ao concordar em certos princípios e propostas básicas e traduzi-las em uma linguagem negociada.

A fundamentação de questões populacionais e de saúde reprodutiva e sexual na linguagem de direitos humanos significou uma ampliação conceitual destes mesmos direitos. Durante as várias Conferências das Nações Unidas que tiveram lugar nos anos 90 (Meio Ambiente, Direitos Humanos, População, Cúpula Social), assim como na Conferência das Mulhe-

res de Beijing, em 1995, movimentos sociais e ONGs lutaram para que dimensões como meio ambiente, saúde, reprodução, sexualidade, violência doméstica e gênero fossem colocadas no âmbito dos direitos humanos, que ampliou seu alcance para além das dimensões políticas e cívicas que a linguagem tradicional dos direitos humanos contemplava.

Em 1998 celebrou-se o 50º aniversário da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Sem dúvida esta Declaração é um marco na nossa história, mas é, também, importante lembrar que este documento reflete a ordem mundial e dos estados nacionais, pós-Segunda Guerra Mundial. Por esta razão, o papel dominante exercido pelo homem nos cenários nacionais e internacionais está nele refletido. Nestes 50 anos, o papel das mulheres sofreu grandes transformações.

No marco das Nações Unidas, iniciativas importantes, como a Convenção contra a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, contribuíram para o alargamento do conceito de direitos humanos, que foi reafirmado na Conferência de Viena, em 1993, com a frase Os direitos das Mulheres são Direitos Humanos. A Conferência do Cairo deve ser vista como um momento deste percurso, um momento de grande impacto devido à confluência de fatores internacionais e processos nacionais.

### **À espera da efetivação de compromissos**

Neste momento, coloca-se a questão: o que acontece após a Conferência do Cairo? O evento já terminou, estamos de volta a nossos países, os recursos são escassos; é difícil estabelecer novas estratégias no nível nacional e mais difícil ainda nos níveis regional e internacional. Assim como em todas as lutas políticas, nada na verdade está garantido. A linguagem do Cairo é o resultado de lutas políticas e, desde então, forças de oposição, como, por exemplo, o Vaticano e governos de certos países islâmicos, vêm se articulando e se fortalecendo.

Neste sentido, eu gostaria de mencionar um acontecimento recente ocorrido no Brasil. Desde 1940, nosso sistema legal contempla duas circunstâncias em que o aborto não é considerado crime: risco de vida e estupro. Como o país é uma República Federativa, vem sendo debatido no Congresso Nacional um projeto de lei com o propósito de homogeneizar e esta-

belecer um padrão para que os diversos estados ofereçam serviços de abortamento relativamente padronizados nas situações em que este é legal.

Exatamente quando este projeto estava sendo discutido, o Papa veio ao Brasil, privilegiando, em sua visita, questões ligadas à família e ao valor da vida desde a concepção, trazendo, inclusive, uma órfã em sua comitiva, cuja mãe havia se recusado a fazer um aborto, vindo a falecer ao dar à luz. Apesar do esforço de grupos feministas e até mesmo do apoio significativo da população do Rio de Janeiro, que se declarou a favor da prática do aborto nestes casos (aproximadamente 70% da população, de acordo com pesquisa realizada pelo Jornal do Brasil, em setembro de 1997), a visita teve efeitos políticos adversos, e o projeto foi retirado da pauta de discussões, pois o clima no Congresso lhe era desfavorável.

Assim como no livro de Lewis Carol, *Alice no País das Maravilhas*, onde Alice corre e permanece sempre no mesmo lugar, algumas vezes em nossas lutas e esforços corremos e parece que não avançamos, nem mudamos a realidade. Porém, o terreno não é o mesmo. Algo muda como resultado de nossa caminhada. Assim, por exemplo, a própria visita do Papa ao país pode ser lida também de um ângulo positivo, pois suscitou um grande debate público sobre o aborto em situações de gravidez por estupro, evidenciando o apoio de amplos setores da população. Apesar de a discussão parlamentar sobre este tema não ter obtido avanços, normas técnicas do Ministério da Saúde e ações programáticas a nível de alguns municípios e estados têm ampliado os serviços que oferecem contracepção de emergência, profilaxia contra DST/AIDS e abortamento para mulheres vítimas de violência sexual.

Em nenhuma frente existe um processo linear de avanço, que ocorra passo a passo. Ao trabalharmos com o intuito de avançar, é necessário investir para fazer com que nossas posições sejam consolidadas e para evitar que possam ocorrer retrocessos. Estou certa de que todos nós podemos pensar em situações onde, entre derrotas e vitórias, nos situamos em um ponto em que apenas mantemos o que já alcançamos. Esta dinâmica de avanços e recuos é parte da vida diária de quem faz *advocacy* pelos direitos humanos.

### **Encurtando a distância entre as vitórias no papel e na vida real**

Para termos uma idéia mais precisa sobre o ponto em

que nos encontramos neste percurso permanente, devemos fazer uma distinção entre o que já conquistamos em termos de normas e leis nacionais, de princípios e acordos internacionais e sobre o que, de fato, acontece na vida real.

Nós sabemos que a distância entre estes princípios e a realidade reflete dimensões estruturais da sociedade e que o caminho para diminuí-la é político. A classe social, a cor, a raça, a etnia, o sexo e a orientação sexual são elementos chave na pavimentação desta distância. O peso destes elementos varia de acordo com os padrões sociais e políticas de exclusão definidos pela pobreza e pelas desigualdades. De qualquer forma, é importante valorizar os princípios, leis e normas já conquistados, pois constituem uma base, um patamar fundamental de referência, que estabelece limites e possibilidades. Nós sempre poderemos nos orientar por estes parâmetros, tanto para conservar o que já conquistamos como para avançar ainda mais.

Assim é que, diante de ameaças, no Brasil, os Movimentos de Mulheres têm se referido ao marco legal para garantir posições conquistadas. Isto aconteceu durante a recente visita do Papa e também em 1995, quando uma comissão foi designada no Congresso Nacional para rever nossa Constituição, com o intuito de incluir a proteção à vida desde a concepção na Carta Magna. Juntamente com outras forças progressistas, fomos capazes de evitar este retrocesso, apontando o caráter hipócrita e esquizofrênico de um país onde, por um lado, o governo aprova os princípios estabelecidos na Conferência do Cairo e de Beijing e, por outro, o Congresso Nacional quer buscar formas de ir contra estes mesmos princípios.

### **O desafio do processo Cairo+5**

Creio que neste processo dos 5 anos pós-Cairo, uma das prioridades é enfrentar o desafio de tentar diminuir a distância entre as leis e a vida. No Brasil, a estrutura normativa que orienta as ações de saúde é avançada em muitos pontos e permite trabalhar no sentido de implementar ações e programas, tais como o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher). Este é um programa do Ministério da Saúde, elaborado nos anos 80 e estruturado sob uma visão integral e compreensiva da saúde da mulher. Previsivelmente, o PAISM não está implementado de forma ampla, tem menos peso político do que outros programas ministeriais e possui poucos recursos.

Constitui, assim, um desafio neste caminho entre marcos normativos e prestação de serviços.

Além da histórica tendência de não se dar peso político à saúde feminina, outra importante questão deve ser considerada ao se tratar da implementação do plano de ação da CIPD ou de programas como o PAISM. Esta questão está relacionada ao recente processo de globalização e reforma do Estado que vem ocorrendo sob o impacto da política neo-liberal, criando um paradoxo entre a ampliação dos direitos humanos, cujo exercício cria novas responsabilidades para o governo, e a diminuição do papel do Estado.

De fato, esta cristalização de novos direitos, contudo, vem ocorrendo em um momento muito difícil, quando o crescimento da globalização e a implementação de reformas liberais nos níveis econômico e administrativo minimizam o papel do Estado. Este retraimento do Estado, apresentado como uma necessidade inquestionável e como uma exigência da modernidade, está ocorrendo exatamente quando a esfera dos direitos de cidadania estão sendo alargados, criando uma situação paradoxal.

Uma das principais ênfases do CIPD é a questão do acesso e da qualidade dos serviços de reprodução e de saúde sexual. Como podemos criar este acesso sem uma maior participação e responsabilidade do Estado? Como podemos dizer “sim, homens e mulheres têm o direito a ...” se, ao mesmo tempo, reduzem-se os serviços ou não se dá condições para o exercício deste direito? Em países grandes como o Brasil, com seus 160 milhões de habitantes, caracterizado por profundas desigualdades sociais, onde os direitos sociais básicos não são reconhecidos para todos, somente o Estado poderá prover em escala nacional o acesso a estes serviços.

### **Articulando-se**

Uma das principais questões que os Movimentos de Mulheres enfrentam se refere a como recriar e reconstruir a união das mulheres do Norte e do Sul, de forma a pensar e estabelecer estratégias conjuntas em face do enorme desafio de implementar o plano de ação do CIPD. Precisamos agregar forças e enfrentar desafios comuns para assegurar o exercício dos direitos que temos lutado para conseguir e que se vêem ameaçados na dinâmica da globalização e da reforma do Estado.



## Saúde reprodutiva: uma luta constante

ADRIENNE GERMAIN

*RESUMO Adrienne Germain, Presidente do International Women's Health Coalition, participou da delegação do governo americano durante as Conferências do Cairo e de Beijing. Neste texto, Adrienne faz algumas reflexões sobre as dificuldades de colocar em prática as promessas conquistadas com muito esforço nestas conferências. Ela considera que, em geral, o processo está caminhando bem, mas que os aspectos positivos são abafados pelos negativos e por uma gama ainda mais complexa de obstáculos, que ela denominou de aspectos "feios"...*

### Os aspectos positivos

As definições decorrentes da Conferência do Cairo vêm sendo implementadas por governos, ONGs, agências internacionais e doadores. Alguns exemplos são apresentados a seguir.

#### Reformando o sistema de saúde de Bangladesh

Em 1998, após três anos de trabalho intenso, Bangladesh contou, pela primeira vez, com um amplo programa nacional para os setores de saúde e populacional, baseado na definição de saúde reprodutiva adotada no Programa de Ação do Cairo. Considerando que hoje em dia a taxa de mortalidade materna em Bangladesh é tão alta como o era há 25 anos, o governo, junto com a sociedade civil, agências internacionais e doadores, concordou em ampliar o sistema de saúde incluindo um programa de planejamento familiar baseado em uma abordagem mais completa dos cuidados de saúde reprodutiva, contemplando a assistência à obstetrícia, o acesso contínuo a serviços de regulação menstrual e melhorias na qualidade dos serviços de planejamento familiar.

#### Envolvendo adolescentes na Nigéria

Em 1995, a *Action Health Incorporated* (AHI), uma das ONGs nigerianas mais ativas na área de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, abriu uma clínica para jovens. Ela procura responder às necessidades de adolescentes, o que inclui taxas alarmantes de contaminação por HIV — 62 % dos casos de Aids de 1986 a 1995 foram entre mulheres jovens com idades entre 15 e 29 anos —, oferecendo conselhos, exames, tratamentos e informação sobre anticoncepcionais, gravidez, doen-



ças sexualmente transmissíveis (DSTs), incluindo HIV/Aids, e violência sexual. Nike Esiet, fundadora do AHI afirma: *Ao habilitarmos os jovens para que eles possam se responsabilizar por suas vidas de uma forma que eles nunca tinham sido capazes, estamos trabalhando para que o Cairo se torne uma realidade.*

### **Mulheres se mobilizando por mudanças no Brasil**

Estima-se que no Brasil sejam efetuados 1,4 milhão de abortos clandestinos por ano e, ano passado, mais de 250.000 destas mulheres foram hospitalizadas devido a complicações sérias decorrentes do aborto. O movimento nacional de mulheres na área de saúde bloqueou uma tentativa de inserir uma cláusula de direito à vida na constituição do país. Elas obtiveram sucesso na luta para assegurar que as mulheres que estivessem protegidas pela lei (nos casos de estupro ou de risco de vida da mulher) tivessem acesso a serviços seguros em hospitais públicos. Desde a Conferência do Cairo, o movimento de mulheres trabalhou em 13 hospitais de 7 cidades, ajudando a treinar e equipar os funcionários permitindo que estes serviços fossem oferecidos.

### **Ampliando os trabalhos no desenvolvimento de tecnologias e sua distribuição**

Um progresso significativo foi feito na produção de microbicidas — substâncias utilizadas de forma intravaginal para proteger contra DSTs — e um número maior de governos está subsidiando o acesso a preservativos femininos na África e na América Latina. Os Estados Unidos aprovaram um sistema anti-concepcional de emergência na prevenção da gravidez decorrente de relações desprotegidas, e vêm trabalhando em meios mais baratos de diagnosticar e tratar as DSTs.

### **Os aspectos negativos**

Os índices de mortalidade feminina continuam muito elevados e a disseminação de DSTs e de HIV/Aids segue descontrolada.

### **Mortes desnecessárias decorrentes da gravidez**

Mais de 600.000 mulheres morrem a cada ano de causas evitáveis relacionadas à gravidez, porque os

serviços de saúde não deram prioridade a serviços básicos de obstetrícia (transfusão de sangue, anestesia e cesarianas). Mesmo quando estes serviços estão disponíveis, os governos locais e as comunidades não se esforçam para que as mulheres possam ter acesso a eles. Até mesmo os maridos podem impedir esposas grávidas de recorrerem a cuidados de saúde ou a hospitais para darem a luz. Apesar da indução precoce do aborto ser considerada uma das técnicas mais seguras e simples, 13% de todas as mortes relacionadas à gravidez resultam de complicações no aborto, pois muitos governos cedem a pressões políticas contra os serviços de abortamento.

### **Gravidez não desejada**

Mundialmente, cerca de 120 milhões de casais que desejam regular sua fertilidade não possuem acesso a um método anticoncepcional que seja seguro e conveniente para eles. Em geral, jovens solteiros não são incluídos nestas estimativas — e nos serviços — aumentando assim o risco de DSTs, de gravidez não desejada e abortos mal feitos.

### **Altos índices de doença**

Seja em áreas carentes de Washington D.C., em vilas de Uganda, ou em cidades da Índia, mulheres jovens são mais infectadas que homens da mesma idade. Elas são especialmente vulneráveis devido à falta de acesso à educação sexual e prevenção, ao acesso reduzido a serviços de saúde e à violência sexual e intimidações. Em áreas da África, por exemplo, onde homens acreditam que o sexo com virgens jovens traz poderes místicos ou possa mesmo curar a Aids, o HIV vem sendo transmitido a meninas sexualmente inativas de até mesmo 10 anos de idade.

### **Os aspectos "feios"**

Por trás dos pontos negativos existem forças sociais e econômicas muito amplas.

### **Opressão em nome da religião**

No Afeganistão, as segregações médicas do Talibã exigem que as mulheres sejam atendidas apenas por profissionais do mesmo sexo, as quais se reduzem a um pequeno número, em instalações segregadas, muito diferentes dos equipamentos e produtos médicos disponíveis aos homens. No Congresso americano, a religião não está atacando apenas o direito das

mulheres americanas à escolha, mas também ameaça o acesso à “contracepção” de emergência a refugiadas que foram estupradas.

### **Violência**

O estupro e a violência doméstica em países desenvolvidos e em desenvolvimento são responsáveis pela perda de um dentre cinco dias saudáveis da vida das mulheres em idade reprodutiva. O abuso sexual, a exploração e o tráfico de meninas e mulheres crescem de forma alarmante. Homens deprimidos e violentos espancam mulheres de forma rotineira. Nos Estados Unidos, 4 milhões de mulheres são seriamente espancadas a cada ano por seus parceiros.

### **Negação da assistência americana**

Membros da direita radical do Congresso dos Estados Unidos vêm tentando extinguir o financiamento americano para a saúde internacional e os trabalhos junto a comunidades. Para isto eles têm retardado o pagamento de parcelas devidas à ONU, o apoio às suas principais agências de planejamento familiar, a UNFPA e os fundos do FMI. Eles vêm negando o financiamento a grupos não-governamentais em outros países que falem ou escrevam sobre os perigos do acesso restrito ao abortamento seguro ou sobre a necessidade de modificar leis e políticas de aborto.

### **Dando continuidade à luta na CIPD+5**

Apesar dos pontos negativos e “feios”, temos feito progressos. A agenda se tornou clara desde o Cairo e Beijing. O movimento internacional de mulheres na área de saúde — agora com representações em quase todos os países — vem ganhando força e *momentum* político. Na CIPD+5 não haverá um retrocesso mas sim um esforço comum para manter as posições conquistadas no Cairo e em Beijing. A luta continua para assegurar que em junho de 1999 a sessão especial da Assembléia Geral da ONU (UNGASS) não adote linguagens menos expressivas ou crie compromissos menos consistentes do que os presentes no Programa de Ação ou que cancele acordos já estabelecidos. O elemento fundamental do documento final são as “Ações Futuras Essenciais”. Os acordos que serão

abordados e como eles serão mencionados são um ponto vital e exigirão uma ação de *lobby* estratégica.

O movimento internacional de direitos e saúde reprodutiva estará se defrontando com todos os grupos contra a contracepção e contra a igualdade de gênero e liberdade de expressão. Os temas a serem defendidos são:

- manter uma política baseada nos direitos sexuais e na saúde reprodutiva;
- expandir o significado da expressão “envolvimento masculino” para abordar o papel dos homens e sua responsabilidade na garantia da saúde e dos direitos das mulheres;
- ampliar a interpretação das necessidades dos adolescentes, incluindo programas sobre sexualidade, papéis de gênero e poder, serviços básicos de saúde, opções de vida;
- transferir a atenção da mulher para o gênero;
- tomar medidas para acabar com práticas violentas e nocivas;
- manter a atenção em questões de mortalidade e morbidez materna;
- assegurar que o aborto seja disponível e seguro;
- garantir que haja políticas adequadas de reestruturação de sistemas de saúde com a participação de pessoas diretamente interessadas, incluindo a sociedade civil.

Em conclusão, o movimento de saúde e direitos reprodutivos garantirá que as ações futuras essenciais destinem mais verbas a ONGs para atividades de melhoria da eficiência e da defesa, além da diminuição das restrições governamentais às ONGs. Outro foco de atenção estará na reforma dos sistemas de saúde para que seja feito um compromisso específico visando a “saúde reprodutiva” dentro da reforma dos sistemas de saúde. Será feito um acompanhamento de fiscalização dos mecanismos para que estes assegurem um aborto seguro, a ampliação do acesso a preservativos femininos e dos investimentos em pesquisa e produção de microbicidas e uma demanda por programas e políticas abrangentes que não se limitem à educação sexual e anticoncepcional de adolescentes.



