

# DIREITOS REPRODUTIVOS, POBREZA E DESIGUALDADE SOCIAL

CLAIR CASTILHOS COELHO1[1]

Ao longo dos últimos 50 anos, desenvolveu-se um extenso debate sobre a correlação entre população e desenvolvimento. Debate este, freqüentemente direcionado para "crescimento populacional" como causa da "pobreza".

Controvérsias teóricas e políticas marcaram as várias conferências internacionais sobre população entre os anos 50 e os anos 90 do século passado.

Finalmente, na **Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - CIPD 94**, realizada no Cairo, em 1994, pela ONU, foi legitimada a nova ótica adotada, ou seja, a estabilização da população mundial como um objetivo mas reconhecendo a complexidade e indissolubilidade da correlação entre regulação populacional e processos de desenvolvimento.

As resoluções adotadas no Cairo enfatizam a promoção da equidade e do bem-estar e o respeito aos Direitos Humanos.

As medidas preconizam ações de promoção da igualdade entre gêneros, classes e etnias, programas amplos de saúde reprodutiva e respeito aos direitos reprodutivos.

O debate sobre direitos reprodutivos envolve interfaces, jurídicas, éticas, econômicas, culturais, religiosas, demográficas, políticas e de saúde, entre outras. É também, um tema fundamental do movimento feminista no campo da saúde mas, devido a tantas conexões, já referidas, é impossível restringí-lo somente ao campo da saúde. O debate, a análise e a crítica sobre este assunto mostra um número variado de abordagens possíveis.

Nesta exposição vamos enfatizar alguns aspectos básicos do conceito de direitos reprodutivos e suas intersecções com a saúde e as políticas públicas, ou ausência delas, voltadas para a superação da pobreza e da desigualdade social.

Muitos aspectos dos direitos reprodutivos são vinculados às questões demográficas. O aumento ou a diminuição do crescimento populacional, tratado como assunto político, muitas vezes invade a liberdade de decisão, do homem ou da mulher, sobre o tamanho de sua prole. Os argumentos utilizados, invariavelmente, abrangem temas como saúde, desenvolvimento, meio ambiente, produção e pobreza, entre outros.

Isto porque, os 3 processos demográficos básicos: **mortalidade, migração e fecundidade** exigem vigorosas medidas no interior dos sistemas nacionais de saúde.

REFERIR:

- **CONCEITO DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA - CAP. VII - 7.2, 7.3 e 7.4 - DOCUMENTO DO CAIRO.**
- **POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE X AJUSTE ESTRUTURAL NEO-LIBERAL (PAG. 242 Asa Cristina Laurell)**
- **DETERMINAÇÕES DO BANCO MUNDIAL (Asa Cristina Laurell).**

Segundo os neo-liberais (capitalistas):

---

**SAÚDE:** Trata-se de **BENS PRIVADOS** que os indivíduos se apropriam em quantidades variáveis.

A saúde é uma responsabilidade privada, uma mercadoria, que as pessoas adquirem mediante pagamento, portanto os indivíduos devem resolver suas necessidades de Saúde na família ou aderindo a fundos pré-pagos.

Ao estado, portanto, só cabe garantir aqueles serviços que não interessam aos privados produzirem por falta de rentabilidade ou aos quais os indivíduo não tem recursos para comprar.

**NÃO CABE, NESTA PERSPECTIVA, A NOÇÃO DE DIREITO À SAÚDE.**

As ações de saúde para os pobres se justificariam com um mínimo de ações essenciais.

ORA: a condição social de pobreza na maioria da população, as desigualdades sócioeconômicas regionais no interior dos países, as iniquidades por razões de gênero, classe e etnia SÃO FATORES DETERMINANTES DE RISCO enfrentados pelas mulheres na sua saúde em geral e na reprodutiva em especial.

