

Oficina: Análise de Políticas Públicas pela perspectiva do feminismo e de gênero

Ana Maria Costa

Jorge Lyra

Participantes: Mariana Hasse – psicóloga, EERP USP, relatora; Lígia – psicóloga, UFSC; Ana Flávia - Coordenadora GT Gênero e Saúde ABRASCO; Estela Aquino – GT, ISCUFBA; Grayce Menezes – UFBA; Simone Diniz - GT, FSP USP; Marcelo - obstetrix, FSP USP; Ana Carolina – jornalista, FSP USP; Marisse – advogada, professora; Camila - psicóloga, UFRGS; Priscila – psicóloga, UFRGS; Quitéria - MS, área técnica de saúde do homem; Magda - enfermeira, UEBA; Juliana - nutricionista, UNISINOS; Mariana Gervásio – obstetrix, EE USP; Glauca - obstetrix, EERP-USP; Wagner - médico, UFSCAR; Débora - dentista, FSP-USP; Suzana Kalckmann - IS; Fabiane - advogada Ártemis POA; Dulce – Fiocruz; Gabriel – Psicólogo, UFRJ; Ellen – UFRGS; Caroline - enfermeira, SESSC, área técnica de saúde da mulher; Ana – enfermeira, residência multiprofissional SC.

Proposta geral da oficina é a construção conjunta de um documento a partir de reflexões sobre políticas públicas, gênero e questões de saúde. Propõemo resgate histórico das políticas, resgate dos princípios que as embasam e os avanços nesse sentido.

Alguns pontos levantados inicialmente para disparar a discussão:

- As políticas são de gênero?
- A incorporação das pautas feministas às políticas às qualificam como sendo de gênero?
- Como podemos valorizar aspectos importantes pra uma abordagem efetiva de gênero na formulação e implantação de políticas públicas?
- Como aferir visibilidade à diversidade? Como reconhecer demandas dos diferentes grupos sociais?
- Homens e mulheres dão conta de responder a diversidade de gênero que se coloca hoje?
- Como práticas expressam relações de gênero?
- Como recuperar o tecnicismo em que se transformaram as políticas?
- Que efeitos os diferenciais de gênero produzem na saúde dos homens e mulheres?

- Como avaliar impacto das políticas? Que indicadores usar?
- Quais são os pontos que devem ser repensados? Qual a atenção que está sendo dada a essas mulheres/homens?
- Como indicadores interferem na qualidade dos atendimentos - busca por metas ou por qualidade?
- Como repolitizar e questionar consumo acrítico que é feito em nome do SUS?
- Que tipo de educação em saúde está sendo feita, com quais objetivos?
- Como conseguir transpor o hiato que existe entre as políticas e a execução do que é proposto (há avanços nas formulações das políticas, mas há um gap pra prática)?
- Como estado se organiza pra oferecer políticas?
- Por que não se renovam as lógicas de oferecimento de saúde?
- Qual o lugar da saúde dos homens nas políticas públicas?
- Como construção da masculinidade hegemônica afeta os próprios homens?
- Que forças juntamos agora pra garantir atenção integral, uma vez que transformação isolada não se sustenta?

1. Repolitização da discussão de saúde. É fundamental recuperar o processo histórico da formulação das políticas, construir a memória da saúde coletiva para buscar princípios que embasam as práticas, questionar lógica hegemônica e medicalizante e a noção de que o direito à saúde vai muito além do direito a serviços de saúde. Muitas questões são discutidas e avançam nos movimentos, mas ações acabam sendo executadas de forma esvaziada porque os princípios que as embasam não são compartilhados, apropriados pelos profissionais (há um esvaziamento no percurso e práticas chegam como técnicas destituídas de sentido).
2. Repolitizar as demandas feministas, retomar o debate sobre o essencialismo estratégico e a radicalidade feminista, fundamentais como crítica e contraponto, como modelo pra questionar práticas hegemônicas e (hetero)normativas. Buscar a atualização da agenda feminista nos últimos trinta anos, pois houve muitas mudanças – redução da taxa de fecundidade, aumento do acesso à contracepção, diminuição das práticas de educação em saúde como instrumento de construção de autonomia, que quase não deixaram rastro e foram substituídas pela ideia de

‘acesso’ (pessoas procuram o que é mais fácil de acessar - critica a medicalização bem diminuída).

3. Nesse sentido, a promoção da autonomia dos sujeitos deve voltar a ser um eixoda políticas de saúde, e é básico na abordagem de gênero que a educação em saúde/práticas educativas sejam valorizadas para favorecer que os serviços sejam lugar de empoderamento, promoção de cidadania e capacidade crítica de seus usuários, inclusive pra transformação das relações de gênero. As práticas de educação em saúde precisam superar a lógica normatizadora e o discurso higienista pra superar o uso acrítico dos recursos de saúde.
4. Políticas de gênero para a saúde devem reconhecer os limites setoriais e combater a fragmentação e a focalização, incidindo em todos os campos e níveis de atenção e cuidado, reconhecendo as desigualdades e particularidades das relações de gênero e poder na sociedade. Pensar política de gênero requer o reconhecimento da impotência dos setores isoladamente, evitando a fragmentação e garantindo a proposta de integralidade do SUS.
5. Necessário desvelar as lógicas e mecanismos dos serviços de saúde que reproduzem e reforçam os padrões e desigualdades de gênero. Estado ainda mantém mecanismos criados durante a ditadura, de violência institucional, relações de poder e anti-autonomia.
6. Fundamental pensar questões de gênero por todas as matrizes de produção de conhecimento - sociais, subjetivos, culturais. Se a natureza do problema é complexa, precisa ser articulada com outras categorias pra se pensar em políticas que estejam relacionadas com as matrizes que geram as condições de iniquidade. A abordagem de gênero na formulação, implementação e avaliação das políticas de saúde exige percorrer os caminhos da condição de gênero na determinação social da saúde, agregando outras variáveis como classe social, faixa etária e etnia para identificação das reais demandas sociais.
7. Devem ser mantidas análises críticas sobre o discurso das agências internacionais quando recomendar sobre a abordagem de gênero nas políticas sociais e de saúde – geralmente estas agências adotam uma visão utilitarista que reforça o papel social tradicional das mulheres.
8. Para se pensar a saúde sob uma perspectiva da integralidade é preciso ampliar as discussões de saúde dentro de outros movimentos sociais buscando superar a lógica biomédica e ampliar o entendimento da noção de direito à saúde. Juntar forças ao invés de subespecializar.

9. Estruturar lógica de organização das instituições a partir da lógica da organização do território – políticas e serviços devem ser estruturados de outra forma.
10. Discutir questão das OSs, OCIPS e PPPs uma vez que os serviços acabam sendo geridos com normas e princípios próprios, que não inserem discussões políticas nas suas pautas.
11. É preciso ampliar as agendas prioritárias e ir buscar o que não é estudado e buscar outros entendimentos de questões já discutidas. Não podemos simplificar uma questão que é tão complexa.
12. Construir uma lógica da redistribuição dos cuidados e da solidariedade intergeracional.
13. Atentar para a institucionalização dos processos sociais, como conselhos, por exemplo, que tem se mostrado instrumentos cada vez mais insuficientes devido à fragilidade dos debates políticos pelo poder concentrados nos profissionais mesmo dentro dos conselhos.

Repensar o próprio SUS, questões efetivas e que garantam transformações de direitos, qualidades de retaguarda, redes intersetoriais...