## Uma reflexão sobre o pós-Cairo em Bruxelas: fato ou ficção?

CYNTHIA INDRISO

**RESUMO** *Cynthia Indriso questiona até que ponto os governos nacionais e a comunidade internacional vêm fazendo com que o consenso alcançado na Conferência do Cairo, realizada há cinco anos, passe de retórica a realidade. Este artigo está baseado em seu trabalho feito para uma Campanha do SID com outras ONGs italianas para a criação de uma consciência na Europa sobre direitos reprodutivos, apoiado por uma série de entrevistas informais feitas com pessoas importantes que representam várias circunscrições eleitorais em Bruxelas. A autora destaca as atitudes e abordagens dos diferentes atores na Europa em relação à implementação da CIPD e de aspectos referentes à população e desenvolvimento em geral.*

### **Atitudes sobre o Cairo na Comissão e no Parlamento Europeus**

Ninguém pode negar que progressos têm sido feitos, mesmo que lentos, em direção a uma sistematização da abordagem da União Européia (UE) em questões de gênero, desenvolvimento e saúde reprodutiva. Visto que a IV Convenção de Lomé<sup>1</sup> perde sua validade no ano 2000, a maioria dos debates atuais em Bruxelas sobre questões de população e saúde reprodutiva, tendo em vista a Conferência do Cairo, tem sido realizada dentro do contexto V Convenção de Lomé. As discussões estão ocorrendo em todas as esferas — entre as ONGs, o setor privado, a CE e os Estados membros, os governos do ACP e seus embaixadores. Uma importante crítica feita ao Documento Verde da Comissão Européia (*European Commission's Green Paper*)<sup>2</sup> considera que se “deu um passo para trás em assuntos de gênero e desenvolvimento” ao priorizar questões econômicas em detrimento de questões de direitos humanos e liberdades (Comissão Européia, 1997; EUROSTEP & WIDE, 1997). Critica-se ainda que o Documento falha em não incluir o gênero de acordo com a Resolução da CE, e em não possuir um compromisso específico para promover e proteger os direitos das mulheres por meio de políticas e de práticas de cooperação para o desenvolvimento na Europa. Outras pessoas também consideram que o Documento não reflete políticas que existam na União Européia sobre gênero, saúde reprodutiva e desenvolvimento. Esta situação levantou a questão das políticas existentes serem ou não realmente compreendidas, ou consideradas, pelas autoridades da CE que redigiram o documento, e se estas políticas estão oferecendo um fórum importante para o debate político.

É certo afirmar que, no âmbito da Comissão Europeia, foi feito progresso, integrando as questões das políticas de cooperação para desenvolvimento da UE e dos Estados membros, com gênero. Ao mesmo tempo, direitos reprodutivos e de saúde ganharam maior visibilidade em relatórios e declarações políticas, tais como a proposta de um Regulamento da UE sobre a Integração de Questões de Gênero na Cooperação Para o Desenvolvimento em julho de 1997. A Comissão propôs também um Regulamento da UE de Auxílio às Políticas e Programas Populacionais nos Países em Desenvolvimento, o qual se refere diretamente à Conferência do Cairo e à implementação de seus princípios. Há a intenção de reestruturar as linhas orçamentárias e as responsabilidades do DG para facilitar a revisão das propostas e pedidos de financiamento de projetos. Além disso, a atual prioridade do DG VIII tem sido a redação das pautas políticas da Comissão Europeia sobre saúde reprodutiva. Até o momento os regulamentos existentes só oferecem uma base legal para pequenos volumes de recursos e, “meio sem jeito”, como alguém da CE descreveu, isto demonstra a abordagem política da CE. O objetivo é colaborar com o DG XII (Pesquisa e Desenvolvimento) e com outras unidades do DG VIII (por exemplo, Saúde Pública e Aids) para a criação de pautas simples, mas integradas, que serviriam como uma ferramenta para tratar da avaliação e da implementação de projetos em todos os setores de desenvolvimento.

Em resumo, há um consenso geral de que a CE esteja incluindo assuntos de gênero e de saúde reprodutiva em sua agenda. Porém, concorda-se também que existe um número reduzido de pessoas dentro da CE que conhece os debates da CIPD, o que tarda seu progresso. Análises externas continuam a apontar o pequeno número de funcionários como sendo o principal obstáculo à obtenção de respostas mais rápidas à Conferência do Cairo.

Mesmo que o Parlamento Europeu possua algum poder para iniciar legislações, sua função principal é a de fiscalizar e supervisionar políticas e seu gerenciamento pela CE. Porém, como os fundos de cooperação para o desenvolvimento provêm do orçamento geral anual da União Europeia, o Parlamento exerce influência sobre suas quantias e sua aplicação. Desta forma, a administração do orçamento é fiscalizada e influenciada em Bruxelas por todas as partes implicadas. Os canais de diálogo e os alvos de

lobby no interior do PE são as Comissões Permanentes, que lidam com áreas relevantes para o desenvolvimento e as questões de gênero. As duas Comissões mais importantes e atuantes na área de políticas de população e de saúde reprodutiva são a Comissão de Desenvolvimento e Cooperação e a Comissão de Direitos das Mulheres. Esta última tem se dedicado de forma ativa a trabalhos de conscientização voltadas ao gênero e à saúde reprodutiva seguindo as definições da CIPD, sobretudo por meio da elaboração de relatórios, como os de gênero, e de um relatório sobre as mulheres e o Cairo. A Comissão de Desenvolvimento e Cooperação tem se mostrado receptiva a declarações de ONGs como a *Network Women in Development Europe* (WIDE) e disposta a incorporar pontos relevantes em seus relatórios.

### **Respostas da comunidade de ONGs e de organizações de mulheres**

Existem vários grupos criados com o objetivo de desempenhar um papel de defesa em Bruxelas, promovendo uma ampliação da compreensão na UE de temas como população, desenvolvimento e saúde reprodutiva. O método comum adotado para influenciar e garantir a existência de políticas efetivas da UE é um acompanhamento cuidadoso das atividades de certa relevância desempenhadas por algumas comissões dentro do Parlamento, tais como a Comissão de Desenvolvimento e a de Direitos das Mulheres, ajudando a redigir, revisar ou a sugerir emendas nos relatórios. Outra tarefa muito importante é a fiscalização minuciosa dos recursos disponíveis da UE e de outras fontes para que atendam aos pedidos de assistência relacionados a programas em países em desenvolvimento.

Na perspectiva mais ampla de desenvolvimento, uma das organizações envolvidas mais conhecidas é a *EUROSTEP* (*European Solidarity Toward Equal Participation of People*), uma organização de *advocacy* que atua como coordenadora de atividades lobistas de 21 ONGs europeias apartidárias de ideologias similares. Ela oferece solidariedade por meio de trabalho de *advocacy* e do estabelecimento de contatos junto aos seus membros que atuam em mais de 90 países diferentes. Esses membros têm uma boa reputação por incorporarem uma perspectiva de gênero aos debates e atividades da cooperação para o

desenvolvimento europeu através de seu Grupo de Trabalho de Questões de Gênero (EUROSTEP e WIDE, 1995). HERA (Health, Empowerment, Rights and Accountability), em Bruxelas, é formada por mulheres que estiveram envolvidas em atividades de lobby nas Conferências do Cairo e Beijing, especificamente em questões de saúde e direitos sexuais. A principal atividade do WIDE após a Conferência do Cairo foi seu relatório criticando o Documento Verde da CE (European Commission's Green Paper) (WIDE, 1997) sob uma perspectiva de gênero. O WIDE também preparou um outro documento com estratégias mais definidas e concretas para ser utilizado pela sua Plataforma Nacional, a fim de fazer lobby junto aos Estados membros da UE para que incluam uma perspectiva de gênero em suas posições. Espera-se que assinantes e outras ONGs de países do Norte e do Sul adotem a posição de gênero do WIDE para influenciar os debates e a ação de seus governos.

A *Liaison Committee of Development NGOs to the EU* (DNGO-EU), que exerce a função de mediadora entre ONGs e instituições da União Européia, representa 900 ONGs em 15 países do bloco, e no aspecto técnico é a peça mais importante no mundo das ONGs frente à Comissão Européia e à ajuda para o desenvolvimento. Ela recebe 90% de seus financiamentos da CE, e o restante de outras ONGs. Sua principal atividade após a Conferência do Cairo tem sido a preparação de um relatório sobre o Futuro da Convenção de Lomé (NGDO-EU, 1997), feito em colaboração com ONGs da área de população e desenvolvimento situadas em Bruxelas, como a IPPF, EUROSTEP e WIDE. Um integrante da comissão de revisão do documento comentou que o primeiro esboço é conhecido como “se a Conferência do Cairo não tivesse existido”, e outros relatórios consideram que talvez a Comissão de Ligação (*Liaison Committee*) não esteja suficientemente a par das questões de gênero para poder representar de forma adequada os interesses de gênero em diálogos junto à Comissão. O Vaticano, com pessoas em posições estratégicas no Parlamento e com capacidade de mobilização rápida e eficaz, representa, de acordo com a opinião de um porta voz, o maior obstáculo para a inclusão de questões de direitos e saúde reprodutiva na agenda (Urquhart, 1997).

Na área de população, a conhecida *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) possui um

escritório em Bruxelas para serviços de *advocacy* direcionados a pessoas chave na Comissão Européia e no Parlamento. Ela também analisa questões do Parlamento e as posições da CE e fornece estas informações às associações de planejamento familiar (FPAs) de Estados membros no nível nacional para que possam ter uma idéia do que vem sendo feito em Bruxelas pelas autoridades que elegeram. A *Marie Stopes International* (MSI) atua como a secretária do Grupo de Trabalho de População, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Reprodutiva do Parlamento Europeu, que é essencialmente um trabalho de lobby e de informação. O grupo do EURO-NGO (fundado pela UNFPA) de saúde reprodutiva e população é o resultado da reunião de ONGs interessadas em incorporar assuntos de população no contexto mais amplo de desenvolvimento “sustentável”. Eles também estão ajudando a CE a desenvolver e implementar políticas e programas de saúde reprodutiva.

### As “novas” alianças estão dando certo?

Quais são os meios para sustentar o funcionamento coeso da rede da UE, em todos os níveis, na promoção da saúde e dos direitos reprodutivos das mulheres definidos na CIPD? A resposta a esta pergunta será encontrada no porquê do funcionamento ou não da necessária parceria delineada pelo Consenso do Cairo. A aliança fundamental necessária está definida no Capítulo XV, “Parcerias com o Setor Não-Governamental”, que defende uma cooperação maior entre todas as esferas do governo e uma participação de ONGs na discussão, elaboração, implementação, coordenação, fiscalização e avaliação de programas relacionados a população, desenvolvimento e meio ambiente. Este capítulo também defende o acesso de ONGs a informação e documentação para aumentar a transparência do processo de tomada de decisões, a credibilidade e a participação de ONGs em delegações de fórum e reuniões relevantes, assim como a necessidade de reconhecer e fortalecer o papel das organizações de mulheres (Germain e Kyte, 1995).

Independente do progresso alcançado pela Comissão Européia e pelo Parlamento em termos de políticas escritas, as questões do Cairo não poderão ser integradas em projetos na etapa do Plano Nacional Indicativo (NIP) se os governos nacionais não estiverem preparados e dispostos. De fato, muitas pesso-

as consideram o trabalho de criação de laços mais fortes entre a CE, a comunidade de ONGs e os governos nacionais como sendo um desafio maior do que o de educar a CE sobre estes assuntos. Ao conversar com delegados de países da UE, nunca iríamos saber se houve, de fato, a Conferência do Cairo. Enquanto alguns perguntam se os parlamentares de governos nacionais conhecem o conteúdo da agenda do Cairo, outros buscam saber se as ONGs nacionais estão informadas sobre o que vem sendo feito por seus parlamentares. E outros ainda afirmam que há uma falta de partilha de informação e comunicação entre ONGs e a Comissão. Além destas evidentes carências de comunicação e conhecimento sobre o Cairo, existe ainda uma discussão sobre qual das partes é responsável por solucionar estas carências.

Sabe-se, por exemplo, que as ONGs nunca foram convidadas a discutir com o Parlamento Europeu em Bruxelas, mesmo sabendo que elas estão em uma posição favorável para dialogar com as delegações da Comissão em seus países. E até que ponto as ONGs de cada um dos Estados membros estão tomando iniciativas para trabalhar junto a seus próprios governos no Parlamento Europeu, ou MEPs, construindo alianças gerais ou multipartidárias sempre que possível?

Em pelo menos um dos países da UE, o Reino Unido, foram alcançados resultados positivos através de diálogos entre ONGs e parlamentares. O *All Parliamentary Group on Population, Development, and Reproductive Health*, de Londres, formado por parlamentares de todos os partidos da Câmara dos Comuns (*House of Commons*) e da Câmara dos Lordes (*House of Lords*), credita seu sucesso à iniciativa de unir parlamentares ingleses, civis, ONGs nacionais e ONGs internacionais. Isto é alcançado em grande parte por um projeto que envia parlamentares ao campo de trabalho para que analisem e participem de projetos. Eles apresentam estas experiências de campo nos debates parlamentares. Uma outra estratégia, também encontrada em países da UE, é um esforço organizado de convidar ONGs a discutir com membros do parlamento inglês.

Seja no parlamento de Bruxelas ou em parlamentos individuais de países da UE, todos os entrevistados chamaram a atenção para a necessidade de definir agendas e de mobilizar na esfera nacional para que o consenso do Cairo se torne uma realidade.

## Uma antiga tensão: população versus desenvolvimento

Enquanto a primeira Conferência Mundial de População realizada em Bucareste (1974) argumentava que o “desenvolvimento é o melhor contraceptivo”, vinte anos mais tarde, o Consenso do Cairo em parceria com ONGs defende uma nova geração de políticas de população baseada nos direitos humanos, igualdade e equidade para as mulheres, e nos direitos e saúde reprodutiva. Ele enfatiza que estas políticas devem reconhecer a divisão de responsabilidades de todos os países, mesmo que diferentes, para assegurar a sustentabilidade futura do mundo. O documento também expõe de forma clara em seus objetivos e recomendações que “apenas através da valorização das mulheres e de sua completa participação na vida política, social e econômica de suas nações é que o desenvolvimento e o progresso para todos poderão ser alcançados”.

Será esta abordagem holística, que situa a saúde e os direitos reprodutivos dentro do contexto de sustentabilidade e de valorização das mulheres, bem compreendida e implementada por todas as ONGs? Ou será que ainda existe tensão entre duas posições tradicionais opostas sobre qual deve ser a primeira prioridade: por um lado, a necessidade não atendida de um planejamento familiar mundial; e, por outro, a necessidade de tratar a complexidade de gênero e a igualdade de recursos e relações de poder no domínio familiar e público para assegurar políticas de desenvolvimento justas e sustentáveis?

Na Europa algumas pessoas acreditam que grupos de mulheres e organizações denominadas ONGs “de desenvolvimento” tenham retornado a suas agendas individuais anteriores ao Cairo, onde as questões de saúde reprodutiva não estão necessariamente integradas às agendas e aos projetos. A preocupação a respeito de programas de planejamento familiar “guiados por questões demográficas” ou “coercitivos” e de “larga escala” permanece. Entrevistas informais revelaram que, exceto para “algumas ONGs de população”, em Bruxelas o número de ONGs que adotam o processo da CIPD para expandir o debate e pressionar a CE e os governos é muito reduzido.

Ao mesmo tempo, no grupo das chamadas ONGs de “população”, é difícil identificar a presença de ONGs de desenvolvimento em grupos de trabalho e

em comissões. As Associações de Planejamento Familiar estão trabalhando com parlamentares dos países sem incluir outras ONGs de desenvolvimento. E mesmo que a ONG de população *Marie Stopes International* (MSI) seja a secretária para o Grupo de Trabalho do Parlamento Europeu em assuntos de População, Desenvolvimento Sustentável e Saúde Reprodutiva, um porta voz do DNGO-EU alegou que nos últimos cinco anos eles nunca tiveram contato com este Grupo de Trabalho. Será que os membros do grupo EURO-NGO incluem um número maior de ONGs de desenvolvimento além dos membros habituais das ONGs de população?

### **Movendo-se em direção à colaboração**

Parece que não há muita colaboração entre o trabalho das ONGs de população e o das ONGs de desenvolvimento. Mas o que poderia estar por trás desta falta de comunicação e de divisão de recursos? Será que isto estaria relacionado a uma falta de compreensão conceitual de ambas as partes, agravado por uma tradição histórica de desconfiança e competição por recursos escassos? De qualquer modo, há uma tensão pelo fato da experiência do consenso do Cairo não ter sido capaz de se dissolver por si própria.

Seria ingênuo afirmar que desde a Conferência do Cairo as ONGs de população tenham, de fato, se conscientizado das questões de gênero e equidade, sabendo como pôr em prática as importantes ligações entre distribuição de recursos e relações de poder nos domínios público e privado e em questões de saúde reprodutiva das mulheres e sua valorização. Abordando a saúde reprodutiva como sendo um dos direitos humanos básicos, a ênfase deve ser dada a aspectos como: as demandas e necessidades de saúde reprodutiva emitidas pelas próprias mulheres; a realidade de seus padrões de co-habitação e suas oportunidades econômicas; a diversidade existentes entre as mulheres de acordo com a raça, classe, etnia (não apenas de idade e educação); o comportamento dos homens; e a sexualidade dos adolescentes. Todos estes aspectos fazem parte da nova equação do Cairo. Além da vontade e do compromisso político, a reorientação e a implementação de pesquisas operacionais necessitarão de tempo para demonstrar que todas as questões de saúde possuem implicações de gênero, e que desde a etapa de planificação devem

ser levados em consideração os diferentes impactos que as políticas e programas causam sobre homens e mulheres.

Ao mesmo tempo, as ONGs de desenvolvimento não possuem todas as respostas. Elas devem abordar as questões de população com a cabeça aberta, reconhecendo que a saúde e os direitos reprodutivos são fundamentais para o progresso em direção a objetivos mais amplos. Elas têm a responsabilidade de partilhar seu conhecimento e experiência a partir de uma perspectiva de desenvolvimento mais ampla, especialmente pelo fato de afetar relações de gênero e de poder, de forma que as necessidades reprodutivas possam ser alcançadas para valorizar as mulheres e assim promover a justiça e igualdade econômica e social. Elas também deveriam assumir a liderança a fim de encorajar o diálogo e o consenso sobre as micro e macro ligações entre população e desenvolvimento sustentável.

### **Conclusões**

O progresso contínuo de implementação da agenda do Cairo exige que todos aqueles envolvidos no processo façam uma análise aberta e cuidadosa sobre onde e por que as parcerias na esfera nacional e regional obtiveram sucesso.

Também parece essencial encontrar modos de apoiar uma troca aberta de conhecimento, visões e experiências entre todos os membros da comunidade de ONGs européias para criar um entendimento comum sobre as questões do Cairo e como situá-las. Já é mais do que tempo de acabar com o dualismo ingênuo e separatista do debate “população *versus* desenvolvimento”.