Como os direitos sexuais e reprodutivos incluem:

— prevenção da gravidez, promoção da gravidez, pré-natal, parto, puerpério, climatério/menopausa, aborto, acesso a novas tecnologias reprodutivas, consciência sobre a expropriação e medicalização do corpo — constitui, obviamente, uma importante preocupação das mulheres, tanto que estas são as principais formuladoras do conceito de direitos reprodutivos.

**\* Como vivenciar estas situações nos marcos do neoliberalismo, em situações de pobreza, desigualdade e exclusão social?**

Considerando que o **CONCEITO DE DIREITOS REPRODUTIVOS** é uma construção teórico-conceitual elaborada pelo movimento de mulheres e referendado em Amsterdã em 1984, no "Tribunal Internacional do Encontro sobre Direitos Reprodutivos" e posteriormente a ONU reconhece na Conferência de Nairobi/1985 que a "promoção dos direitos da reprodução é uma aquisição fundamental das mulheres para uma justa posição na sociedade".

A partir destas considerações, **DIREITOS REPRODUTIVOS "são os direitos das mulheres de regular sua própria sexualidade e capacidade reprodutiva, bem como de exigir que os homens assumam responsabilidades pelas conseqüências do exercício de sua própria sexualidade"**.

A abrangência desse conceito envolve a contracepção, esterilização, aborto, concepção e assistência à saúde.

Além do mais é visto na perspectiva dos direitos humanos ampliando o seu sentido e retirando a função da reprodução da esfera privada, avançando para além do planejamento familiar, ou seja, saí do âmbito meramente familiar e passa a se localizar no espaço da sociedade como um todo.

Trabalhar com direitos reprodutivos significa entender as diferentes interfaces envolvidas no problema.

Abordaremos a Medicina/Biologia, entendidas como verdadeira base conceitual das práticas de saúde e das múltiplas formas de intervenção no corpo das pessoas humanas "O sistema médico tem uma importância estratégica para a libertação da mulher. É o guardião da tecnologia reprodutiva - do controle da natalidade, do aborto e dos meios para garantir certo grau de segurança durante o parto. Representa a possibilidade de liberação de centenas de medos silenciosos e queixas que tem limitado a vida

da mulher ao longo da história. Quando exigimos o controle sobre nossos corpos, o exigimos, em primeiro lugar ao sistema médico, já que as chaves estão em seu poder". ( ) E nós sabemos de que forma esse poder foi alcançado. Basta que nos lembremos da forma como ele foi arrancado das mulheres, quando do surgimento e conseqüente hegemonia do racionalismo médico com os estudos científicos de Anatomia, as primeiras observações empíricas de fisiologia e as experiências terapêuticas e clínicas com medicamentos e drogas. Sabemos que estes saberes são provenientes do interior dos mosteiros da Idade Média, com nítida extração clerical e masculina. Havia, portanto, o interesse de afastar as mulheres destas práticas, (que elas haviam desenvolvido desde o começo da divisão das tarefas entre o homem e a mulher) pois, eram elas, as médicas e parteiras de suas comunidades. Por outro lado ocorrem avanços reais no desenvolvimento das ciências médicas e farmacêuticas. "No entanto o sistema tem, também, uma importância estratégica para a opressão sobre a mulher. A ciência médica tem sido uma das armas mais poderosas da ideologia sexista em nossa cultura. Em última instância, é a justificativa para a discriminação sexual - na educação, no trabalho e na vida pública - que surge daquilo que diferencia o homem da mulher: SEU CORPO". Até porque seria insustentável, com os avanços científicos advindos com o Racionalismo e as novas concepções políticas e filosóficas do Iluminismo, continuar mantendo a mulher submissa e inferiorizada somente com o suporte das religiões. Foi preciso substituir as sanções e limites apostos pela religião, baseados na culpa e no pecado, por concepções mais de acordo com o pensamento da época. A religião, como forma de opressão sobre a mulher é paulatinamente substituída pela Medicina. "A Medicina se situa entre a Biologia e a Política. Entre o "misterioso" mundo do laboratório e a vida cotidiana. É a disciplina encarregada de fazer a interpretação pública dos fatos biológicos, é a que administra os frutos médicos dos avanços científicos. A Biologia descobre os hormônios; os médicos são os encarregados de anunciar que os "desequilíbrios hormonais" fazem da mulher um sujeito incapaz de desempenhar tarefas públicas. Em termos gerais, pode se afirmar que a biologia se encarrega de rastrear as origens da doença, enquanto os médicos decidem quem está doente e quem não está."( )