Todas as partes deveriam fazer um esforço genuíno para trabalharem num clima real de abertura. A comunidade de ONGs, incluindo as organizações de mulheres e as agências do governo, a CE e o Parlamento, todas devem aceitar a responsabilidade na implementação da agenda do Cairo, fazendo um esforço verdadeiro para compreender todos os lados da questão, para criar oportunidades de diálogos abertos e para compartilhar livremente conhecimentos e recursos.

Os grupos da esfera nacional e global são os autores da Conferência do Cairo. Deles depende a passagem da retórica para a realidade ao seguir as solu-

ções delineadas há cinco anos. É lógico que quando houver esforços nacionais mais contundentes, ocorrerá um impacto eficaz no nível global. Uma voz mais clara e forte — uma plataforma de lobby europeia

que inclua membros da sociedade civil — produzirá a credibilidade e o apoio financeiro necessários para progredir em direção à implementação do consenso do Cairo.

## Referências

- European Commission (1997). *Green Paper on relations between the European Union and the ACP countries on the eve of the 21<sup>st</sup> century: Challenges and options for a new partnership*. Bruxelas.
- EUROSTEP e WIDE (1995) *Gender Mapping the European Union*. Bruxelas.
- Germain, A. e Kyte, K. (1995). *The Cairo Consensus: The Right Agenda for the Right Time*. New York. International Women's Health Coalition (IWHC).
- NGDO-EU (1997). *The Future of Lomé Convention: European Development, NGO Position Statement*. Bruxelas.
- Urquhart, G. (1997). "The Vatican and Family Politics". Second report in *Conservative Catholic Influence in Europe*. Washington, DC: Catholics for a Free Choice.

WIDE (1997). *The Future of EU-ACP Development Co-operation: A Gender Position*. Bruxelas.

## Notas

<sup>1</sup> Desde 1975 a Convenção de Lomé tem sido a principal forma de cooperação para o desenvolvimento entre a União Europeia e os 70 estados africanos, caribenhos e do Pacífico (ACP), o que representa 75% dos países menos desenvolvidos do mundo. É um acordo de parceria representando 54% da ajuda da UE para o desenvolvimento, e inclui ajudas humanitárias a longo prazo, cláusulas comerciais (i.e., acesso preferencial ao mercado europeu para exportações do ACP) e atua como um fórum para discussões políticas baseadas em princípios de democracia, direitos humanos e de legislação.

<sup>2</sup> Apesar da CE fornecer principalmente a base legal para as políticas europeias, ela também possui uma função de pesquisadora, que se dá através de Documentos Verdes (*Green Papers*), onde seus pontos de vista sobre algumas questões são apresentados, criando assim uma base para discussões e debates mais aprofundados.





## Cairo em ação: o caso do Brasil

SONIA CORRÊA  
E SÉRGIO PIOLA

RESUMO *Sonia Corrêa e Sérgio Piola se basearam em um estudo de caso conduzido entre abril e setembro de 1999 para analisar as mudanças ocorridas na área de saúde sexual e reprodutiva no Brasil desde a Conferência do Cairo.*

### Entre o Passado e o Futuro

*“Em 1995 tive um maior contato com os compromissos da Conferência. O que me chamou a atenção foi a coincidência com as diretrizes do PAISM”. (Dr. Álvaro Machado, membro do Ministério da Saúde.)*

*“Nós não conhecíamos a linguagem do Cairo, mas foi este argumento que usamos: o aborto é um problema de saúde pública, se é legal tem que ser seguro e o tratamento deve ser humanizado. É como se tivesse havido um telefone sem fio.” (Veranice Alves, Diretora do CISAM, Pernambuco, onde existe um serviço de aborto nos casos legais e se realiza o tratamento humanizado do aborto incompleto.)*

*“A tarefa mais difícil é o planejamento familiar. As demandas de pré-natal, parto e câncer, inevitavelmente, deságuam no SUS, fazendo com que o sistema, mal ou bem, responda. Já a contracepção resolve-se na farmácia ou com o médico, individualmente, no caso da laqueadura. Não é uma demanda que pressiona o sistema e dificilmente se torna prioridade na pauta dos gestores — seja no nível central, seja no nível local — que estão decidindo sobre a alocação de recursos escassos.” (Dra. Elcylene Leocádio, técnica da área de saúde da mulher do Ministério da Saúde.)*

No Brasil, dez anos antes da Conferência do Cairo, formulou-se uma política integral de saúde reprodutiva: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984. A Constituição de 1988 reconheceu a auto-determinação reprodutiva como um direito e definiu a responsabilidade do Estado no que se refere à oferta de um amplo leque de serviços de saúde reprodutiva, incluindo-se a assistência à anticoncepção<sup>1</sup>. Por outro lado, o texto da Constituição não incluiu a premissa do “direito à vida desde a concepção”. Desde 1984, esforços têm sido feitos para garantir o acesso ao aborto no sistema público de saúde nos dois casos permitidos por lei (estupro e risco de vida da mulher). O primeiro serviço foi estabelecido em São Paulo em 1989<sup>2</sup>. Estes avanços não teriam sido possíveis não fosse a existência e pressão de organizações feministas.

A Constituição também estabeleceu os fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS): fortalecimento do setor público; acesso universal aos serviços públicos; descentralização; mecanismos de controle social; e maior equilíbrio no que se refere à participação pública e privada na provisão de serviços<sup>3</sup> (Barros et al, 1996; Almeida et al, 1998). Após 1988, a turbulência político-institucional e a crise econômica dificultaram a implementação do SUS e do PAISM, assim como a regulamentação de definições constitucionais relativas ao planejamento familiar<sup>4</sup>.

Em grande medida, os problemas referentes à implementação do SUS estiveram associados a problemas de financiamento e, nos anos 90, as distorções do sistema ganharam visibilidade<sup>5</sup>. Após 1995, novas propostas quanto aos “modelos de assistência” e a lógica de financiamento têm sido debatidas. No caso específico da cidade de São Paulo, foi implementado, em 1996, o Plano de Assistência à Saúde (PAS) que se diferencia do SUS em vários aspectos.

No entanto, a partir de 1993, as estruturas de gerenciamento do SUS seriam, de fato, consolidadas. A despeito das medidas de ajuste estrutural, tomadas desde 1994, uma nova fonte de financiamento para a saúde foi aprovada em 1996. A Contribuição Provisória sobre a Movimentação Financeira (CPMF) esteve exclusivamente vinculada ao SUS até março de 1999, o que garantiu razoável estabilidade ao sistema. Além disso, em 1994, uma estratégia de atenção à saúde básica foi definida pelo Ministério da Saúde, apoiada no Programa de Saúde da Família (PSF) e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Também registrou-se no período um avanço importante em termos de descentralização do sistema, através da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96)<sup>6</sup>.

Numa análise retrospectiva, os estrangulamentos observados na implementação do PAISM entre 1988 e 1995 estiveram diretamente relacionados aos problemas do SUS. Entretanto, outros aspectos devem ser considerados. Apesar dos treinamentos e da mobilização política que se desenvolveram a partir do PAISM durante a década de 80, gerentes e profissionais da área de saúde não incorporaram, de fato, a perspectiva da integralidade e as premissas centrais do programa. Em decorrência, em 1995, conceitos e abordagens convencionais do Programa de Saúde Materno-infantil ainda prevaleciam no nível do Ministério da Saúde e no âmbito do SUS.

Neste sentido, é importante observar que, a partir de 1993, teria sido fundamental uma articulação mais sólida e um diálogo mais permanente entre o PAISM e as novas estruturas de gerenciamento do SUS. Contudo, isto não ocorreu. O programa permaneceu, em grande medida, orientado por um modelo vertical. Isto dificultou a integração com a nova lógica do SUS e uma maior coordenação com outras iniciativas relevantes em saúde sexual e reprodutiva, como é o caso do Programa Nacional de DST/Aids, fortalecido após a negociação do empréstimo do Banco Mundial, em 1992, e do Instituto Nacional do Câncer (INCA), responsável pela prevenção do Câncer Cervical e de Mama<sup>7</sup>.

### **1995-1998: Políticas bem formuladas nem sempre são políticas eficazes**

*“A Conferência do Cairo acendeu um holofote sobre problemas antigos. No Brasil o uso de uma simples lanterna seria insignificante, nós precisamos mesmo é da luz forte de um holofote...”* (Andréia Perez, jornalista, São Paulo.)

Entre 1994 e 1998, o país experimentou uma razoável estabilidade institucional e o clima político foi bastante favorável às premissas da CIPD. Sob efeito da preparação e dos resultados da Quarta Conferência Mundial sobre Mulheres (Beijing, 1995), a agenda de saúde reprodutiva ganhou visibilidade. Entretanto, a arena das políticas públicas esteve, sobretudo, marcada pela primazia da estabilidade econômica, da austeridade fiscal e da reforma do Estado. Como se sabe, os impactos destas prioridades sobre os investimentos sociais e as dinâmicas legislativas têm sido significativos<sup>8</sup>.

No Brasil, diferente do que ocorreu em outros países, a adoção das premissas da CIPD não significou, portanto, uma alteração radical em termos dos fundamentos da política. Entretanto, em 1995, eram urgentes medidas em relação a ações básicas como a atenção pré-natal, a assistência obstétrica, a prevenção e tratamento do câncer cervical e de mama. Era ainda prioritário ampliar o número de serviços de aborto nos casos legais e expandir a atenção humanizada do aborto incompleto. Também fazia-se necessária a revisão das estratégias com respeito ao planejamento familiar.

No plano estratégico, seria vital reativar e ajustar a premissa de integralidade do PAISM, criar um am-

biente favorável a prioridades em saúde reprodutiva no interior dos mecanismos do SUS e estabelecer mecanismos de coordenação entre os vários programas (PAISM, Programa de Saúde dos Adolescentes, a prevenção e tratamento do câncer cervical e de mama, o Programa Nacional de DSTs-Aids).

Finalmente, estavam pendentes no Congresso Nacional projetos de lei relativos ao planejamento familiar e aborto, cujo acompanhamento iria exigir atenção redobrada por parte das organizações de mulheres e demais atores comprometidos com a agenda de saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

### **Lições aprendidas**

A experiência brasileira é, em vários pontos, esclarecedora. Ela ilustra as complexidades e o *timing* do processo de formulação e implementação de políticas. Também possibilita a identificação de fatores que podem permitir ou impedir a implementação de uma agenda de saúde e direitos reprodutivos. Os resultados do estudo do caso também contêm informações quanto aos aspectos orçamentários e suscitam reflexões no que diz respeito à qualidade do gasto em saúde sexual e reprodutiva.

### **O processo de formulação das políticas: "dois passos para frente, três para passos para trás"**

O caso brasileiro demonstra que os processos de formulação e implementação de políticas nunca são lineares. Implicam aproximações sequenciais e conflitivas através das quais necessidades e demandas marginais se deslocam para o centro da arena de políticas públicas. À luz deste entendimento, o caso brasileiro não deve ser considerado como singular, uma vez que a grande maioria dos países que estão realizando esforços para implementar as premissas da CIPD experimentam transições políticas, reformas do Estado e do setor saúde e grande instabilidade econômica.

### **Fatores favoráveis**

#### **A democratização**

Em condições democráticas o tempo necessário para a tomada de decisões e implementação das políticas é, necessariamente, mais longo e tumultuado. No caso brasileiro, porém, deve-se lembrar que as condições democráticas também abriram espaço para a voz dos

grupos que atuam em *advocacy* e permitiram ampliar o debate público sobre questões de saúde e direitos reprodutivos. A incorporação destas questões por outros atores não teria, hoje, a mesma qualidade se não existisse uma discussão ampla quanto ao significado destes conceitos. A melhor ilustração disto é, possivelmente, a expansão dos serviços de aborto nos casos legais. Havia dois serviços em funcionamento em 1994, enquanto em 1998 já eram doze. Por um lado, o período 1994-1998 foi marcado por duras confrontações com setores conservadores que se posicionam contra o aborto. Por outro lado, o debate aberto deu substância aos argumentos em favor da legalização do aborto e criou uma atmosfera mais favorável no que se refere a convencer os gestores e profissionais de saúde sobre o significado dos serviços de aborto nos casos permitidos por lei.

### **As premissas do Sistema de Saúde**

As premissas de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social do SUS têm sido um co-requisito para a efetiva implementação de uma estratégia de saúde sexual e reprodutiva. No nível federal, o cenário pós-CIPD teria sido inteiramente diverso caso o Conselho Nacional de Saúde não houvesse, gradativamente, internalizado a agenda do Cairo. Definições recentes do SUS relacionadas à descentralização de recursos, maior autonomia no nível local e estratégias de saúde básica também têm sido fundamentais quando se trata de assegurar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços. Neste sentido, é interessante tomar como parâmetro um outro "modelo de assistência". O estudo indica que a implantação do Programa de Assistência à Saúde (PAS) em São Paulo, em certas circunstâncias, não afetou a qualidade dos serviços individuais, sendo exemplo disto o atendimento ao aborto nos casos legais do Hospital Jabaquara. Contudo, a habilidade do sistema municipal de saúde de São Paulo, no que se refere a equacionar dimensões de saúde coletiva, como a prevenção do câncer e do HIV-Aids, foi claramente comprometida.

### **A existência e persistência dos grupos de advocacy**

*"Em 1982, quando comecei a trabalhar com o movimento popular de saúde, tive contato com as feministas. Foi uma relação difícil. Eram tempos de radi-*

*calismo e confronto... Após todos estes anos posso afirmar que o movimento feminista foi um treinamento para mim. O movimento poliu minhas asperezas e minhas dificuldades".* (Dr. Paulo Santana, prefeito de Camaragibe, Pernambuco.)

A longa e difícil trajetória entre a formulação do PAISM, em 1984, e o momento que se segue a CIPD, tem sido acompanhada de perto por um conjunto de ONGs envolvidas com *advocacy* em saúde e direitos reprodutivos, cujas habilidade e influência, inclusive, se expandiram ao longo do período analisado. A capacidade desses grupos de dialogar com os sistemas institucionais (PAISM, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde e Congresso Nacional), assim como a incorporação de feministas como gestoras e prestadoras de serviços no sistema de saúde, têm sido absolutamente crucial.

### Fatores desfavoráveis

A dinâmica instável na implementação da política - caracterizada aqui como sendo de "Um passo para frente e dois para trás" — resultou numa série de fatores. Contam-se entre eles :

- As dificuldades na implementação do SUS;
- O peso relativo do "mercado" no suprimento de métodos anticoncepcionais e dos fornecedores privados dentro do setor de saúde pública;
- As reações políticas dos setores conservadores;
- O comportamento instrumental dos setores políticos que freqüentemente assumem compromissos com as forças conservadoras;
- As reações por parte de organizações não-governamentais de planejamento familiar, que, em meados dos anos 80, tentaram boicotar a implementação do PAISM;
- Nos anos 90, a "prioridade de estabilização econômica", que tornou secundária a agenda das políticas sociais.

### Recursos financeiros

O gasto em saúde, no Brasil, é de aproximadamente US\$ 50 bilhões/ano, sendo que, em 1995, o investimento do setor público foi de US\$ 21 bilhões. Diante destes valores pode-se afirmar que o investimento federal em saúde reprodutiva é relativamente baixo: US\$ 849 milhões em 1997, sendo que a percentagem mais alta corresponde a gastos com procedimentos de parto (US\$ 500 milhões por ano). Contudo, em

vários casos, os gestores locais do SUS alegam que recursos financeiros limitados não são o maior obstáculo para a melhoria dos serviços de saúde reprodutiva. Segundo eles, os obstáculos mais relevantes são o compromisso dos gerentes, o treinamento e atitude de profissionais de saúde e o viés curativo do sistema. Porém, as experiências locais analisadas pelo estudo de caso demonstram que o impacto de recursos adicionais, mesmo que limitados, pode ser extremamente significativo. Ou seja, quando os demais requisitos são preenchidos, um maior investimento em saúde reprodutiva pode gerar efeitos extremamente positivos no bem-estar das mulheres.

No Brasil, o peso e o papel que desempenham os financiamentos internacionais são menos relevantes do que em outros países. Em 1996, o fluxo de recursos internacionais foi de US\$ 28 milhões, o que correspondia a 3,18% das despesas federais com assistência hospitalar e ambulatorial em saúde reprodutiva (o valor dos financiamentos externos aqui considerado não inclui a totalidade dos recursos do Banco Mundial destinados ao Programa Nacional de DST/Aids, apenas os investimentos em prevenção).

No entanto, em algumas circunstâncias, os recursos internacionais têm sido estratégicos para alavancar programas como, por exemplo, o existente no Estado do Ceará. Mais importante, contudo, é constatar que os recursos internacionais foram e continuam sendo fundamentais para apoiar os esforços de *advocacy* conduzidos pelas organizações da sociedade civil. No caso do Brasil este apoio provém, principalmente, das fundações privadas norte-americanas e agências europeias não-governamentais. O mesmo se verifica em relação às iniciativas em termos de coleta de dados e avaliação de políticas, uma área onde há diferentes categorias de doadores envolvidos. Deve-se lembrar que os esforços de *advocacy* e maior capacidade técnica no campo da avaliação de políticas e programas são fundamentais para assegurar a implementação efetiva do Programa de Ação da CIPD.

Para observadores externos, a longa trajetória entre o PAISM e os resultados pós-CIPD pode parecer uma combinação de inércia e perda. Foram identificadas falhas em termos das estratégias políticas adotadas e a ineficiência, também, poderia ser apontada nos casos de esforços realizados pelos grupos de *advocacy*. Porém, uma análise realista da po-

lítica e do contexto político e econômico dos últimos quinze anos poderia sugerir que este difícil caminho

tenha sido a “alternativa viável” para legitimar e preservar a agenda de saúde e direitos reprodutivos.

### Sugestões de leitura

- ALMEIDA, C., TRAVASSOS, C., LABRA, M.E. e PORTO, S. – “Health Reform in Brazil: a case on inequity”. Documento apresentado no Grupo de Trabalho *Towards Equity? Health Sector Reform and Access to Basic Health Services*. Oslo: 1998.
- ÁVILA, B. e BARBOSA, R. – *Contra-cepção: mulheres e instituições*. Recife: SOS Corpo, 1985 (mimeog.).
- BARROS, E., PIOLA, S. e VIANNA, S. – *Política de Saúde no Brasil: diagnósticos e perspectivas*. Texto para Discussão, N401. Brasília: IPEA, 1996.
- BARROSO, C. – “Direitos Reprodutivos: a Realidade Social e o Debate Político” in *Cadernos de Pesquisa*, agosto, nº 62. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1987
- BERQUÓ, E. – “Anticoncepção e partos cirúrgicos: à espera de uma ação exemplar” in *Estudos Feministas*. Rio de Janeiro: Ciec-Eco-UFRJ, 1993.
- BERQUÓ, E. – *Ainda a questão da esterilização feminina no Brasil*. Documento apresentado no Seminário de Consulta sobre Anticoncepção Cirúrgica. Brasília: Ministério da Saúde, 1998 (mimeog.).
- CORRÊA, S. e FREITAS, A. – “Atualizando os Dados sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez” in *Estudos Feministas*, vol. 5, nº 2. Rio de Janeiro: Ciec-Eco-UFRJ, 1997.
- MARTINE, G. – “Brazil’s Fertility Decline, 1965-95: A Fresh Look at Key Factors” in *Population and Development Review* 22 (1), 1996.
- POTTER, J. E. – *The Dark Side of Diffusion: increasing returns and the persistence of outmoded contraceptive regimes*. (Em andamento.)
- POTTER, J.E. e CAETANO, I. –

“Clientelismo e Esterilização no Nordeste Brasileiro, 1986-1995” in *Anais do XI Encontro de Estudos Populacionais da ABEP*. Belo Horizonte: Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 1998.

### Notas

- <sup>1</sup> Esta definição superou uma longa controvérsia entre as proposições de políticas pró-natalistas e de controle populacional.
- <sup>2</sup> O serviço foi criado no Hospital Jabaquara durante a administração municipal do PT.
- <sup>3</sup> Dois aspectos peculiares do sistema de saúde brasileiro devem ser destacados. Desde os anos 70, o setor público contratava provedores privados para ampliar a cobertura do setor público. Apesar do SUS ser um sistema universal, 30% da população está coberta por seguros de saúde privados ou por contratos de saúde em grupo.
- <sup>4</sup> O primeiro presidente civil eleito de forma direta, em 1989, foi acusado de corrupção e afastado legalmente, por meio de um *impeachment* em 1992. Um governo transitório governou o país até as eleições de 1994.
- <sup>5</sup> Iniquidade em termos de acesso aos serviços, viés curativo, baixa qualidade e perda de controle sobre a alocação de recursos.
- <sup>6</sup> O sistema de gerenciamento do SUS é composto por grupos de negociação a nível federal e estadual que envolvem gestores federais, estaduais e municipais (Comissão Intergestores Tripartite e Comissões Intergestores Bipartites). Dentre outras questões, estes grupos buscam alcançar consenso na transferência e nas regras de

distribuição de recursos. Em 1996, o Congresso Nacional aprovou a Contribuição Provisória sobre Movimentação Financeira (CPMF) – uma taxa temporária imposta a transações financeiras – para cobrir as despesas do SUS. O orçamento da saúde aumentou em um terço em 1997 (US\$7 bilhões). Em 1994 duas novas estratégias foram integradas às diretrizes políticas do SUS: o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que desenvolvem programas de saúde básica no nível comunitário.

- <sup>7</sup> O primeiro empréstimo para o Programa Brasileiro de Controle de DSTs e Aids foi de US\$ 160 milhões (com cinco anos de carência, a ser pago em 15 anos com taxas de juros padrão). O governo brasileiro destinou US\$ 90 milhões adicionais. A alocação dos recursos foi a seguinte: 41 milhões para prevenção, 84 milhões para tratamento, 46 milhões para desenvolvimento institucional, 16 milhões para testes epidemiológicos.
- <sup>8</sup> A grande luta por financiamentos adicionais para o SUS se defrontou com as premissas de estabilidade econômica. Atividades de coordenação e supervisão do Ministério da Saúde foram constantemente afetadas por mudanças administrativas. A prioridade econômica deixou as questões sociais para uma “próxima etapa da agenda política”. A elaboração das legislações relacionadas à saúde reprodutiva foi retardada devido ao envolvimento integral do Congresso em questões e reformas econômicas e eleitorais.



# A educação de adultos nos anos 90: o debate sobre a educação populacional

LINDA KING DE  
JARDON

RESUMO *Linda King de Jardon formula a seguinte pergunta em sua análise sobre o debate a respeito da educação populacional: quais são as ligações entre educação de adultos e questões populacionais e onde se situam os desafios futuros?*

## Introdução

A educação populacional é um termo vasto e abrangente que envolve uma série de abordagens e objetivos (*International Review of Education*, 1993). Entretanto, nos últimos anos, as análises e debates no campo da população vêm sendo guiados pelo movimento internacional de mulheres. Além disso, como resultado das várias conferências da ONU, surgiram novas definições e direções políticas. A educação de adultos ganhou um enfoque novo que reconhece as metas da democracia e da cidadania e que situa a valorização das mulheres e os direitos humanos na linha de frente.

## Educação e fertilidade

A educação sempre esteve intimamente relacionada a questões populacionais. Um grande número de estudos apontou para a relação entre taxas de fertilidade e grau de educação das mulheres. Os dados indicam que quanto mais alta a taxa de analfabetismo feminina maior será o número de filhos por mulher.

### Taxas de educação feminina e taxas de fertilidade, 1995

Alfabetização Feminina	Número de filhos por mulher
Inferior a 20 %	6.0 filhos
21-40 %	5.7 filhos
41-60 %	5.6 filhos
61-80 %	4.3 filhos
Superior a 80 %	2.7 filhos

Fonte: UNESCO, 1996.

Por um lado, de forma mais geral, pode-se argumentar que países com taxas de crescimento populacional mais elevadas tendem a produzir um número maior de cidadãos analfabetos, uma vez que as demandas educacionais superam a possibilidade de atendê-las. Este argumento está fundamentado na noção de limite de bens, significando que nem todas as pessoas poderão ter acesso a uma fatia da torta da educação. Disso se conclui que quanto maior a taxa de fertilidade, mais baixo será o grau de educação populacional em geral, com os pobres tendo menos acesso a estabelecimentos escolares e menos tempo a ser dedicado a atividades educacionais, já que a maior parte de seu tempo é voltada para atividades de geração de renda. Recentemente a UNESCO apresentou por meio de gráficos a relação entre analfabetismo e fertilidade em países em desenvolvimento e estabeleceu uma correlação entre o número de filhos e o grau de analfabetismo. Entretanto, estas estatísticas devem ser analisadas com cuidado, uma vez que as variáveis urbano/rural exercem uma influência significativa. Em áreas rurais, as mulheres tendem a ter famílias maiores, visto que há uma valorização da mão-de-obra infantil concomitante a uma desvalorização da educação. Nas áreas urbanas, a demanda por qualificações educacionais exerce um efeito similar no número de filhos. Em contraste com áreas rurais, as famílias que vivem em cidades acreditam necessitar de um número menor de filhos para suas atividades econômicas de subsistência e reconhecem a importância das qualificações educacionais para melhores condições de trabalho e de salário no meio urbano.

Em estudos realizados na América Latina, contudo, análises variadas mostraram a educação das mulheres como sendo a variável independente mais influente e significativa no que se refere a taxas de fertilidade, mesmo se levando em consideração outras variáveis sócio-econômicas. Existem várias hipóteses para explicar esta situação em casos específicos. A primeira é que as mulheres instruídas tendem a casar-se mais tarde, logo, as atividades reprodutivas são postergadas como resultado de ocupação com a formação acadêmica. Uma segunda hipótese é a seguinte: uma vez que meninas e mulheres se tornam mais educadas, há uma melhora na sua condição social e na sua possibilidade de geração de renda dentro da família, o que lhes confere mais independên-

cia para tomar decisões relacionadas a suas atividades reprodutivas. Ao mesmo tempo, estas decisões são respeitadas por seus maridos e famílias devido à condição econômica. De fato, é possível que esta mudança de condição encoraje a participação das mulheres na tomada de decisões na esfera doméstica. Como terceira hipótese, visto que a educação aumenta a auto-estima e o auto-conhecimento das meninas, elas ganham confiança para desafiar o *status quo* e propor suas próprias escolhas reprodutivas. Finalmente, há a hipótese de que mais meninas e mulheres educadas estão cientes das implicações de saúde relacionadas à gestação de um grande número de filhos. Elas também estão mais informadas sobre as opções de planejamento familiar existentes.

### **A educação populacional no contexto internacional**

Os anos 90 foram marcados pela realização de várias conferências internacionais e pelos acordos que delas surgiram. Da Conferência Mundial sobre Educação para Todos realizada em Jomtien, Tailândia, em 1990, à V Conferência Internacional sobre Educação Adulta (Confitea), realizada em Hamburgo, Alemanha, em 1997, esta década, mais do que qualquer outra, testemunhou discussões e debates coletivos sobre educação que contaram com a ajuda de financiamentos globais e de serviços de comunicação e de informações eletrônicas. Muitas conferências cujo tema principal não era a educação focalizaram esta questão, principalmente a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e a Quarta Conferência Mundial. Seria realmente difícil imaginar que qualquer uma das propostas centrais acordadas no Cairo ou em Beijing pudesse ser posta em prática sem que ocorressem mudanças paralelas no conteúdo e estrutura de elementos de educação ao redor do mundo.

A CIPD situou explicitamente a educação na linha de frente de suas propostas. O Princípio 10 da Conferência afirma claramente que:

Todos possuem o direito à educação, que deve ser direcionada ao pleno desenvolvimento dos recursos humanos e da dignidade e potencial humano com atenção especial às mulheres e meninas. A educação deve ser pensada para fortalecer o respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais, incluindo aquelas relacionadas à população e desenvolvimento...

Este apelo à ação através da educação foi feito na Cúpula sobre Desenvolvimento Social realizada em Copenhague, mais tarde em Beijing e mais recentemente na Conferência Internacional sobre Educação Adulta<sup>1</sup>.

Qual foi o impacto do impulso do Cairo no campo da educação adulta e o que ainda necessita ser feito para aproximar as preocupações dos educadores de adultos e dos especialistas em população? Como o próprio campo da educação adulta mudou? E mais importante ainda, o que estas mudanças oferecem a mulheres e homens referentes ao acesso à educação durante toda a vida?

Como resultado da CIPD e das outras conferências que levaram a ela, a atenção foi deslocada da abordagem de cima para baixo, referente à instruções de planejamento familiar para questões populacionais onde o foco está nos direitos e necessidades dos alunos, tanto jovens quanto adultos. Surgiu então uma nova ênfase nos direitos reprodutivos e nos direitos, especialmente das mulheres, de tomarem decisões informadas sobre a sua saúde reprodutiva e suas etapas. Pela primeira vez, os direitos reprodutivos se tornaram uma questão de direitos humanos. Para os alunos, isto significou o acesso a contextos e espaços de aprendizado criativo onde eles pudessem discutir com segurança e serem informados com respeito sobre suas escolhas de vida. A educação sobre Aids e a educação sobre sexualidade em seu sentido mais amplo passaram a fazer parte de um grupo básico de demandas na área de saúde reprodutiva. As questões de violência doméstica e violência sexual também passaram a ser incluídas no domínio da educação sobre saúde das mulheres. Esta abordagem foi levada adiante por atividades de ONGs, principalmente no campo da educação populacional, oferecendo várias experiências de aprendizado desde linhas de apoio até centros de informação a grupos informais de apoio. Todas estas atividades contrastam com a abordagem mais rígida de planejamento familiar de décadas passadas.

A noção de valorização, especialmente de valorização das mulheres, dominou os anos 90 e na realidade também influenciou o modo de pensar a educação das mulheres. O Capítulo 111, artigo 4.2 do Programa de Ação da CIPD, por exemplo, afirma que “a educação é um dos meios mais importantes de valorizar as mulheres com conhecimento, habilidades e autoconfiança, características necessárias para que

elas participem de forma integral do processo de desenvolvimento...” E no artigo 4.4:

Os países devem agir para valorizar as mulheres e devem tomar medidas para eliminar desigualdades entre homens e mulheres o quanto antes através da promoção do potencial pleno das mulheres, pela educação, desenvolvimento de habilidades e emprego, concedendo uma importância preeminente à eliminação da pobreza, analfabetismo e saúde precária entre as mulheres.

Esta foi a primeira vez que este tipo de linguagem foi utilizado em declarações da ONU e especialmente com relação ao papel da educação para valorizar as mulheres a fim de que desenvolvam seus potenciais. Este aspecto deu um novo tom e urgência ao debate. A Afirmação de Amman, decorrente da Reunião da Metade da Década do Fórum Consultivo Internacional, realizado em 1996, reflete claramente esta situação ao iniciar com a seguinte afirmação: “Educação é valorização”. Lentamente, é certo, a valorização das mulheres vem se tornando uma preocupação primordial tanto do movimento feminista internacional quanto no campo da educação de adultos.

### **A educação populacional como um direito**

A noção de educação populacional como um direito está centrada nos direitos reprodutivos e sexuais dentro do conceito do direito à educação. A UNFPA define os direitos reprodutivos e sexuais em quatro dimensões importantes:

- direito à saúde reprodutiva e sexual;
- direito à tomada de decisões em questões de reprodução (incluindo o direito de acesso à informação);
- direito à igualdade e equidade entre homens e mulheres (incluindo a liberdade frente à discriminação sexual);
- direito à segurança sexual e reprodutiva (incluindo a liberdade diante da violência sexual e da coerção).

Como estes direitos estão relacionados ao direito à educação e especialmente aos direitos de homens e mulheres a terem acesso à educação durante toda a vida?

A Agenda para o Futuro, o plano de ação que surgiu de um consenso internacional alcançado na V Conferência, de Hamburgo, define o direito à educação



sobre questões relacionadas à população como sendo um compromisso com:

*Artigo 36.* Promoção da educação adulta sobre questões relacionadas à população e à vida familiar, ao permitir que as pessoas exerçam seus direitos humanos, incluindo os direitos à saúde reprodutiva e sexual, e desenvolvam atitudes responsáveis e cuidadosas.

*Artigo 37.* Reconhecimento do papel decisivo da educação popular e da promoção da saúde na preservação e melhoria da saúde de comunidades e indivíduos.

*Artigo 38.* Garantia de programas de educação cultural e específicos a questões de gênero.

O novo contexto de educação adulta reconhece a experiência dos alunos como um fator importante, tanto na determinação de suas amplas aspirações acadêmicas, como nos próprios contextos de aprendizado. Desta forma, o direito à educação está intrinsecamente relacionado ao direito ao reconhecimento e à validação de suas experiências e competências. Neste sentido, a noção de direitos culturais ou do direito de livre expressão de crenças e valores através da cultura se torna uma parcela dos direitos sexuais e educacionais.

### **O envolvimento masculino na educação populacional**

É importante que sejam feitas análises de gênero na educação populacional, pois é através de uma compreensão sobre as relações de gênero, em diferentes contextos, que poderemos nos aproximar da resposta a algumas das questões mais relacionadas ao tema da educação adulta: a escolha do número e espaçamento dos filhos, as práticas de métodos contraceptivos (voltadas tanto para o homem como para a mulher), o significado social de maternidade e paternidade, de sexualidade masculina e feminina, de relações de poder dentro da família em todas as formas por ela adotadas, e da saúde reprodutiva de seus membros: mulheres, homens, meninos e meninas.

De um lado, o discurso educacional do século XXI está fundamentado na noção de acesso à educação durante toda a vida, e isto é muito relevante nas relações de gênero, onde ocorrem mudanças no decorrer da vida assim como em padrões de comportamentos sexuais e reprodutivos. A análise de gênero permite a descoberta ou identificação destas mudanças e a in-

fluência que elas exercem nas necessidades educacionais dentro de uma estrutura de educação ininterrupta. Dentro do contexto educacional e especialmente em cenários de educação adulta, o questionamento dos estereótipos de gênero, ou seja, do homem ou da mulher ideal, possibilita a reconstrução de identidades pessoais e de grupo que estejam mais de acordo com as mudanças nas demandas por justiça e liberdade.

Por outro lado, o gênero é moldado por crenças que estão presentes em diferentes culturas. A educação, tanto em casa quanto na escola, reforça a idéia de que este sistema de crenças é proeminente em cada uma das sociedades. Além disso, a criação dos filhos, a reprodução dos papéis sociais e a divisão de trabalho em cada sociedade estão diretamente relacionados à identidade de gênero. Na verdade, este fato, ou seja, a dicotomização dos papéis reprodutivos guiados pela identidade de gênero serviu, durante vários anos, como base para a crítica das feministas ocidentais. No curso da história, sempre se considerou normal que a identidade feminina se limitasse a funções de genitora e de criadora dos filhos. A educação teve um papel importante ao questionar estes estereótipos reconsiderando as relações entre gênero e reprodução. Contudo, as culturas não são estáticas e estão em um processo constante de fluxo e mudança, especialmente com relação ao papel dos homens e das mulheres. Desta forma, percebemos que não há apenas um modo de olhar para as questões relacionadas ao gênero e à saúde reprodutiva.

Apesar de, inicialmente, as questões de gênero e educação terem se centrado quase que exclusivamente nas mulheres, à medida que as diferenças presentes em gerações passadas foram sendo modificadas, estas questões passaram a reconsiderar as relações de gênero em termos de distribuição de poder entre homens e mulheres. A argumentação de que os homens são igualmente expostos a estereótipos idealizados resultou na criação do campo de estudos sobre a masculinidade centrado não apenas no movimento gay (analisando o que significam identidades masculinas legitimadas), mas também nas identidades masculinas heterossexuais e como elas estão relacionadas às identidades femininas. Recentemente, a necessidade de envolvimento masculino no processo de educação populacional foi reconhecido, relacionando-se às novas teorias e debates sobre masculinidade. Fazem par-

te desta tendência o envolvimento do homem na educação não-formal e a necessidade de fazer com que homens e mulheres compartilhem o mesmo ambiente educacional.

### **Aprendendo para o Século XXI**

O relatório da Comissão Delors sobre educação no século XXI definiu quatro pilares da aprendizagem para a orientação futura da educação: aprender para conhecer; aprender para fazer; aprender para viver junto; e aprender para ser. Ao longo do relatório a ênfase é menos na educação e treinamento, sob a responsabilidade de professores e especialistas, do que na capacidade individual e comunitária de aprender, tendo como objetivo a realização humana nos mais

diversos aspectos: seja aprendendo para o trabalho, a paz, alegria, autonomia ou responsabilidade. Esta nova ênfase na aprendizagem ao longo da vida alimenta o debate sobre educação populacional. Não se trata mais apenas de uma questão de escolher os melhores métodos ou elaborar os melhores materiais para transmitir informações sobre técnicas de planejamento familiar, mas relaciona-se à discussão de questões mais amplas ligadas à escolha reprodutiva e à dinâmica familiar. Trata-se, acima de tudo, de uma discussão presente ao longo de todo o ciclo de vida do indivíduo, com seus diferentes estágios reprodutivos e etapas de aprendizagem. A educação de adultos vai além da instrução e tornou-se o domínio da mudança pessoal e social; neste contexto, a educação populacional tornou-se um elemento chave.

### **Leitura adicional**

Para maiores informações, consulte as publicações do Instituto de Educação da UNESCO. Hamburgo, Alemanha (1993-97).

### **Nota**

<sup>1</sup> Para uma análise de várias declarações internacionais em face à educação e gênero, ver Corrêa, 1997.