O que nos remete, decisivamente, para o campo da saúde e seus serviços.

Vejamos o conceito atualizado e ampliado de saúde:

\* **A saúde não é um conceito abstrato.** Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento do seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas.

\* Em seu sentido mais abrangente, **a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.**

\* É assim, antes de tudo, **o resultado das formas de organização social da produção,** as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Mendes, 1993).

Partindo do pressuposto que as desigualdades sociais e econômicas determinam o nível de saúde das populações e que as mulheres são os alvos privilegiados deste processo, é impossível raciocinar sobre direitos reprodutivos sem articular esta reflexão com o projeto neoliberal da atual fase do capitalismo internacional e as óbvias conseqüências sobre o aumento da pobreza, do desemprego, da miséria e dos cortes orçamentários, brutais, sobre o financiamento das políticas públicas de saúde.

Para entendermos estas afirmações observemos a polarização mundial, a concentração da renda e da riqueza, da opulência e do desperdício em comparação com os enormes contingentes populacionais que vivem no nível de miséria configurando uma situação de extrema desigualdade.

## **NEOLIBERALISMO**

### **A concentração da riqueza e a distribuição da pobreza.**

CENTRALIZAÇÃO / CONCENTRAÇÃO — 20%

VERSUS

EXCLUSÃO / PRIVAÇÃO — 80%

2 bilhões de pessoas vivem com menos de 1 dólar/percapita/dia.

0,00000006% = 46% (Rev. Fortuna).

358 supermilionários = 2.600.000.000 de pessoas mais pobres

### **(POLARIZAÇÃO INTERNACIONAL)**

Com o presente quadro apresentado é inevitável pensar em um novo modelo de sociedade.

- Vamos trabalhar para construir as possibilidades concretas e objetivas de superar este modo de produção ou vamos lutar, apenas nos limites do espaço institucional, no interior do aparelho de estado, elaborando políticas, planos e programas para viabilizar o ajuste e disputar as migalhas do banquete neoliberal?

---

### **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA**

ARILHA, Margareth; CITELI, Maria Tereza (Orgs.) Políticas, mercado, ética: Demandas e desafios no campo da saúde reprodutiva. São Paulo: ed. 34, 1998. 136 p.

AZEREDO, Sandra; STOLCKE, Verena (Coords.). Direitos Reprodutivos. São Paulo: FCC/DPE, 1991. 186 p.

CADERNOS DO OBSERVATÓRIO. Implementando o Cairo: avanços no olho do furacão. N.1, mar. 2000. 79p.

DORA, Denise Dourado; SILVEIRA, Domingos da (Orgs.). Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos. Porto Alegre: Themis, 1998. 145 p.

GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker (Orgs.) Questões da Saúde Reprodutiva. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. 468 p.

JELIN, E. Mulheres e Direitos Humanos. Estudos Feministas, 2 (3) : 117 - 49, 1994.

RED DE SALUD DE LAS MUJERES LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE. A 5 años dela CIPD: El desafio de El Cairo sigue pendiente. Rev. Mujer Salud, 2, Santiago - Chile, 1998.

REVISTA MUJER SALUD. Beijing + 5: Los derechos de las mujeres no se negocian. Chile, Santiago: RSMLAC, n. 1, enero - marzo, 2000. 80 p.

---

2[1] Professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina;

Conselheira do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher,;

Conselheira do Conselho Nacional de Saúde.

---