# A capacitação por meio da educação e da informação sobre saúde reprodutiva em Gana

MIRANDA  
GREENSTREET

*RESUMO* Miranda Greenstret destaca alguns dos resultados de um estudo do SID feito em Gana sobre a transferência de conhecimento na área de saúde reprodutiva. O ritmo confuso das mudanças na vida de Gana se expressou através das vozes dos participantes do estudo, que emitiram suas opiniões sobre a transformação da vida tradicional em moderna.

## O contexto de Gana

Gana possui uma população de 18,2 milhões de habitantes (1997) e uma taxa de fertilidade de 5,5% com praticamente metade da população (48%) sendo composta por jovens de menos de 15 anos de idade. Para compreender como as mulheres podem ser habilitadas através do acesso mais amplo a práticas de saúde reprodutiva, é importante situar estas disparidades demográficas no contexto de mudanças na educação.

Apesar do acesso à educação em Gana ainda ser desigual, esta desigualdade vem diminuindo. Existe uma diferença significativa entre a região norte e a região sul do país. O nível de alfabetização é superior a 50% no sul chegando a se aproximar de 60% em centros urbanos, enquanto que este índice é inferior a 40% no norte. A preferência de gênero tem um papel importante nesta situação. Enquanto o índice de analfabetismo entre os homens é de aproximadamente 56%, esta taxa é de 70% entre as mulheres, sendo que ela aumenta ao aproximar-se do norte do país.

## Um estudo sobre os estágios da vida em Gana

Este artigo baseia-se em um estudo sobre a valorização das mulheres e políticas populacionais, preparado por parceiros do projeto do SID em Gana. O estudo analisa as condições da saúde reprodutiva de adolescentes e mulheres em idade de reprodução no contexto de mudanças no ambiente social e econômico. Algumas entrevistas foram conduzidas com homens e mulheres da região sul do país com o objetivo de desenvolver programas de educação informal que ofereçam auxílio a mulheres em diferentes estágios de suas vidas. Estes programas ajudariam as mu-

Iheres a fazerem escolhas de vida independentes e produtivas na área de reprodução e que possibilitassem sua maior valorização como pessoas. A Análise Demográfica e de Saúde de Gana (GHDS, 1993) revelou que 85% dos adolescentes passam a ser sexualmente ativos a partir dos 19 anos. Devido à educação deficiente e ao conhecimento limitado sobre medidas de prevenção, o índice de gravidez não planejada nesta faixa etária é elevado. Desta forma, os adolescentes são o principal foco deste estudo.

### **O grau de educação dos participantes**

No estudo, 8,8% dos homens entrevistados não haviam recebido educação, enquanto 41,7% das mulheres eram analfabetas ou possuíam um nível mínimo de educação. Duas em cada cinco das mulheres participantes nunca tinham ido a escola ou tinham tido acesso apenas ao primeiro ano primário. Dentre os que tinham ido a escola, o número de meninos superava o de meninas em todos os anos letivos. Um ponto interessante é o fato de que menos meninas (74,2%) do que meninos (86,8%) consideravam que meninas deveriam ser educadas até os níveis mais elevados.

Como consequência, as meninas eram menos autoconfiantes e menos capazes de tomar posições de liderança, e também se sentiam frustradas por não terem tido acesso à educação. Muitas delas gostariam de retomar à “educação vocacional” para aprenderem uma profissão ou ofício, como a confecção de vestidos. Por outro lado, os meninos estavam mais interessados em escolas técnicas.

### **Informações na área de saúde reprodutiva**

As entrevistas demonstraram que meninas e mulheres jovens se envolviam na criação dos filhos muito mais cedo que os homens. Aos 24 anos de idade 57,3% das participantes já tinham um filho, sendo que algumas mulheres tiveram filhos aos 15 anos. Aos 34 anos 75% das mulheres já tinham tido filhos enquanto este índice era de apenas 50% entre os homens.

O estudo analisou o conhecimento que os participantes tinham em assuntos como menarca (primeira menstruação), gravidez, planejamento familiar, anticoncepcionais, DSTs e HIV/Aids e se eles obtiveram

este conhecimento de membros da família ou fora do lar. O principal interesse do estudo foi a comparação de informações e práticas tradicionais relativas à saúde reprodutiva e o efeito da modernização em rituais de passagem em geral, e especialmente em rituais da puberdade.

Três quartos das mulheres declararam que a menarca as tomou de surpresa e para 2/5 delas a gravidez se deu de forma completamente inesperada. No entanto, mesmo que homens (94,1%) e mulheres (92,15%) conhecessem o planejamento familiar, apenas 25% das mulheres entrevistadas e 10% dos homens utilizavam anticoncepcionais.

A maioria dos participantes aprendeu sobre planejamento familiar e anticoncepção por meio de fontes interpessoais, instituições sociais e a mídia, e não através da família. Em termos de DSTs, os homens aprenderam fora de suas famílias (amigos e companheiros de trabalho), enquanto para as mulheres as principais fontes de conhecimento foram amigas e mães. Os homens demonstraram ter aprendido mais na escola que as mulheres e quatro vezes mais através da mídia de massa. Em relação ao HIV/Aids, a mídia foi a principal fonte de informação para ambos.

### **Pontos de vista: rituais de passagem**

Pelo estudo ficou claro que os valores tradicionais continuam a exercer forte influência, incluindo o desejo por ter famílias maiores, identificado, especialmente, entre pessoas de níveis de educação formal muito baixa. As atitudes em relação aos rituais tradicionais de puberdade, que costumava ser a fonte de controle social e dissuasão da gravidez adolescente, foi um dos pontos de interesse do estudo, e demonstrou-se que há uma variedade de opiniões entre diferentes grupos de gênero e de faixas etárias.

As gerações mais idosas ainda aceitam a importância destes rituais, como ficou ilustrado em uma entrevista com três chefes tradicionais: Nana Awo Agyaa II, Rainha-mãe do Akwapim Anafo, Nana Akua Yirekyiwaa, Gyasehemaa da Divisão do Kronti e Nana Awo Gyanwa.

Nana Awo Agyaa acredita profundamente que os rituais de puberdade Bragoro entre os Akans eram positivos e deseja apoiar esta tradição. Segundo ela,

Bragoro era uma prática útil. Ela tornava tanto os pais como as crianças responsáveis. Você pode ver que em anos passados era uma desgraça para toda a família e a comunidade se a menina não desempenhava os rituais antes de engravidar... Em todo caso isto permitia que as meninas entendessem seu corpo e, de forma breve, sua sexualidade.

Ela também considera que os aspectos positivos dos rituais de puberdade devem ser fortalecidos com a justificativa de que comportamentos promíscuos entre meninas e maternidades irresponsáveis poderiam ser controlados.

Nana Akua Yirenkyiwaa acha que a educação deve ser ampliada de modo a incluir treinamento em habilidades ocupacionais. Ela declara:

Durante o período de Bragoro foi ensinado às meninas muitas coisas, por exemplo, como manter seu corpo limpo e como ser uma boa esposa. Atualmente as meninas são deixadas por conta própria sem nenhuma informação sobre este tipo de assunto.

Nana Awo Gyanwa, o Dabrehemaa, também explicou como os rituais de puberdade poderiam ser modernizados.

Uma jovem mulher negociante expressou o seguinte ponto de vista sobre o cumprimento dos rituais de passagem:

Eu sou feliz por me haver sido oferecido o cumprimento dos rituais de puberdade porque é ruim dar a luz sem passar pelos costumes... pode trazer maldições para sua família.

Outra mulher jovem afirmou:

Se você não tiver os rituais cumpridos você não terá um casamento feliz...

Mas outras opiniões também foram expressas; uma mulher jovem disse que:

O ritual é pagão, anti-cristão e deve acabar.

Uma menina de 19 anos que deixou a escola devido a uma gravidez adolescente descreveu a situação:

É uma pena que não seja permitido às mulheres continuar sua educação após engravidar e mesmo após o parto. Infelizmente eu não possuo capital para começar um negócio e eu não sei como terei condições de tomar conta de mim mesma.

Um homem que falou em favor dos rituais de puberdade afirmou:

A tradição é muito boa e deve ser mantida. No entanto, princípios cristãos devem ser introduzidos na tradição, para evitar alguns aspectos como a exposição dos peitos que tendem a afetar a dignidade da mulher.

## **Conclusão**

Gana está vivendo não apenas profundas mudanças econômicas e sociais mas também mudanças em termos de padrões de saúde reprodutiva. O conhecimento de práticas anticoncepcionais modernas está disponível, mas o seu uso ainda não é muito difundido. Tradições antigas que ajudaram as mulheres jovens a tomar decisões em suas vidas em um ambiente de apoio vêm sendo desafiadas, mas sua substituição por outros métodos não está sendo feita de forma adequada, levando à gravidez adolescente e a inseguranças crescentes. O estudo concluiu que esta questão está ligada à carência de oportunidades de educação disponíveis para mulheres comparada aos homens e concluiu que as mulheres devem ser valorizadas por meio da educação que pode levar a melhores oportunidades econômicas e sociais. Chefes tradicionais, assembleias distritais, autoridades responsáveis pela educação em igrejas, governo e organizações não-governamentais devem ajudar a melhorar o acesso, e a aceitação, a altos níveis de educação para meninas, assim como a educação sobre saúde reprodutiva de qualidade para jovens mulheres, combinando métodos modernos e tradicionais.



# Trabalhadoras domésticas e meios de socialização: a mídia e a modernização da sociedade brasileira

LEILA LINHARES  
BARSTED E  
JACQUELINE  
PITANGUY

*RESUMO* Leila Linhares Barsted e Jacqueline Pitanguy destacam alguns dos resultados de pesquisa desenvolvida pela Cepia, com o apoio do SID. O principal objetivo é analisar o papel que a televisão e, mais especificamente as novelas, desempenham na socialização das empregadas domésticas no Brasil, especialmente na área da sexualidade e direitos reprodutivos.

## Introdução

O final dos anos 60 e toda a década de 70 corresponderam, no Brasil, a um período de rápida urbanização<sup>1</sup>, de crescimento e diversificação do parque industrial, dos “mega” projetos tais como a construção da transamazônica e de usinas nucleares, todos desenvolvidos sob a ditadura militar. Esses anos, marcados pelo crescimento econômico (o PIB cresceu a taxas de 11% e até 13% ao ano) também correspondeu a uma dramática concentração de renda e a importantes mudanças na composição do mercado de trabalho, particularmente pela crescente participação das mulheres.

É amplamente conhecido o fato de que, a partir destas décadas, o Brasil inicia um significativo processo de transição demográfica, com o declínio constante das taxas de fecundidade que caem de 6,2 entre 1960-1965, para 4,2 entre 1975-1980, para 3,8 entre 1980-1985 e 2,7 entre 1990-1995. Hoje em dia as taxas de fertilidade são de cerca de 2,1 e a população cresce a taxas de aproximadamente 1,8.<sup>2</sup>

Este declínio foi, em grande parte devido à ação de organizações privadas internacionais de planejamento familiar que, orientadas para o alcance de metas demográficas, atuaram livremente no país durante o final dos anos 60 e os anos 70. Esta atuação de agências controlistas, permitida de fato pelo Estado, não foi entretanto, acompanhada de um apoio formal do governo militar à uma política de controle de natalidade<sup>3</sup>. Dois fatores parecem ter concorrido para esta posição oficial: razões de segurança geopolítica, sintetizadas na crença da necessidade de ocupar o vasto território nacional, e a poderosa oposição da Igreja Católica ao planejamento familiar, instituição com a qual os militares procuravam não criar outras zonas de atrito além das já existentes, relativas às críticas da Igreja sobre as violações aos direitos humanos.

Durante os anos 80, quando o chamado “milagre econômico” mostra sinais de declínio, o governo começa a modificar gradativamente a sua posição oficial pró-natalista.

O ano de 1987, já sob o regime democrático de um governo civil, constitui um marco na história da política do Estado com relação à reprodução. Neste ano o primeiro programa oficial de saúde reprodutiva – PAISM, desenhado em 1983<sup>4</sup>, foi finalmente introduzido no sistema de saúde pública<sup>5</sup>. É importante salientar que o movimento de mulheres já desempenhava um papel significativo no cenário político e que o direito à saúde reprodutiva era um das suas principais plataformas<sup>6</sup>.

Com relação à preocupação especial deste texto — a influência da mídia para o comportamento sexual e reprodutivo — os anos 70 coincidem com o início das redes nacionais de televisão, que se desenvolvem em um país profundamente marcado por diferenças culturais regionais, dentro de um Estado autoritário que exercia uma forte censura sobre os meios de comunicação.

Desde então, a televisão desempenha, no Brasil, um papel fundamental tanto do ponto de vista econômico quanto cultural e sócio-político. O seu rápido crescimento durante os anos 70 deve ser compreendido no contexto de expansão do processo de unificação cultural do país que ocorre sob um forte Estado militar centralizador. Esse governo autoritário usou consideravelmente a televisão como um instrumento para legitimar o sistema econômico e para reforçar a “coesão social” em torno dos valores predominantes do modelo político.

É importante lembrar que, durante a ditadura militar, todos os meios de comunicação sofreram censura, mas esta se exerceu com mais vigor sobre a imprensa escrita que representou importante papel na resistência à violência do Estado<sup>7</sup>.

É neste contexto geral que a televisão passa a desempenhar cada vez mais um papel crucial na criação de uma “cultura nacional unificada”, homogeneizada a partir dos padrões de “modernidade” pre-valetentes nas regiões urbanas do sudeste<sup>8</sup>.

### **O papel da televisão no lazer e nas representações sociais**

Dentre os vários indicadores de cidadania e justiça social, o acesso ao lazer tem sido particularmente

desconsiderado. O lazer tem sido um direito altamente monopolizado pelos setores de alta renda. Em países como o Brasil, onde a renda é altamente concentrada, são escassas as opções de lazer<sup>9</sup> para a maioria da população, que vive no nível da pobreza e está profundamente envolvida com sua sobrevivência cotidiano. A idéia de férias planejadas é secundária, senão impossível, quando as energias e habilidades estão totalmente concentradas em planejar como pagar o aluguel do próximo mês. Este setor da população não tem os meios para ir a cinemas, teatro ou concertos, a bares e restaurantes acessíveis, por exemplo, ao operariado europeu.

Neste restrito universo de lazer as escolhas têm uma marca de gênero. Os homens, mesmos os mais pobres, têm nos esportes, sobretudo no futebol que eles jogam, ouvem pelo rádio e assistem nos estádios e na televisão, sua principal opção. As mulheres de baixa renda encontram na televisão e, especialmente, nas telenovelas sua principal atividade de lazer.

KELLNER<sup>10</sup> enfatiza que a cultura da mídia emergiu em várias imagens, sons e espetáculos que ajudam a produzir a fábrica da vida cotidiana, dominando o tempo de lazer, influenciando perspectivas políticas e comportamentos sociais e provendo os materiais a partir dos quais as pessoas forjam as suas próprias identidades. Para este autor, o rádio a televisão, os filmes e os outros produtos da indústria cultural provêm os modelos do que significa ser macho ou fêmea, bem sucessivo ou fracassado, poderoso ou carente.

Recentemente, no Brasil, diferentes autores analisaram, a partir de uma abordagem antropológica e sociológica, as relações entre a cultura popular e valores culturais dominantes da sociedade brasileira, periodizando o estudo do futebol, do carnaval e o papel da mídia na difusão destas relações. Enquanto alguns autores enfatizam o poder da mídia na socialização da população que absorveria totalmente os valores dominantes, outros chamam atenção para a forma “negociada” pela qual essa assimilação acontece. Nessa perspectiva, mensagens e valores culturais seriam sempre assimilados de uma forma criativa, que inclui a rejeição total ou parcial assim como a recriação das mensagens a partir de outro ponto de vista cultural.

O crescente interesse de estudiosos sobre a mídia e o lazer está, também, relacionado à necessidade de

compreender o papel que desempenham na criação de um "habitus" nas complexas sociedades urbanas onde o papel da família, tendo em vista a escassez do tempo compartilhado quotidianamente por seus membros, tende a perder importância enquanto elemento de coesão social e socialização.

Este papel da mídia é apontado como particularmente relevante em situações onde as características do trabalho requerem o afastamento da casa. Este é o caso, por exemplo, dos trabalhadores da construção civil que, usualmente, dormem no local de trabalho e migram de uma construção para outra, com baixos salários. É também a situação de parcela significativa de empregadas domésticas que dormem nos locais de trabalho, têm uma grande rotatividade de emprego, mudando-se de uma casa para outra, só se encontrando com suas famílias nos fins-de-semana.

A relevância da mídia visual, enquanto a mais importante fonte de lazer para a maioria da população brasileira, fica evidenciada através do número de aparelhos de TV existentes no país: aproximadamente 40 milhões de aparelhos, com um número médio de três pessoas por aparelho de TV, alcançando aproximadamente 120 milhões de pessoas

Pesquisas de mercado têm demonstrado que, em setores populares, existe mesmo a preferência por melhorar a qualidade do aparelho de TV mais do que a da geladeira ou de outro utensílio eletrodoméstico, o que claramente demonstra a sua necessidade de ter acesso a essa fonte de lazer.

A relevância da televisão como um instrumento de comunicação tem sido analisada por muitos autores. Pierre Bourdieu<sup>11</sup> considera que a TV ameaça a multiplicidade de campos de produção cultural pela possibilidade de tornar-se muito mais um instrumento de opressão simbólica do que de construção democrática.

Bourdieu<sup>12</sup> considera, também, que a TV pode, de uma forma paradoxal, "esconder mostrando". Isto acontece sempre que a TV apresenta algo diferente do que deveria mostrar, caso sua intenção real fosse de efetivamente informar ao público. Neste movimento de "esconder mostrando", as imagens da TV têm o poder de criar um "efeito de realidade", fazendo com que as pessoas acreditem que aquelas imagens são sempre a representação da "verdade".

Apesar de, em grande linhas, concordarmos com a análise de Bourdieu, acreditamos também que é

importante considerar que o público tem a capacidade de criticar e avaliar a informação recebida, aceitando-a ou não.

No entanto, esta capacidade está ameaçada pela situação de monopólio que cada vez mais caracteriza a mídia no Brasil, assim como pelo acesso limitado de seu público a outras fontes de influência que poderiam contrabalançar aquela exercida pela TV.

Bourdieu também chama atenção para o fato de que a TV sempre seleciona o que vai mostrar, priorizando o sensacionalismo e o escândalo ou transformando eventos cotidianos em fenômenos dramáticos. Nesse sentido, a TV não mostra a vida real dos setores populares. Esses setores só encontram espaço na tela em situações de tragédia ou violência. Para este autor, a vida dos setores populares vista como monótona ou cinza não interessa a jornalistas<sup>13</sup>. Podemos acrescentar que, no Brasil, o cotidiano das classes altas parece interessar ao público, pois as novelas, com poucas exceções, estão centradas na descrição de suas vidas.

Podemos, portanto, afirmar que a TV detém o monopólio do universo de opções de lazer dos setores médios e populares no Brasil. Com suas imagens coloridas e histórias que não têm fim as novelas representam para as mulheres a porta para o mundo de magia e fantasia que até os anos 60 era exercida pela histórias de rádio e pelo cinema.

O poder de influência deste monopólio é maximizado se levarmos em conta o fato de um única rede — a TV Globo, uma das maiores do mundo — controlar mais de 70% da audiência.

No Brasil, como em muitos países, a TV é um instrumento na definição de padrões de consumo e ainda joga um papel central na definição do processo eleitoral. A televisão também tem um papel importante nos comportamentos sexual e reprodutivo, apresentando para todo o país, inclusive para as áreas rurais, o modelo de família dos setores do sudeste urbano — família nuclear, como no máximo dois filhos — como um padrão de modernidade a ser copiado. Este fenômeno tem sido analisado por Farias<sup>14</sup> que sublinha a influência das redes de TV nacionais, surgidas na década de 70, como um importante elemento na transição demográfica do país.

O formidável papel da TV influenciando os valores e os comportamentos das pessoas ainda não foi totalmente compreendido. Se, de um lado, a TV con-



tribui para dar visibilidade aos problemas sociais, por outro, ela oculta mostrando, como Bourdieu já destacou. Recentemente, movimentos sociais começaram ter uma influência maior como observadores e críticos de tais mensagens. Nos últimos anos, o movimento negro vem denunciando as discriminações raciais que surgem nas imagens da televisão brasileira. Ausentes da propaganda, que frequentemente usa as imagens de pessoas brancas como seus atrativos, setores da população negra, através do movimento negro, têm inquirido judicialmente a TV, questionando as novelas e os programas onde os negros sempre aparecem em situações desvalorizadas e de forma estereotipada.

As emissoras de TV têm respondido a algumas destas demandas, e as novelas começaram a incorporar atores negros em papéis tradicionalmente dados a personagens brancos, tais como profissionais liberais, estudantes universitários etc. As novelas também têm substituído personagens de empregadas domésticas negras por mulheres brancas. Entretanto, como veremos mais adiante, as mudanças são mais cosméticas e não têm, realmente, alterado os padrões tradicionais de valores dominantes relativos à raça, gênero e classe.

Tal realidade requer mais estudos para melhor compreensão sobre os resultados do monopólio da TV sobre as mentes dos telespectadores brasileiros. É importante assinalar que os meios de comunicação, em particular a TV, têm uma grande responsabilidade na configuração de valores e símbolos que moldam as percepções sociais sobre a vida em geral, e, em particular, sobre as relações de gênero e sobre os padrões reprodutivos.

Muitos estudos sobre representações, hierarquias e processos sociais têm utilizado o conceito de “habitus”, tal como proposto por Bourdieu, que permite compreender a importância dos sistemas de símbolos como instrumentos de transmissão de conhecimento. Neste contexto, a relevância da TV como um instrumento de comunicação simbólica e de transferência de conhecimento, particularmente para os setores de renda e nível de escolaridade mais baixos na sociedade brasileira, demanda mais pesquisas e análises.

No Brasil, as principais personagens dos programas de TV são mulheres, cujos comportamentos, atitudes e valores são colocados como modelos a serem

seguidos. Tais personagens indicam os padrões da moda, tanto em termos de estilos de roupa e de cabelo, como em termos de identidades sociais e subjetividades. Este poder de influência varia conforme o nível social e educacional e também em relação às possibilidades de estar exposto a tais experiências. Quanto mais “fechado”, no que se refere ao acesso a outras experiências de informação e lazer, for o mundo em que a pessoa vive, paradoxalmente, maior será a influência da TV em suas atitudes. Este é o caso das trabalhadoras domésticas que, em geral, têm um baixo nível de escolaridade e trabalham isoladas nas chamadas “casas de família”.

Este poder de influência da TV no comportamento sexual e reprodutivo das trabalhadoras domésticas foi claramente mostrado em pesquisa anterior<sup>15</sup> onde estas trabalhadoras, em grande parte migrantes de zonas rurais, falaram sobre seu processo de socialização em tais questões. Tendo como objetivo dar seguimento à compreensão do papel da TV nas vidas destas mulheres, analisamos alguns programas de TV, mais adiante comentados.

Apesar do fato da influência da TV na cultura brasileira ser, cada vez mais, objeto de estudos acadêmicos, seminários e mesas redondas, ainda são poucos os estudos realizados no que se refere ao impacto da TV nas questões relativas à sexualidade e à reprodução, particularmente seu impacto e influência na vida das pessoas de baixa renda como as trabalhadoras domésticas.

Como muitas das telenovelas contam história sobre a vida de pessoas de famílias de média e alta renda, as empregadas domésticas são personagens também sempre presentes nesses dramas, servindo a seus padrões. Assim, elas também são “espectadoras” delas mesmas, no sentido de que a TV “cria uma imagem delas mesmas, dando uma aparente visibilidade a este segmento social.

Em pesquisa anterior realizada pela CEPIA com empregadas domésticas<sup>16</sup> bem como nas entrevistas realizadas no curso deste projeto, a TV tem sido apontada por elas como um dos principais instrumentos de transmissão de conhecimento e socialização. A TV alcança todos os campos, notícias, moda, música, informações gerais sobre economia e política e também sobre sexualidade e reprodução.

Entretanto, a TV não educa explicitamente. Com exceção de programas educativos especiais, mostra-

dos, em geral de manhã cedo e que ensinam geografia, história, matemática e português, (e raramente vistos por trabalhadoras domésticas, ocupadas demais nestas horas com seu trabalho) as empregadas domésticas são educadas em assuntos relativos à sexualidade e à reprodução particularmente pela sua identificação com os padrões de comportamento apresentados nas telenovelas.

Com crescente frequência, a televisão apresenta o modelo de pequenas famílias nucleares como o equivalente ao padrão ideal da classe média urbana. Nas novelas, existem cada vez mais personagens femininos ativos sexualmente sem filhos, ou, com no máximo, uma ou duas crianças. Alguns destas personagens tem uma vida profissional ativa onde buscam o sucesso e a realização para além da maternidade.

De uma forma indireta, mas muito eficiente, estes modelos de comportamento social estão “educando” os espectadores no sentido de proporem um padrão ideal e valorizado de comportamento sexual e reprodutivo. Ressalta-se a necessidade de compreender esta influência por seus efeitos indiretos, a luz do fato de que a mídia nunca desenvolveu campanhas sistemáticas sobre contracepção e planejamento familiar.<sup>17</sup>

Neste artigo nos reportamos a algumas das conclusões apresentadas em Santiago de Compostella, em evento organizado pelo SID/WID, por ocasião do Congresso Anual desta organização, em 1997, e na observação de dois programas de TV de grande sucesso. Nossa intenção é a de discutir o que a televisão realmente “mostra” sobre as trabalhadoras domésticas e seus efeitos em sua sexualidade e saúde reprodutiva.

### **Trabalhadoras domésticas e socialização: as telenovelas<sup>18</sup>**

Estudos sobre a relação entre a televisão e os trabalhadores urbanos brasileiros tem procurado entender como este veículo pode atuar como elemento propulsor de mudanças e emancipador deste segmento social. Analisando o estilo de vida da classe trabalhadora no Brasil, Vink<sup>19</sup>, por exemplo, apresenta importante contribuição ao entendimento da própria cultura brasileira e do papel da indústria da televisão em nosso país como uma espécie de produtor cultural.

Outros autores que se debruçam sobre análise de representações, sobre hierarquias sociais e processos de formação de “habitus”, como BOURDIEU<sup>20</sup>, têm se preocupado com os sistemas simbólicos como instrumentos de conhecimento e de comunicação e, portanto, instrumentos de poder.

Nessa perspectiva, em nossa análise sobre a socialização de trabalhadoras domésticas através da mídia, particularmente da TV, acompanhamos e analisamos duas telenovelas da Rede Globo, Anjo Mau e Por Amor, transmitidas diariamente, de segunda a sábado, no final da tarde e à noite (o chamado horário nobre).

É importante salientar que os programas de TV, incluindo as novelas, são, cada vez mais interativos, captando as reações e as demandas do público, medidas constantemente por agências especializadas e incorporadas no roteiro dos programas. Deste modo, certos personagens ou certas cenas podem desaparecer ou ser acrescentadas em função das respostas dos ouvintes. Essa interação poderia constituir-se em uma ponte importante entre a sociedade civil e a mídia. A TV, nessa perspectiva, tornar-se-ia mais responsável frente a denúncias e propostas de movimentos sociais e organizações de direitos humanos, examinando de forma crítica, por exemplo, questões relativas à raça/etnia e gênero.

No Brasil, algumas organizações do movimento negro foram líderes em apresentar protestos contra a discriminação racial presente em algumas novelas. O Sindicato de Trabalhadores Domésticos também tem se dirigido a diretores de TV que, em alguns casos, introduziram mudanças nos roteiros. Estes grupos vêm alcançando algum sucesso porque as telenovelas são consideradas por seus autores e produtores como um tipo de “obra em aberto”, justamente para que sejam incorporadas as reações do público. Por outro lado, o fato de que tem havido, por parte de alguns setores da sociedade, uma reação crítica aos modelos de relações sociais propostas nestes programas, reforça o que já havíamos mencionado no sentido de que existe, de fato, uma distância crítica entre as mensagens veiculadas, a vida real daqueles que nas novelas se tornam personagens e a agenda política de movimentos e organizações que representam seus interesses.

Ao mesmo tempo e em resposta a essa busca de mudança de prestígio social, houve um quase com-

pleto desaparecimento das empregadas domésticas negras nas cenas das telenovelas o que é muito distante da realidade. Surpreendentemente, tanto em *Por Amor*, quanto em *Anjo Mau*, de um total de 10 atrizes que representam empregadas domésticas apenas duas são negras.

Gostaríamos de destacar, como síntese das contradições étnico-raciais do Brasil, um dos principais personagens da novela **Por Amor**, uma mulher negra que representa uma artista plástica. Trata-se de uma mulher negra que se casa com um homem branco e tem uma filha branca, loura e de olhos azuis. Durante a gestação, o marido a repudia com o temor de ter um filho “mestiço” e volta a procurá-la após o nascimento de uma filha branca.

Um dos principais padrões de representação das trabalhadoras domésticas na TV, sejam elas brancas ou negras, é que elas não têm uma vida própria. Não tem vida afetiva e sexual e nem mesmo passado, presente ou futuro. Assim sendo, não existe no roteiro das telenovelas uma história sobre elas ou para elas. Neste sentido, não há, por parte desses programas, uma proposta de padrões comportamentais nas áreas de sexualidade e reprodução dirigidas especificamente a estes segmentos, posto que elas não existem fora das casas em que trabalham e seus personagens evoluem em resposta ao que acontece nas famílias a que servem. Entre as 10 empregadas domésticas representadas nestas duas telenovelas apenas uma menciona que tem um namorado e uma família, mas sua casa e sua vida particular não são apresentadas.

Na novela **Anjo Mau** outra empregada doméstica tem vida própria, mas esta só aparece quando ela quebra a barreira de classe social ao casar-se com seu empregador, adquirindo assim um novo status social que parece lhe dar o direito a ter uma vida privada. Por esse casamento ela entra em outro patamar dos personagens, deixando o papel secundário reservado às trabalhadoras domésticas.

As telenovelas analisadas reforçam claramente o imaginário social acerca da trabalhadora doméstica como uma não-cidadã. Excluídas das relações de trabalho “modernas” capitalistas nas quais se movem outros personagens, especialmente os homens, as empregadas domésticas são relegadas a um espaço ambíguo, sem relações de trabalho formais, vistas como um apêndice das famílias as quais servem, girando em torno de seus patrões.

Questões relacionadas a seus próprios interesses como relações trabalhistas, salários, horários de trabalho, benefícios sociais, dentre outros, raramente, ou nunca, são discutidos. Suas necessidades e demandas sexuais e reprodutivas são inexistentes posto que essa parte de suas vidas não é representada. É como se elas não tivessem uma subjetividade própria. Entretanto, elas estão sempre tão “integradas” nestas famílias que parte-se do princípio de que elas assimilaram os valores e padrões de comportamento sexual e reprodutivo, de seus empregadores. É interessante observar que 8 entre 10 empregadas representadas nessas novelas eram jovens e com visual ajustado aos padrões dominantes de beleza e saúde prevalentes na classe média e difundidos pela mídia.

O estereótipo das empregadas domésticas como mulheres gordas, velhas e negras prevalentes por longos anos na TV está sendo substituído por um outro, calcado nas mulheres jovens, magras e brancas. Entretanto, apesar desta mudança de imagem elas são apresentadas em situações de submissão com claras barreiras de classe social. Os personagens que representam as empregadas domésticas se colocam totalmente a serviços das famílias, a qualquer hora do dia ou da noite, prontas para ouvir os seus problemas, guardar segredos e atendê-los. Não raro, essa subalternidade se reveste de uma pretensa cumplicidade com as mulheres empregadoras. Mesmo nessas situações a hierarquia é claramente marcada. As empregadas nunca se sentam com seus empregadores, estão sempre em pé, usando uniforme. Elas escutam seus dramas mas não têm direito de ter os seus próprios dramas....

Em contraste com essas situações de falsa intimidade e cumplicidade com empregadores “amáveis”, elas também enfrentam personagens que são rudes e agressivos. Mesmo nessas situações elas tendem a manter um comportamento submisso e, quando se queixam o fazem, sobretudo, com outros empregados.

Como as telenovelas não apresentam estas trabalhadoras em um contexto mais institucionalizado, como o de um sindicato ou justiça do trabalho onde, enquanto cidadãs poderiam fazer seus direitos prevalecerem, reforçam a idéia de que as relações de trabalho no âmbito dos serviços domésticos não estão reguladas por leis e normas (o que formalmente não é verdade) e dependem da boa vontade e da compreensão dos patrões. Nesse sentido, essas estórias são

politicamente desmobilizadoras e perversas e não contribuem para expandir a noção de titularidade de direitos como um dos pilares de qualquer relação de trabalho; noção essa particularmente necessária considerando-se o ambiente de isolamento e invisibilidade que caracteriza o trabalho realizado em residências particulares.

Sentir-se sujeito de direitos é elemento fundamental na construção da auto estima, diretamente ligada ao comportamento sexual e reprodutivo, especialmente no que se refere à capacidade de proteger-se de relações violentas e do sexo inseguro. A auto estima é amplamente influenciada pelas experiências pessoais na vida afetiva e familiar, bem como pelo ambiente de trabalho e pela participação do indivíduo em redes de organizações políticas, laborais ou comunitárias, nas quais mais o indivíduo adquire maior conhecimento sobre seus direitos e responsabilidades e recebe apoio para fazer valer estes direitos.

Ao não oferecer um modelo de papel social que apoie as trabalhadoras domésticas no sentido de se perceberem como sujeitos de direitos tanto em sua vida profissional quanto privada, as novelas reforçam a sensação de desvalorização social que mediatiza suas relações com elas mesmas, com seus companheiros e maridos e com outras esferas da vida social. Este sentimento de desvalorização foi expresso em entrevistas realizadas pela Cepia<sup>21</sup> e aponta para uma sensação de falta de poder em matérias ligadas a sua relação com seus maridos, vistos freqüentemente como um fardo porque eles seriam rudes, ou beberiam ou não seriam confiáveis mas, ao mesmo tempo, como um obstáculo que elas não se sentem capazes de vencer.

Compreendendo a necessidade de reforçar a auto estima desta categoria, em diferentes ocasiões o Sindicato tem criticado programas de televisão, dirigindo-se a seus responsáveis, lutando contra estereótipos que apresentam a empregada como pouco inteligente, ou como uma sombra apenas vislumbrada na cozinha. A propaganda tem usado e abusado deste tipo de imagem depreciativa da empregada doméstica, associando-a a utensílios domésticos. Apesar de que, hoje, as empregadas domésticas já não se caracterizam como personagens de novela estúpidos e atrasados, as raízes estruturais que amparam esta imagem de desvalorização ainda permanecem na sua invisibilidade enquanto seres humanos incompletos e semi-cidadãos.

## De que falam estas novelas?

**Por Amor** tem como tema explícito as relações possessivas de mães em relação às filhas (os) e como tema subjacente o poder das mulheres de enganar os homens, sonogando a paternidade. No desenvolvimento da trama, um conjunto de questões é tratado: namoros, casamentos, separações, família, nascimento, sexualidade, gravidez, filhos, adultério, violência contra a mulher, discriminação racial, choque de gerações, droga, crimes financeiros, dentre outros. Apesar de ter como proposta ser uma novela moderna, e de comentar temas da atualidade do país, a novela, mostrando as mulheres como personagens principais, reproduz com roupagem nova os estereótipos de gênero. Com exceção das empregadas domésticas, poucas trabalham para seu sustento. As mais jovens sequer fazem referência a escolas ou universidades. O centro de suas vidas é a relação com os homens e com a família, tal qual os personagens de novelas sobre o século passado. Uma vez mais este padrão moderno e progressista é mais aparente do que real, já que os valores que sustentam a trama central são surpreendentemente conservadores e tradicionais, especialmente em termos das relações de gênero.

É como se os personagens femininos fossem duplos: de um lado estão aquelas que trabalham (empregadas domésticas) mas não possuem uma vida privada. Do outro lado, se situam as mulheres de classes média e alta, que não trabalham, completamente consumidas por suas vidas privadas e pela relação com os homens, tal qual a vida das mulheres no início do século. Isto destoa da realidade do país, pois, hoje, as mulheres representam aproximadamente 44% da força de trabalho<sup>22</sup> e superam os homens em nível de escolaridade. Este paradoxo nos remete à observação de Bourdieu sobre como a televisão pode se tornar um instrumento de opressão simbólica e não de liberação, dado o seu enorme poder de produzir “efeitos da realidade” que não correspondem ao mundo real.

A novela **Anjo Mau** foi apresentada pela primeira vez na década de 70 e reatualizada, com novos atores, em 1997. Essa novela trata da questão da ascensão social de uma jovem empregada doméstica que, na versão original era o “anjo mau”, personagem capaz de mentir para conseguir seus objetivos. Na versão atual, talvez face às possíveis críticas que sofre-

ria do sindicato das empregadas domésticas, a trama foi modificada e o desejo de ascensão social foi substituído pela ênfase no amor da jovem por seu patrão. Tal como na outra novela, tudo se justifica “por amor”. Nessa nova versão, o “anjo mau” não é mais a empregada doméstica e sim a jovem rica fútil que disputa com ela o amor do mesmo homem. As personagens femininas, mais uma vez com exceção das empregadas domésticas, não trabalham e nem têm qualquer atividade ou realização fora das relações familiares.

Apesar de envolver personagens jovens, como vida sexual, essas novelas não se propõem a introduzir a preocupação com a prevenção da AIDS e gravidez na adolescência. Em **Anjo Mau**, no entanto, fala-se de prostituição, maternidade solteira, violência sexual, embora não sejam os temas centrais e mais recorrentes.

Levando-se em conta que as empregadas domésticas assistem essas novelas, restaria questionar como elas as interpretam. Ou como elas se identificam ou não com as empregadas domésticas “mostradas” nas telenovelas, que conteúdos apreendem e como os atualizam em suas experiências concretas. Situando-se no campo da produção ideológica, a TV também cumpre sua função política reforçando as relações de poder existentes na sociedade, contribuindo para a “domesticação dos dominados”, através da transfiguração e legitimação desse mesmo poder<sup>23</sup>. Importa, pois, avaliar, as possibilidades de reação a esse poder de um grupo de mulheres pertencentes aos segmentos mais pobres da população, com baixos nível de escolaridade, como direitos trabalhistas restritos e com grande dose de subordinação em suas relações de trabalho.

Este processo de interação com a televisão pode também ter influenciado uma outra mudança ocorrida em relação às personagens empregadas domésticas. Todas elas (patroas e empregadas) usam o mesmo elevador e a mesma porta de entrada. No Brasil, a arquitetura dos prédios e casas possui uma nítida marca de barreira social, expressa na existência de elevadores e portarias destinadas ao transporte de móveis, mercadorias e empregados domésticos. Este foi um aspecto sempre levantado pelo Sindicato das Empregadas Domésticas, que apontavam esta prática como discriminatória. Se, por um lado, é positivo o fato das novelas não mostrarem as empregadas utilizando o elevador de serviço, ao não mostrar o fato e não discuti-lo, a televisão terminar por negar sua existência.

No campo da sexualidade e da reprodução, as imagens apresentadas são de um comportamento “moderno”, em termos de liberdade sexual, pressupondo-se o uso de contraceptivos, dado que todas as mulheres têm no máximo um ou dois filhos e não enfrentam problemas de doenças sexuais. Entretanto, as empregadas domésticas, assim como os telespectadores em geral, nada aprendem sobre regulação da fecundidade ou sexo seguro. Nesse sentido, a socialização se dá através da veiculação de valores, sem referência à informação de como alcançá-los. Neste sentido, é possível dizer que estas novelas exercem uma função anti-pedagógica pois elas conferem valor e prestígio às atividades sexuais mas ignoram as conseqüências do sexo sem proteção.

Se a televisão não educa/ensina, nos nós perguntamos: as empregadas domésticas aprendem através da televisão? Uma das primeiras perguntas que dirigimos a esse segmento foi nessa direção. Buscávamos saber como elas percebem os personagens de empregadas domésticas apresentadas na tela. Elas se identificavam com elas? Quais mensagens aceitam, quais rejeitam? Como percebem a interpretação de seus papéis em contraposição às suas experiências de vida? Como utilizam em suas vidas o que apreendem nas novelas? Levando em consideração que as empregadas domésticas possuem acesso a poucos canais de socialização, que seu nível de educação formal é baixo, seus direitos trabalhistas são limitados e que elas são expostas a relações sociais e de trabalho de grande subordinação, é importante avaliar a capacidade que elas tem de reagir as mensagens e aos modelos de subalternidade apresentados nas novelas.

As entrevistas realizadas com empregadas domésticas e os contatos que mantivemos com a direção de seu sindicato no Rio de Janeiro nos permitem destacar algumas questões a serem oportunamente aprofundadas.

A interpretação das telenovelas pelas empregadas domésticas passa por inúmeras mediações que relativizam a influência desse veículo de comunicação em suas vidas. Se por um lado há um fascínio sobre a trama das telenovelas, as empregadas domésticas têm clara consciência da ficção e do distanciamento entre a estória contada e a vida real. Essa capacidade de discernimento pode variar para mais ou para menos em função de características diversas

entre as empregadas domésticas tais como idade, experiência de vida, autonomia em relação aos empregadores, nível de escolaridade, sindicalização, dentre outros. É esse discernimento que as possibilita criticar os estereótipos, identificar as situações recorrentes no seu cotidiano de trabalhadora doméstica. Sabem que as telenovelas não revelam a sua problemática social, “mostram” apenas reduzidos aspectos, falsos ou verdadeiros, da vida dessas mulheres.

A influência religiosa neste processo de mediação varia. Para aquelas que são seguidoras de certas igrejas protestantes que estabelecem uma série de regras tais como forma de se vestir, restrições ao lazer e leitura da bíblia e de livros religiosos nas horas livres, a televisão não exerce um papel tão significativo e é vista com um olhar crítico em relação às suas crenças religiosas. Para aquelas que são católicas, mas não muito rígidas na sua prática religiosa, as demais variáveis exercem um poder maior no processo de mediação.

A capacidade que as trabalhadoras domésticas entrevistadas têm de discernir entre a vida real e aquela encenada na televisão permite que elas identifiquem e critiquem estereótipos, distinguindo-os de cenas que refletem sua situação diária. A maioria das empregadas domésticas com quem conversamos concorda que seus problemas reais, tais como jornada de trabalho, salário, benefícios sociais, não são discutidos nestas novelas.

Estas trabalhadoras têm, também, discernimento quanto aos conteúdos dessas histórias. Nas entrevistas, muitas destacaram o caráter ilusório da pretensa “intimidade” entre empregadas e patrões. Consideraram que a telenovela tenta mostrar que todos são iguais, que não há conflitos e que empregadas domésticas podem vir a ser patroas ricas, como no caso da telenovela *Anjo Mau*. Sabem, no entanto, que essa “democracia” é ilusória e que a ascensão social é muito difícil. Reconhecem, assim, que a telenovela “distrain” depois de um longo dia de trabalho, mas não “conta a verdade”.

Quando elas falam sobre os planos para o futuro, demonstram pouca esperança de uma melhoria de sua situação e os meios de fazê-lo não incluem o casamento com “príncipes”, mas sim o aperfeiçoamento de suas habilidades culinárias ou o aprendizado de outras profissões, como cabeleireira e manicure.

Por outro lado, há um reconhecimento que a telenovela fala de coisas interessantes e importantes como

a saúde, o corpo saudável e tenta mostrar como natural os novos comportamentos no que se refere à liberdade sexual. Contrastam a mensagem das telenovelas sobre as questões da sexualidade com as práticas e os costumes de seu entorno social e consideram que as “coisas não mudaram tanto como mostra a televisão”. Curiosamente, por exemplo, várias empregadas domésticas entrevistadas contaram que apesar de assistirem a telenovela junto com suas filhas não conversam com as mesmas sobre os assuntos relativos à sexualidade ou saúde reprodutiva apresentados nas novelas. Ou seja, há uma espécie de reprodução do relacionamento com suas mães onde o não dito tem a primazia sobre o explicitado.

RONDELLI<sup>24</sup> destaca que ainda há pouco conhecimento sobre os efeitos dos programas de televisão sobre os espectadores, informando que pesquisas realizadas nos Estados Unidos indicam que “o ato de assistir televisão geralmente é acompanhado de outras tarefas domésticas, de modo que o que se vê ou se ouve” são fragmentos de programas. Nesse mesmo sentido, MINAYO<sup>25</sup>, comentando diversos outros autores, sublinha que a passividade do telespectador é apenas uma reação momentânea, sem que este perca sua capacidade crítica. No entanto, mesmo relativizando suas reflexões, RONDELLI considera que “há uma apropriação maciça e sem precedentes dos discursos publicitários, esportivo e médico sobre o corpo divulgados pela mídia, ainda não devidamente analisados nas representações que engendram sobre a saúde. O que surge não é mais necessariamente a doença como fonte de elaborações discursivas, mas a necessidade da manutenção de um corpo sempre jovem e belo...”<sup>26</sup>. A comunicação pela mídia, como forma de socialização, também se faz com “visibilidades e silêncios” tal como na relação mãe e filha.

Também RIBEIRO e SOUZA<sup>27</sup> concluem que a saúde é um tema central na mídia. Consideram que “a centralidade do corpo articula-se, nas imagens difundidas pela indústria cultural, ao seu monitoramento técnico, reconhecível não apenas na área especializada da saúde mas, também, nas práticas de embelezamento e no mundo espetacular dos esportes”<sup>28</sup>.

Observamos, também, a partir do contato com dirigentes do sindicato das empregadas domésticas que há uma espécie de reapropriação criativa das mensagens e das situações das telenovelas por parte desse segmento tanto no que se refere às questões da sexu-

alidade e da saúde reprodutiva como em relação a questões mais gerais. Assim, consideram que “aprendem muita coisa” na TV sobre cuidados com a saúde<sup>20</sup>.

Refletindo sobre mídia e saúde, RIBEIRO e SOUZA<sup>30</sup> chamam atenção para o fato de que “a informação, mesmo intencionalmente correta, nem sempre resulta em saber” o que nos levaria a concluir que aos “mostrar” as empregadas domésticas, ou ao falar sobre sexualidade e saúde reprodutiva a TV esteja propiciando mudanças significativas no conhecimento de suas telespectadoras.

A ênfase na saúde, em corpos bonitos e saudáveis ofusca a trágica realidade da saúde em geral no Brasil e, em particular da saúde reprodutiva da mulher brasileira. Contrastando com um a mídia extremamente moderna e rica, que divulga nas telenovelas imagens igualmente modernas e ricas, os dados sobre morbimortalidade materna no Brasil são extremamente altos. Em 1986, como nos dias atuais, a principal causa de óbitos entre mulheres jovens de 15 a 24 anos de idade eram problemas obstétricos, da mesma forma que para mulheres entre 20 e 45 anos. Esses dados mostram, ainda, que para cada 100.000 nascidos vivos há uma média de 150 óbitos maternos, uma das mais altas taxas do continente. A prevalência de óbitos femininos nas camadas populares por causas tratáveis e passíveis de prevenção, como por exemplo o câncer cérvico-uterino e os episódios circulatorios, contrastam com as imagens das jovens e saudáveis empregadas domésticas das telenovelas.

RUBIN<sup>31</sup>, analisando esse jogo de “mostrar ocultando”, considera que “silenciar sobre algo pode significar desconhecer e/ou não reconhecer sua existência social. De modo similar, a superexposição pode ser operada para esconder um outro a quem não se quer (ou não interessa) dar existência social. A manipulação desse poder tem forte ressonância na sociedade e na política”.

É neste sentido que devemos compreender o que estas trabalhadoras querem dizer quando afirmam estarem aprendendo sobre saúde e sexualidade ao assistirem a TV. Elas se referem a estilos de vida que, mesmo que mediados por uma perspectiva crítica, exercem influência em suas percepções e representações do mundo em geral e da saúde ou, em outras palavras, do que é priorizado pela televisão: um corpo saudável, bonito, ativo sexualmente e pouco fecundo.

Em termos de produção ideológica, o papel desmobilizador da mídia confirma as relações de poder predominantes na sociedade, contribuindo para a domesticação da subalternidade pela legitimação de hierarquias raciais, de classe e gênero que existem na sociedade.

No entanto seu poder não é absoluto. Incorporando, fazendo mediações, rejeitando ou se re-apropriando criativamente das mensagens divulgadas nas telenovelas, particularmente aquelas relativas à sexualidade e à reprodução, a análise das entrevistas com empregadas domésticas, incluindo dirigentes sindicais, reafirma as conclusões de Nico Vink<sup>32</sup> quando diz que “...os membros da classe trabalhadora brasileira, homens e mulheres, não são vítimas alienadas de uma indústria cultural comercial. Eles demonstram a capacidade de interpretar as mensagens de TV, de acordo com suas próprias visões e gostos, reforçando nossa perspectiva de que o público tem a capacidade de avaliar a informação recebida, aceitando-a ou não.”

Contudo, concordamos com Bourdieu<sup>33</sup> quando ele chama atenção para o fato que a mídia impõe certos temas para o público e exige que ele tome uma posição em relação a questões que não são necessariamente parte de seus problemas sociais ou preocupações e que, ao fazê-lo, ela desvia sua atenção de assuntos que não deseja mostrar.

## Notas

<sup>1</sup> Ver a esse respeito MARTINE, George – “A Trajetória da Urbanização Brasileira: Especificidades e Implicações” in *Seminário Processo Brasileiro de Urbanização: Diagnóstico Global*. Belo Horizonte, 1995.

<sup>2</sup> Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 1991 e *Mulheres Latino-americanas*

*em Dados: Brasil*. Santiago do Chile: Flacso/Cepia, 1993.

<sup>3</sup> Até 1979, a legislação brasileira proibia a produção e a propaganda de métodos contraceptivos que eram, porém, produzidos e vendidos como medicamentos destinados ao tratamento de distúrbios hormonais.

<sup>4</sup> O PAISM foi elaborado por uma

equipe de profissionais de saúde, oriundos do governo e da universidade, e por feministas. Este programa apresenta, dentro de uma perspectiva integral e compreensiva da saúde, uma proposta de atenção à saúde reprodutiva da mulher.

<sup>5</sup> Para uma análise da transição demográfica ver *Mulheres Latino-america-*

- nas em Dados: Brasil. Santiago do Chile: Flasco/Cepia, 1993.
- <sup>6</sup> Ver a respeito PITANGUY, Jacqueline – “Feminist Politics and Reproductive Rights: The Case of Brazil” in G. Sen and R. Snow – *Power and Decision: The Social Control of Reproduction*. Boston: Harvard School of Public Health, 1994.
- <sup>7</sup> Sobre o papel da televisão no Brasil, ver: AVILA, C.R. – *A Teleinvasão*. São Paulo: Ed. Cortez, 1982; CAPARELLI, S. – *Televisão e Capitalismo no Brasil*. São Paulo: Ed. Cortez, 1982; SODRÉ, Muniz – *O Monopólio da Fala: Função e Linguagem da Televisão no Brasil*. Petrópolis: Ed. Vozes, 1981; MINAYO, Cecília (org.) – *Saúde & Comunicação: Visibilidades e Silêncios*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.
- <sup>8</sup> Sobre o papel da TV na construção de uma semântica que “apaga” os conflitos sociais, ver BARSTED, Leila L. – “Sobre ocultamentos, metáforas e banalizações” in *Proposta*. Rio de Janeiro: FASE, nº 82, set-nov/ 1999.
- <sup>9</sup> Nós adotamos como referência teórica para a análise da cultura popular HOGGART, Richard – *The Uses of Literacy*. Oxford: Oxford University Press, 1958; THOMPSON, E.P. – *The Making of The English Working Class*. N.Y.: Vintage, 1963 e *Ideology and Modern Culture*. Cambridge and Stanford: Polity Press and Stanford University Press, 1990; MATTA, Roberto Da – *Carnavais, Malandros e Heróis*. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 1979, bem como KELLNER, Douglas – *Media, Cultural Studies, Identity and Politics Between the Modern and Postmodern*. London: Routledge, 1995.
- <sup>10</sup> KELLNER, Douglas – *Media, Cultural Studies, Identity and Politics Between the Modern and Postmodern*. London: Routledge, 1995.
- <sup>11</sup> BOURDIEU, Pierre – *Sur la Télévision*. Paris: Liber Éditions, 1997.
- <sup>12</sup> BOURDIEU, Pierre, opus cit.
- <sup>13</sup> BOURDIEU, Pierre, opus cit. pág. 27.
- <sup>14</sup> Faria, V. E. – “Políticas de Governo e Regulação da Fecundidade, consequências não antecipadas e efeitos perversos” in *Políticas Sociais Hoje*. São Paulo: Anpocs/ Vértice, 1989.
- <sup>15</sup> Ver Pitanguy J. & Mello e Souza, C. – “Codes of honour: reproductive life stories of domestic workers in Rio de Janeiro” in Harcourt, W. (org.) – *Power, Reproduction and Gender*. London: Zed Books, 1997.
- <sup>16</sup> Harcourt, op. cit. 1997.
- <sup>17</sup> Algumas ONGs, dentre as quais a Cepia produziram e veicularam spots para a televisão, sobre direitos reprodutivos. Estas são, no entanto, iniciativas isoladas.
- <sup>18</sup> Entre os estudos sobre novelas realizados no Brasil desde os anos 80 recomendamos FACHEL, O. – *A Leitura Social da Novela das Oito*. Petrópolis: Ed. Vozes; CAMPEDELI, Youssef – *A Telenovela*. São Paulo: Ed. Ática, 1985; MICELLI, Sérgio – *Imitação da Vida: Pesquisa Exploratória sobre a Telenovela no Brasil*. São Paulo: Edusp, 1974.
- <sup>19</sup> Ver VINK, Nico – *The Telenovela and Emancipation: A Study on TV and Social Change in Brazil*. Amsterdam: Royal Tropical Institute, 1988.
- <sup>20</sup> Ver BOURDIEU, Pierre – *A Economia das Trocas Simbólicas*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1987; BOURDIEU, P. – *O Poder Simbólico*. Lisboa: Ed. Difel, 1989.
- <sup>21</sup> in Harcourt, op. cit.
- <sup>22</sup> Neste contexto deve-se destacar a crescente presença da mulher como profissional da mídia nos últimos 20 anos, inclusive como autoras de novelas chefes de redação e diretoras de programação.
- <sup>23</sup> A esse respeito, ver BOURDIEU, Pierre (1989), opus cit.
- <sup>24</sup> RONDELLI, Elizabeth – “Mídia e Saúde: Os Discursos se Entrelaçam”, in *Saúde e Comunicação: Visibilidades e Silêncios*. São Paulo: Ed. Hucitec/ Abrasco, 1995.
- <sup>25</sup> MINAYO, Cecília (org.) – *Saúde & Comunicação*. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1995.
- <sup>26</sup> RONDELLI, op. cit. pág. 45.
- <sup>27</sup> RIBEIRO, Anna Clara Torres e SOUZA, H.S. – “Saúde e Comunicação: da Gestão da Sociedade”, in *Saúde & Comunicação*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.
- <sup>28</sup> RIBEIRO e SOUZA, op. cit. pág. 58.
- <sup>29</sup> A difusão sobre questões relacionadas à saúde ocupa grande parte do noticiário e da programação da principal rede de televisão – a TV Globo.
- <sup>30</sup> RIBEIRO e SOUZA, op. cit. pág. 63.
- <sup>31</sup> RUBIN, Antonio Albino C. – “Mídia, Política e Democracia”, in *Saúde & Comunicação*. São Paulo: Hucitec/ Abrasco, 1995.
- <sup>32</sup> VINK, N., opus cit.
- <sup>33</sup> BOURDIEU – “A Opinião Pública não Existe” in THIOLENT Michel – *Crítica Metodológica, Investigação Social e Enquete Operária*. São Paulo: Ed. Polis, 1980.





## Em busca de uma agenda de direitos e saúde reprodutiva: um compromisso para o novo milênio

SID-WID

*RESUMO A Rede de Mulheres da Sociedade para o Desenvolvimento Internacional (SID-WID) tem, desde os anos 80, explorado a agenda de direitos reprodutivos a partir de uma perspectiva de desenvolvimento holístico. Como um movimento internacional que reúne mulheres e homens de diversas posições — profissionais de desenvolvimento, formuladores de políticas em agências e governos, ativistas de ONGs, trabalhadores da área de saúde da comunidade, pesquisadores e especialistas em gênero, líderes e defensores dos movimentos de mulheres do Sul, Norte e Leste — a SID-WID oferece um ponto de vista que abrange diversas posições estratégicas.*

Nos anos que prepararam o caminho e durante a Conferência do Cairo, a atenção da SID-WID concentrou-se na população como assunto político, como uma contribuição para a mudança do alvo demográfico para o conceito centrado em direitos humanos, tendo as mulheres como tema e não como objeto de política de saúde reprodutiva e de direitos. O movimento questionou, entre outras, as diferentes abordagens de saúde reprodutiva e de direitos no Norte, Sul e Leste: do questionamento do modelo excessivamente médico do parto na saúde reprodutiva do rico Norte aos métodos de controle da população do Leste, passando pelos precários serviços e técnicas oferecidos no Sul, sempre no contexto de troca de pontos de vista sobre o desenvolvimento como um todo. Nos projetos de pesquisa, nas publicações, nos encontros regionais, nacionais e internacionais, e como uma contribuição às campanhas de defesa da mulher na época da Conferência do Cairo, a SID-WID examinou a divisão Norte-Sul e Leste presente na política populacional oficial; os vínculos entre população, gênero e ambiente; as mudanças culturais nos estágios de vida da mulher em âmbito mundial; a transferência de conhecimento entre e no interior das gerações sobre saúde reprodutiva e direitos das mulheres, e a saúde reprodutiva e sexualidade dos adolescentes.

Com o volume de conhecimentos adquiridos neste processo, a SID-WID está agora em posição de contribuir para as reuniões do encontro Cairo+5 de um ponto de vista político, que objetivará satisfazer as realidades locais com promessas globais oferecidas pelo Programa de Ação da CIPD. O trabalho atual da SID-WID em

11 países do Leste e Oeste europeus, África, Oriente Médio, América Latina e Ásia objetiva avaliar o que foi alcançado desde a Conferência do Cairo e o que ainda está para ser apresentado para as mulheres que vivem economicamente em condições de privação.

O que emergiu dos estudos da SID-WID e a conseqüente análise e compartilhamento de informações pelo movimento foi instrutivo. Logo que se faz a mudança de foco, centrando-se nas pessoas e distanciando-se das estatísticas e dos alvos, de “população” para “direitos e saúde reprodutiva”, os assuntos tornam-se muito mais sensíveis, culturalmente aglutinados e variados, dependendo das mulheres com as quais está-se lidando. A compreensão do corpo, da sexualidade, da escolha e da saúde depende de fatores freqüentemente conflitantes. Mulheres de diferentes idades, formação cultural e religiosa, expectativas e educação têm acesso a recursos econômicos, diferentes bases de conhecimento, espaços nos quais se mover e mudar, e diferentes níveis de abertura para mudanças de conduta reprodutiva. Ao tocar, como faz, em assuntos tão íntimos, até mesmo tabus, a discussão sobre saúde reprodutiva e direitos poderá ser vista como uma violação da privacidade das pessoas, quebrando o silêncio que as mulheres nem sempre desejam que seja violado, revelando problemas e dificuldades que vão fundo na psique e no sentido de identidade.

Por isso, a SID-WID achou importante abrir espaços onde especialmente as mulheres, mas também os homens, achem seguro discutir esses assuntos longe dos discursos morais, médicos ou impostos por outro fator externo. Aprendeu-se, a partir daí, que as instituições onde as mulheres estavam obtendo informações e discutindo as mudanças em seu conhecimento e compreensão do corpo reprodutivo, saúde e direitos poderiam ser transformadas para ser culturalmente sensíveis e não ameaçadoras.

Ao mesmo tempo, como um movimento internacional, a SID-WID sentiu que era importante evoluir dessas experiências populares com as mulheres de ambientes economicamente marginalizados para a visualização do que um ambiente de possibilidades mais amplas possa ser. Ao unir o local com o global através de informação compartilhada e discussões realizadas localmente e, em seguida, vendo como poderiam ser combinadas com as promessas da Conferência do Cairo, surgiu a necessidade de passar a dis-

cussão para um contexto de maior questionamento da agenda atual de desenvolvimento. Todos os estudos e discussões produzidos apontaram a necessidade de não considerar a agenda da saúde reprodutiva como distinta da agenda da mulher, mas associá-la cuidadosamente à agenda internacional de Justiça Social. Tal agenda precisaria ser desvinculada da agenda dominante de desenvolvimento, que falha em não levar em consideração a complexidade das relações interculturais, relações de gênero e as tensões entre as vidas produtivas e reprodutivas. Em substituição, precisaria apontar as contradições com as quais as mulheres, em particular, convivem. A Conferência do Cairo lançou uma declaração que coloca o direito reprodutivo como uma necessidade básica e central para os direitos humanos. Foi assinada por muitos governos que, em resposta à atual crise econômica e à globalização, simultaneamente cortaram os serviços que assegurariam o fornecimento destes direitos reprodutivos. Mesmo enquanto as declarações internacionais reconhecem a importância da mulher para a sobrevivência dos economicamente pobres nos dias de crise econômica, a necessidade de proteger seus direitos — trabalho produtivo e reprodutivo da mulher na família, no lar e na comunidade —, são invisíveis no dia-a-dia da formulação política e econômica.

A SID-WID está entrando no debate Cairo +5 em solidariedade com outros movimentos centrados na mulher, reivindicando que a agenda da saúde reprodutiva no novo milênio possa:

- valorizar histórias e auto-percepções distintas das mulheres, com base na idade e na experiência cultural;
- retirar as tensões que as mulheres experimentam nas contradições de suas vidas reprodutivas e produtivas;
- abrir possibilidades para as mulheres se beneficiarem das práticas modernas em termos de liberdade de escolha sobre a maternidade, experimentando auto-realização e prazer sexual;
- possibilitar que a mulher compartilhe as alegrias e os encargos das crianças com seus parceiros, famílias e comunidades, reconhecendo o papel anterior da família, da comunidade e do indivíduo;
- utilizar as novas tecnologias de comunicação, educação e medicina como ferramentas para criar escolhas individuais e não mecanismos intervencionistas e controladores.



## Sobre os autores

**Adrienne Germain** é Presidente do International Women's Health Coalition (IWHC). Foi membro da delegação norte-americana enviada à Conferência do Cairo (1994) e a Beijing (1995).

*Contato:*

International Women's Health Coalition  
24 East Street  
New York, NY 10010, EUA  
Tel: 212 979-8500  
Fax: 212 979-9009  
E-mail: [iwhc@igc.apc.org](mailto:iwhc@igc.apc.org)

**Cynthia Indriso** é mestre em População e Saúde da Família pela Columbia University, School of Public Health, New York. Durante os últimos dez anos trabalhou pelo avanço da política de diálogo e de pesquisa sobre direitos reprodutivos das mulheres em várias organizações, incluindo Columbia University, International Women's Health Coalition (IWHC), The Alan Guttmacher Institute, UNDP, UNFPA e Organização Mundial de Saúde.

*Contato:*

Via Augusta 76, 3/1  
Barcelona 08006, Espanha  
Tel/ Fax: 34 93 415-2893  
E-mail: [indriso@e2000.es](mailto:indriso@e2000.es)

**Gita Sen** é professora do Indian Institute of Management em Bangalore, Índia e foi professora visitante do Harvard Centre for Population and Development Studies. É vice-presidente do SID e coordenadora de pesquisa do DAWN na preparação do Cairo + 5.

*Contato:*

Indian Institute of Management  
Bannerghatta Road  
Bangalore, Índia  
Tel: 91 80 663-2450  
Fax: 91 80 664-4050  
E-mail: [gita@iimb.ernet.in](mailto:gita@iimb.ernet.in)

**Jacqueline Pitanguy** esteve intensamente envolvida com os movimentos de mulhe-

res brasileiras pela democracia e igualdade de gênero. É fundadora e Diretora Executiva da Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação, uma organização não-governamental sediada no Rio de Janeiro, que atua principalmente na área de saúde reprodutiva, violência de gênero e direitos humanos. Atualmente coordena o projeto do SID “Reproductive Health, Empowerment and Population Policy” no Brasil.

*Contato:*

Cepia  
Rua do Russel, 694/ 201  
Glória - 22210-010  
Rio de Janeiro -RJ -Brasil  
Tel: 55 21 558-6115  
Fax: 55 21 205-2136  
E-mail: [forumcivil@ax.apc.org](mailto:forumcivil@ax.apc.org)

**Khawar Mumtaz** é coordenadora do Shirkat Gah – Women's Resource Centre, que atua em programas de promoção das mulheres, através de pesquisas, documentação e treinamento. Realizou diversos trabalhos para o governo do Paquistão e agências internacionais na área de meio ambiente e direitos da mulher. Lecionou em diversas universidades no Paquistão em áreas como Relações Internacionais, Estudos Ambientais e Mulher e Desenvolvimento. É conselheira do IUCN – World Conservation Union's Global Council – desde 1994 e atualmente trabalha como coordenadora do projeto do SID “Reproductive Health, Empowerment and Population Policy” no Paquistão.

*Contato:*

Shirkat Gah  
208 Scotch Corner, Upper Mall  
Lahore, Pakistan  
Tel: 92 42 576-0764  
Fax: 92 42 571-3714  
E-mail: [sgah@sgah.brain.net.pk](mailto:sgah@sgah.brain.net.pk)

**Leila Linhares Barsted** é advogada, editora da revista Estudos Feministas e ativista

de direitos humanos. Trabalha em temas ligados aos direitos da mulher, principalmente em áreas como violência, acesso à justiça e direitos reprodutivos. É co-fundadora e diretora da Cepia – Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação.

*Contato:*

Cepia  
Rua do Russel, 694/ 201  
Glória – 22210-010  
Rio de Janeiro - RJ - Brasil  
Tel: 55 21 558-6115  
Fax: 55 21 205-2136  
E-mail: [cepia@ax.apc.org](mailto:cepia@ax.apc.org)

**Linda King de Jardon** é Diretora Adjunta do Instituto de Educação da UNESCO, a unidade da UNESCO para pesquisa e elaboração de políticas de educação de adultos. Antes de ingressar na UNESCO, foi coordenadora do Programa de População da Fundação MacArthur no México. Foi também pesquisadora visitante do Harvard Centre for Population and Development Studies. Trabalhou com temas relacionados à diversidade cultural, populações indígenas e minorias, bem como em saúde e educação reprodutiva.

*Contato:*

UNESCO Institute of Education  
Feldbrunnstrasse 58  
20148 Hamburg  
Germany  
Tel: 49 404 480410  
Fax: 49 40 4107723  
E-mail: [lking@unesco.org](mailto:lking@unesco.org)

**Miranda Greenstreet** trabalha há mais de três décadas no Instituto de Educação de Adultos da Universidade de Gana. É uma liderança conhecida e respeitada no campo dos estudos de população em Gana e trabalha há muitos anos neste tema e em áreas afins. É presidente do Capítulo do SID em Gana e ativa colaboradora do programa SID-WID. Atualmente coordena o projeto do SID “Reproductive Health,

## Desenvolvimento 42(1)

Empowerment and Population Policy”  
em Gana

*Contato:*

Institute of Adult Education  
University of Ghana, PO Box 31  
Accra, Ghana

*Tel:* 233 21 775430

*Fax:* 233 21 232866

*E-mail:* [uae.ad@ug.gn.apc.org](mailto:uae.ad@ug.gn.apc.org)

**Sonia Corrêa** é uma pesquisadora e ativista brasileira, atualmente no IBASE, Brasil. É uma das principais ativistas do DAWN no processo Cairo + 5 e, coordena uma pesquisa do DAWN sobre direitos sexuais e reprodutivos. **Sérgio Piola** colabora ativamente nesta pesquisa.

*Contato:* IBASE

Rua Visconde de Ouro Preto, 5/ 7º andar  
Botafogo – 22250-180

Rio de Janeiro – RJ – Brasil

*E-mail:* [scorrea@ax.apc.org](mailto:scorrea@ax.apc.org)

## Um breve resumo das atividades do SID

Criada em 1957, a Sociedade para o Desenvolvimento Internacional (SID) é uma rede global de indivíduos e instituições preocupadas com o desenvolvimento participativo, pluralista e sustentável. A rede SID é composta de 6.000 membros individuais, 77 capítulos locais e 50 membros institucionais, bem como mais de 100 parceiros institucionais das mais variadas áreas. Isto faz do SID uma das poucas instituições internacionais que possui uma abordagem holística, multidisciplinar e multisetorial do desenvolvimento e da mudança social.

### Do desenvolvimento à reconstrução global da justiça social

Desde sua criação, o SID tem estado constantemente na linha de frente em termos da definição de teorias e práticas do desenvolvimento, desafiando práticas existentes e sugerindo abordagens alternativas. Hoje o programa de trabalho do SID reflete o crescente questionamento do desenvolvimento como um ponto de referência para diálogos significativos entre o Norte e o Sul. Neste sentido, o foco do SID tem se modificado, partindo de debates sobre como avançar no desenvolvimento para formas de ampliar os espaços para a reconstrução da justiça social.

O SID é um espaço para ativistas da sociedade civil, pesquisadores-ativistas, acadêmicos e decisores refletirem e avançarem conjuntamente numa agenda de justiça social a nível global, no atual contexto de globalização econômica, desigualdades crescentes e constrangimentos ambientais. A contribuição do SID para a reconstrução global da justiça social pode ser sintetizada nas três linhas de trabalho a seguir:

- Fortalecimento de inovações locais como base para caminhos originais para o desenvolvimento: a rede SID tem a capacidade para examinar como inovações locais podem fornecer o ponto de partida para transformações sociais em larga escala, através da disseminação, expansão ou mudanças dos parâmetros institucionais.
- Abertura de espaços de diálogo entre diversos públicos envolvidos no debate sobre desenvolvimento, a fim de trazer inovações locais para o centro destes debates: a rede SID espera abrir espaços para o diálogo nacional e global, trazendo experiências de perspectivas locais que influenciem no debate sobre políticas e nas estruturas institucionais.

- Construção de conhecimento participativo e redes de comunicação entre diversos públicos envolvidos no debate sobre desenvolvimento, a fim de refletir a diversidade social e cultural em todas as atividades que são realizadas tendo como objetivo a justiça social. Além disso, o SID espera criar um processo participativo de produção do conhecimento, baseado no uso de tecnologias de informação inovadoras e tradicionais.

### Atuais iniciativas do programa

O atual programa de trabalho do SID está centrado em cinco linhas de atuação consideradas relevantes para o processo de reconstrução global da justiça social: existência sustentável, aumento do poder das mulheres, abordagens democráticas da governança nacional, relações internacionais e governança global e fortalecimento da sociedade civil em situações pós-conflito.

O programa de trabalho 1998-2000 inclui três grupos de iniciativas: programas internacionais (isto é, programas que envolvem uma parte significativa da rede SID), ferramentas de comunicação e rede global do SID (isto é, atividades que interligam horizontalmente a rede SID, tais como a Conferência Mundial Trienal e a revista trimestral *Desenvolvimento*), e uma variedade de iniciativas locais organizadas com total autonomia pelas unidades do SID. As atividades da rede SID se dão no âmbito internacional, nacional e local: campanhas de *advocacy* e articulação, estabelecimento de diálogos multisetoriais, pesquisa, capacitação, campanhas de sensibilização, publicações e debates virtuais.

### Diretoria 1997-2000

Presidente

Boutros Boutros-Ghali (Egito) - Ex-Secretário Geral das Nações Unidas e Secretário Geral da Francofonia.

Presidente Emérito

Enrique Iglesias (Uruguai) - Presente do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID).

Secretário Geral

Roberto Savio (Itália/ Argentina) - Diretor Geral do Inter Press Service (IPS).

# desenvolvimento

Volume 42 Nº 1 março 1999

## Saúde reprodutiva e direitos: colocando Cairo em ação

Editorial: Saúde, direitos reprodutivos e a busca de justiça social

*Wendy Harcourt*

Indica algumas controvérsias que surgiram após o evento do Cairo.

### Artigos

Perspectivas feministas do Hemisfério Sul e direitos reprodutivos: constantes desafios

*Gita Sen*

Delinea as perspectivas feministas do Hemisfério Sul nos acontecimentos pós-Cairo.

A união dos direitos à subsistência e à saúde reprodutiva

*Khawar Mumtaz*

Examina como os acordos do Cairo ajudaram a mudar o debate em torno dos direitos das mulheres tanto no Paquistão como globalmente.

Direitos reprodutivos são direitos humanos

*Jacqueline Pitanguy*

Focalizando o Brasil, aborda a redefinição da linguagem dos direitos através do sucesso do processo que levou à Conferência do Cairo.

Saúde reprodutiva: uma luta constante

*Adrienne Germain*

Enfoca os avanços que o movimento internacional das mulheres está fazendo no processo Cairo+5.

Uma reflexão sobre o pós-Cairo em Bruxelas: fato ou ficção?

*Cynthia Indriso*

Questiona até que ponto os governos nacionais e a comunidade internacional vêm fazendo com que o consenso alcançado na Conferência do Cairo passe de retórica a realidade.

Cairo em ação: o caso do Brasil

*Sonia Corrêa e Sérgio Piola*

Relata os progressos obtidos no Brasil desde a Conferência do Cairo.

A educação de adultos nos anos 90: O debate sobre a educação populacional

*Linda King de Jardon*

Descreve como o acordo do Cairo entra em choque com a educação popular.

A capacitação através da educação e da informação sobre saúde reprodutiva em Gana

*Miranda Greenstreet*

Destaca alguns dos resultados de um estudo do SID feito em Gana sobre a transferência de conhecimento na área de saúde reprodutiva

Trabalhadoras domésticas e meios de socialização: a mídia e a modernização da sociedade brasileira

*Leila Linhares Barsted e Jacqueline Pitanguy*

Analisa as mudanças de comportamento das mulheres brasileiras a partir de pesquisa realizada junto a empregadas domésticas, enfatizando o papel desempenhado pelas novelas de TV.

### Última palavra

Em busca de uma agenda de direitos e saúde reprodutiva: um compromisso para o novo milênio

*SID-WID*

Situa as mulheres do SID num ponto de partida de um movimento de desenvolvimento para o estabelecimento de uma agenda para a saúde reprodutiva e de direitos.

### Sobre os autores

Fornece o endereço dos colaboradores e os telefones de contato.



SID

Society for International Development



Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação