



“A SAÚDE DA MULHER E OS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS CAMINHAM POR CONTA DA LUTA DO MOVIMENTO DE MULHERES”

ENTREVISTA COM MARIA JOSÉ DE OLIVEIRA ARAÚJO¹

Entrevistadora: Hevelyn Rosa²

Resumo: Na marca de vinte anos do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Maria José de Oliveira Araújo, uma das protagonistas da elaboração desta Política, concede uma entrevista que aborda os bastidores da luta por direitos das mulheres no âmbito governamental. Militante feminista, médica, gestora pública e psicanalista, Maria José oferece um relato vivo, reflexivo e atual acerca de uma trajetória construída no imbricamento entre movimentos sociais, **direitos e políticas públicas**.

Palavras-chave: movimentos sociais; feminismo; saúde da mulher; políticas públicas; direitos reprodutivos.

Abstract: On the twenty-year anniversary of the launch of the National Policy for Comprehensive Women's Health Care, Maria José de Oliveira Araújo, one of the protagonists in the development of this policy, gives an interview that goes behind the scenes of the struggle for women's rights within the government. A feminist activist, doctor, public manager and psychoanalyst, Maria José offers a lively, reflective and up-to-date report on a trajectory built on the intertwining of social movements, rights and public policies.

Key words: social movements; feminism; women's health; public policies; reproductive rights.

¹ Médica com especialização em pediatria, gestora pública e psicanalista. É mestra em Saúde Materno-Infantil. É uma reconhecida militante feminista no contexto nacional e internacional, com uma extensa e admirável trajetória marcada pela luta em defesa dos direitos das mulheres. Integra o conselho consultivo da Red de Salud de las Mujeres Latino-americanas y del Caribe e também a Associação Científica Campo Psicanalítico de Salvador. Filiada ao Grupo de Trabalho Contra o Feminicídio na Bahia.

² Psicóloga, sanitarista, doutora em Saúde Pública e militante pelos direitos sexuais e reprodutivos. Em sua trajetória tem experiência de atuação profissional no Sistema Único de Saúde, docência e desenvolvimento e coordenação de pesquisas. Integra o Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis – Cepedoc. Pós-doutoranda em Saúde Pública Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Endereço postal: av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César, São Paulo - SP, 01246-904.

E-mail: hevelynconceicao@gmail.com

Introdução

Maria José de Oliveira Araújo, ou simplesmente Mazé, é uma mulher baiana, de Teofilândia. Médica com especialização em pediatria, gestora pública e psicanalista, é uma reconhecida militante feminista no contexto nacional e internacional, com uma extensa e admirável trajetória marcada pela luta em defesa dos direitos das mulheres.

Para criar uma interface entre saúde e feminismo, Mazé se envolveu em ações diretamente vinculadas à assistência em saúde, incluindo a criação de serviços de atenção à mulher, com a produção de conhecimento científico e a elaboração de políticas públicas. Ela participou da fundação de articulações vanguardistas e relevantes - como a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, e a Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe -, além de ter sido vice-coordenadora da organização internacional *Rede Médica pelo Direito de Decidir*, no Brasil. Foi a idealizadora e fundadora do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, ambulatório de atenção integral à saúde da mulher na cidade de São Paulo. Ocupou também cargos de decisão em órgãos públicos. Foi coordenadora da área de saúde da mulher da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, de 1989 a 1992; e de 2001 a 2002. No Ministério da Saúde, exerceu a mesma função entre 2003 e meados de 2007.

Com uma narrativa dinâmica, crítica e cheia de vida, Mazé compartilha suas experiências e reflexões oriundas de uma trajetória implicada na luta pela integralidade e garantia de direitos das mulheres. No momento em que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) completa 20 anos, Mazé joga luz sobre os bastidores da gestão pública, demonstrando que, no campo dos direitos das mulheres, a negociação e a luta são travadas diária e coletivamente.

De modo a reconhecer o caráter profundamente relacional e coletivo das lutas das mulheres, a entrevista é acompanhada por pequenas biografias, em notas de rodapé, de pessoas mencionadas por ela durante a entrevista, que compartilharam experiências, tecendo parcerias e colaborações. Esse recurso busca contribuir para a documentação dos processos e sujeitos envolvidos com os movimentos sociais de mulheres e feministas no contexto brasileiro.

A entrevista compõe um projeto de pesquisa denominado “Memórias de mulheres negras em movimento pelo direito à saúde: lutas antirracistas em foco”, desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, com apoio financeiro da

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (nº 2023/13347-0). O projeto é dedicado a analisar os processos de formação dos ativismos de mulheres negras no campo da saúde da mulher no Brasil, com vistas a sistematizar e visibilizar trajetórias de atuação de ativistas na interação entre movimentos sociais e o Estado. Realizada de forma remota no dia 11 de novembro de 2024, a entrevista foi transcrita e posteriormente editada conjuntamente entre as autoras.





Foto: Acervo pessoal de Maria José de Oliveira Araújo

Hevelyn Rosa: Queria te agradecer demais por ter reservado esse tempinho para a gente conversar. Muito, muito obrigada mesmo. É um prazer para mim te conhecer, uma honra, depois de já ter lido tanto sobre você. Você é uma inspiração! Então, estou muito feliz de estarmos juntas aqui hoje.

Eu queria que você me contasse um pouco como é que você se aproximou de movimentos sociais. Qual foi a sua trajetória ao longo da vida?

Maria José Araújo: Quando terminei a residência de pediatria, no Instituto Fernando Figueiras, no Rio de Janeiro, na Fiocruz, eu fui para Paris fazer um estágio em um hospital. Em seguida, fiz uma especialização na Universidade Sorbonne sobre saúde materno-infantil. E nessa época, 1978 a 1980, havia um movimento de mulheres muito organizado e atuante lá na França, tanto autônomo, como também dentro de alguns partidos políticos de esquerda - como a Liga Internacional, que era um partido trotskista.

Eu, na verdade, comecei minha militância lá em Paris, nesse movimento, que tinha muitas mulheres latino-americanas; a maioria já estava se preparando para voltar para seus países, após o termino das ditaduras. Existia uma organização que se chamava Círculo da Mulher Brasileira - era um grupo feminista de mulheres refugiadas e também não refugiadas de todo o Brasil. Entretanto, havia também mulheres de outros países da América Latina, porque as ditaduras na região aconteceram mais ou menos próximas umas das outras.

Comecei a militar naquela época. Tinha uma luta muito forte a favor do aborto. A gente fazia manifestação aonde ia meio milhão de pessoas para reivindicar a sua legalização e o direito ao acesso aos hospitais. Em 1980, voltei para o Brasil e fui morar em São Paulo. Participei da Associação das Mulheres, no bairro de Pinheiros, onde havia mulheres que tinham chegado do exílio. Além destas, participavam, também, mulheres militantes, ligadas ao PT [Partido dos Trabalhadores] e ao MDB [Movimento Democrático Brasileiro]. Nessa associação, participavam mulheres reconhecidas pela sua

trajetória política, como Beth Lobo³ e outras que eram militantes históricas da defesa dos direitos das mulheres. Foi um momento de muita efervescência política e de muitos debates; e essa associação foi extinta por questões partidárias. Isto se referia à autonomia dos movimentos feminista e de mulheres em relação aos partidos políticos. Foi uma dura luta de ideias. E, no final, nos separamos, com muitas lágrimas e uma intensa disputa de posições.

Eu continuei na militância. Conseguimos reunir um grupo de ativistas e fundamos o Grupo Sexualidade e Política. Era um grupo feminista, mas não era uma ONG. Éramos ativas, produzíamos material para o ativismo e tínhamos parceria com vários grupos de mulheres. Nesse período, comecei um trabalho com as mulheres do bairro do Grajaú, na zona sul de São Paulo. Bairro periférico com muita violência e muitas associações que faziam a luta popular por saúde, moradia, saneamento. Conseguimos comprar uma casa, com ajuda de uma cooperação holandesa, que se chamava Casa da Mulher do Grajaú, onde desenvolvemos um importante trabalho de formação política e profissional com as mulheres. Dentre todas as mulheres, destaco o importante trabalho na área da saúde, de Maria Jucinete Machado⁴, que, após a fundação do Coletivo Feminista, desenvolveu um trabalho técnico de muita humanidade.

Em 1986, fui para a Suíça com uma bolsa de estudos, para fazer uma formação em um ambulatório autogerido pelas feministas, onde mulheres que não eram médicas foram capacitadas para trabalhar com a saúde da mulher, fazer exame ginecológico, autoexame, e as práticas complementares. Destaco o trabalho e a solidariedade de Rina Nissim⁵, ativista e fundadora deste centro feminista de saúde. Eu fiquei um período nesse ambulatório e quando voltei, criei o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Reunimos esse grupo de mulheres, que já existia antes de eu viajar, e o fundamos. Saí do Coletivo para participar do governo Lula, em sua primeira gestão.

³ Elisabeth Souza Lobo foi uma importante militante feminista, socióloga, pesquisadora e professora da USP. Nasceu em Porto Alegre- RS, em 1943 e faleceu em 1991. Entre muitos de seus legados, está a obra “A classe operária tem dois sexos”, publicado pela Editora Brasiliense em 1991.

⁴ Maria Jucinete Machado nasceu em Inhambupe, na Bahia, migrou para São Paulo com sua família. Era ativista das lutas populares da zona Sul de São Paulo, fundou e trabalhou na Casa da Mulher do Grajaú e no Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, onde era querida pelas usuárias e por suas colegas de trabalho e ativismo.

⁵ Rina Nissim, nasceu em Jerusalém, é enfermeira, naturopata, ativista feminista, de extrema solidariedade com as mulheres ativistas dos países menos desenvolvidos. Escreveu diversos livros sobre saúde da mulher e naturopatia.



Em 1986, um grupo composto por mulheres da América Latina, sobretudo brasileiras, chilenas e colombianas, fundou em Tenza, Colômbia, a Rede de Saúde das Mulheres Latino-Americanas e do Caribe, que é uma Rede de toda a América do Sul e América Central. É uma organização extremamente forte, tem muitos grupos de mulheres, faz muitas ações e apoia os grupos que trabalham com saúde e direitos sexuais e reprodutivos. Eu pertenço ao Conselho Consultivo dessa Rede e fui, durante muitos anos, do conselho diretor. Nesse período, viajava para o Chile com frequência, porque a Rede tinha projetos relevantes para toda a América Latina.

Em 1992, o Coletivo Feminista e o SOS Corpo, através de Maria Bethânia Ávila⁶, criaram, junto com outras mulheres e outros grupos⁷, a Rede Feminista de Saúde e Direitos Sexuais Reprodutivos. Fui também secretária executiva durante cinco anos, e, posteriormente, fui do conselho diretor. Hoje sou uma ativista.

Pertencia também à Rede de Direitos Sexuais e Reprodutivos, criada em 1984, na Holanda, pela ativista inglesa Marge Berer⁸, que editava uma revista importante, com excelentes artigos e análises. A Rede organizava os encontros internacionais de saúde da mulher, dos quais participavam mulheres do mundo inteiro. Esses Encontros aconteciam a cada três anos. Em 1988, foi realizado aqui no Brasil, organizado pelo Coletivo Feminista, em parceria com outros grupos de mulheres. Dentre eles, o Geledés, com Edna Roland⁹. Esse Encontro foi realizado no Rio de Janeiro, no Hotel Glória. Dele, participaram quase 600 mulheres de muitos continentes. Eu sigo nessa articulação, mas a última reunião que aconteceu foi na Bélgica, há seis anos. Tinha umas 260 mulheres de vários países. Naquela época, o conflito Israel-Palestina repercutiu entre as mulheres feministas. Foi uma reunião marcada por debates acirrados e pela tentativa das participantes - que não eram nem palestinas nem israelenses - de intermediar os conflitos

⁶ Maria Betânia Ávila é uma histórica ativista feminista, socióloga formada pela Universidade Federal de Pernambuco. É coordenadora e pesquisadora do SOS Corpo, instituição da qual foi uma das fundadoras. Já integrou o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher.

⁷ Sem esgotar a imensa lista de participantes nesse momento da fundação da Rede Feminista, Mazé citou: Clair Castilho, Sonia Corrêa, Fátima Oliveira, Maria Luisa, Ana Costa, Rurany Silva, Santinha, Schuma Schumacher, Maria Isabel Baltar, Jacira Mello, Eleonora Menicucci, Télia Negrão, Paula Viana, Simone Diniz, Maria José e Maria Betânia Ávila.

⁸ Marge Berer é uma ativista inglesa por direitos sexuais e reprodutivos, e fundadora da revista científica *Reproductive Health Matters*. Com passagens pela ONU, ela também atua em diversas redes em prol do direito ao aborto legal e seguro, como *Voice for Choice* e *International Consortium for Medical Abortion*.

⁹ Edna Roland é militante e psicóloga. Integrou o movimento estudantil e de esquerda durante a ditadura militar brasileira e tem atuação nos movimentos negros e de mulheres, tendo participado da fundação de quatro organizações ligadas ao movimento de mulheres negras, como *Fala Preta* e *Geledés*.

para o Encontro seguir adiante. O país que realizaria o Encontro seguinte foi escolhido nessa Assembleia. Foi determinado que seria sediado em um país africano, mas o evento não aconteceu, devido ao surgimento da COVID 19.

Na verdade, uma parte da minha vida foi – e é - dedicada ao ativismo em defesa dos direitos das mulheres.

Desde que deixei meu trabalho no Ministério da Saúde, voltei para a Bahia, minha terra natal. Aqui, nós criamos o Grupo de Trabalho Contra o Feminicídio na Bahia (GT FEM), formado por mulheres de diferentes raças/etnias, ativistas e acadêmicas. Nós somos oito mulheres¹⁰; não somos uma ONG, somos um coletivo de feministas que produz conhecimento e defende as políticas públicas para as mulheres. Produzimos um boletim trimestral sobre feminicídio, fazemos pesquisas e participamos de outras redes e articulações.

Quando estava nos cargos públicos, meu ativismo era no interior das instituições; ativismo da maior importância para conseguir o reconhecimento e a implementação das políticas para as mulheres.

Então, essa é a minha história como ativista. O que eu aprendo e pratico na minha vida profissional, tento colocar no meu trabalho de gestora, adaptando às situações específicas da gestão. Como eu sou psicanalista, há oito anos, eu tento introduzir na Associação de Psicanálise, à qual pertenço, as questões de gênero, raça e dos direitos humanos. Apesar da dificuldade que é, para a maioria dos psicanalistas, entender isso. Como faço um trabalho de formiguinha, em parceria com um colega, Jeferson Nicácio¹¹, e há pessoas sensíveis a essas temáticas, conseguimos alguns avanços importantes.

Hevelyn Rosa: É mesmo, Mazé... Eu sou psicóloga, então eu sei do que você está falando. É um trabalho de formiguinha mesmo. Muito bom te ouvir sobre sua trajetória. Você mencionou sobre esse período na Área Técnica de Saúde da Mulher no Ministério da Saúde. Como foi sua chegada até esse cargo? E como foi sua experiência ao longo desses anos e quais foram as suas prioridades nesse período?

¹⁰ Tania Palma, Alice Bittencourt, Greice Menezes, Maria Helena Souza, Márcia Tavares, Maria Eunice Kalil, Francisca Schiavo, Ana Cláudia Uripia e Maria José Araújo.

¹¹ Jeferson Nicácio é um homem negro cisgênero, professor de filosofia, psicanalista e militante político comprometido com as questões raciais e interseccionais. Possui mestrado na Universidade Federal da Bahia.

Maria José Araújo: Eu fui convidada pelo ministro Humberto Costa para assumir esse lugar. Eu estava na gestão da Marta Suplicy, em São Paulo, havia dois anos. Fui também referendada pela Rede Feminista de Saúde. Para mim, foi um grande desafio, mesmo já tendo experiência na gestão pública. Com a vitória do Partido dos Trabalhadores (PT), o Ministério da Saúde foi composto por profissionais ligados à Reforma Sanitária¹², uma iniciativa que considero das mais importantes. A Rede Feminista de Saúde tinha embates frequentes com os sanitaristas por suas concepções sobre as políticas públicas específicas para as mulheres no Sistema Único de Saúde - SUS. Esse movimento sanitarista tinha resistência e fazia ressalvas quanto à existência de instâncias como áreas técnicas ou coordenações de saúde da mulher, tanto no Ministério como nas secretarias estaduais e municipais de saúde. E esse conflito, como não poderia deixar de ser, existiu no Ministério da Saúde, não só em relação à saúde da mulher, mas também no que se refere à saúde de outros segmentos sociais. Com o objetivo de debater e tentar obter o apoio político dos/as ativistas da Reforma Sanitária para as políticas de saúde da mulher, a Rede Feminista realizou, no Rio de Janeiro, um encontro com integrantes desse movimento. A Rede trouxe suas concepções de saúde integral para o debate, além das razões que justificavam a sua luta permanente pelo reconhecimento e importância de contar com programas na perspectiva de gênero e de direitos humanos. E contar com profissionais competentes tecnicamente e sensíveis à questão da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e adolescentes nas instâncias de elaboração e implementação das políticas.

Por outro lado, foi inegável a abertura e o compromisso político e ético do Ministro Humberto Costa, no primeiro mandato do governo Lula, com os direitos humanos das mulheres e a PNAISM. Ele apoiou totalmente a Área Técnica em suas propostas progressistas de atenção integral à saúde da mulher.

O movimento feminista pelo direito à saúde reafirma a importância do reconhecimento das questões específicas de saúde da mulher e a necessidade de políticas públicas dirigidas à população feminina. Na minha opinião de 13 anos como gestora pública e ativista feminista, essa é uma forma de garantir que as políticas públicas não

¹² O movimento sanitário brasileiro, também conhecido como Reforma Sanitária, foi um movimento social que surgiu na década de 70, com o objetivo de democratizar a saúde e melhoria das condições de vida da população. A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um marco institucional do movimento.

sejam apenas as tradicionais ações materno-infantis, como foram, por longos períodos, as políticas do Ministério da Saúde.

Quando fui trabalhar no Ministério da Saúde, eu já tinha experiência de gestão. Tinha passado seis anos na gestão pública no município de São Paulo, uma cidade de grandes dimensões e alta complexidade, onde diversas políticas públicas foram concretizadas. Atendendo a reivindicação do movimento de mulheres e cumprindo o direito legal, a Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM) implantou o primeiro serviço de aborto legal no Brasil, no Hospital Municipal do Jabaquara, com o apoio da Prefeita Luiza Erundina e do Secretário de Saúde, Eduardo Jorge. O ano era 1989. O movimento de mulheres teve um papel relevante em todos os momentos do longo processo, fortalecendo a concretização do serviço. Nesse momento, implantamos também serviços de atenção à violência contra a mulher, em 36 distritos de saúde, com formação e supervisão para todos/as os/as profissionais envolvidos/as¹³. Ao contar toda essa história, continuo com a avaliação, que tinha na época, que foi mais difícil dar prioridade às propostas de políticas para as mulheres no Ministério da Saúde do que nas duas gestões do PT na cidade de São Paulo.

É importante dizer que algumas áreas técnicas tinham uma melhor compreensão das questões específicas da saúde das mulheres que outras. Tivemos alguns problemas com a área técnica de saúde mental. Pessoas da equipe tinham dificuldades de aceitar que as mulheres tinham questões diferenciais em relação aos homens. Elas são as maiores consumidoras de medicamentos psiquiátricos, por causa da sobrecarga de trabalho, baixos salários e violência doméstica - causa importante de suicídio entre as mulheres. O *De Volta para Casa*, um programa prioritário do Ministério, tirava as pessoas dos manicômios, levava para a família – que recebia um salário mínimo mensal -, e contava com o apoio dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Esse programa não tinha dados desagregados por sexo. Eram dados gerais, não continham uma perspectiva relacional de gênero nessa política.

No primeiro momento, foi difícil entender e aceitar algumas resistências sobre a importância das políticas de saúde da mulher. Entrei no Ministério com muitas ideias, com minha experiência e acreditando que podíamos avançar nas políticas públicas com

¹³ O processo de formação e supervisão dos profissionais foi realizado por Margareth Arilha, psicóloga, psicanalista, pesquisadora do NEPO/UNICAMP, reconhecida pela sua atuação em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

um governo progressista. Uma das mais significativas resistências era a concepção, por parte de alguns gestores, da necessidade da existência de áreas técnicas específicas. Na verdade, os sanitaristas defendiam que não era necessário ter programas ou áreas de saúde da mulher, nem de saúde do trabalhador, nem de saúde da criança. Uma parte defendia que os departamentos que cuidam da atenção primária, da média e alta complexidade, dariam conta de tudo. Pela experiência vivida, sabemos que não funciona assim.

Como parte dos avanços, a ATSM elaborou uma inovadora Norma Técnica de Atenção à Violência Sexual, na qual retirava a obrigatoriedade do Boletim de Ocorrência (BO) e do laudo do Instituto Médico Legal (IML) para as mulheres acessarem os serviços de atenção à violência, sobretudo ao aborto legal. Essa medida gerou um escândalo, sobretudo nos Conselhos de Medicina, com grande resistência do Conselho Federal da classe. Mas resistimos às quase duzentas entrevistas nos meios de comunicação e aos opositores. E, no final, a Norma foi institucionalizada com esse avanço para as mulheres. A resistência a essa medida não foi somente externa ao Ministério, também em alguns setores internos nos deparamos com dificuldades.

Às vezes, é difícil para profissionais de saúde entender o impacto da violência doméstica e sexual na vida das mulheres. Os dados estão aí para comprovar os efeitos dessas violências. As mulheres são as pessoas que mais sofrem abuso sexual, as que tomam mais medicamentos no mundo inteiro. Entretanto, elas se suicidam menos do que os homens; porque são elas que cuidam dos idosos, das crianças e dos doentes. Elas sabem que não podem morrer, porque a família acaba.

Avalio que esse foi um trabalho fundamental para abrir mentes e perspectivas. A saúde da mulher voltou a ser uma área de relevância. Há questões muito sensíveis, como os direitos sexuais e reprodutivos - que não são *pauta de costume* como a direita classifica. O ministro Humberto Costa foi um grande aliado da saúde das mulheres e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Hevelyn Rosa: Aproveitando esse embalo, queria te perguntar sobre a PNAISM. Queria que você contasse um pouquinho sobre o processo de elaboração da PNAISM. Como foi a sua participação?

Maria José Araújo: A Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, antes da elaboração da PNAISM, realizou uma análise sobre as políticas de atenção à saúde da

mulher e de seus principais indicadores epidemiológicos. Assim, entendeu que era importante e necessário contar com diretrizes e ações programáticas atualizadas que orientassem a atenção integral e humanizada à população feminina, respeitando os princípios do SUS e de acordo com a realidade dos estados e municípios. A partir desse diagnóstico, a ATSM elaborou, em parceria com outras áreas técnicas, a PNAISM. Esta continha avanços conceituais e programáticos, considerando o direito à saúde e os direitos humanos. Contemplava ações para a saúde sexual e reprodutiva, tais como a atenção ao aborto legal e aborto inseguro, à maternidade voluntária, à saúde mental, às questões ginecológicas, aos problemas de saúde relacionados com as condições de vida, de raça e de classe social.

A PNAISM foi elaborada em dois documentos: um documento, o “Princípios e Diretrizes”, mais teórico, definia conceitos, ações programáticas, e sua inserção nos mecanismos do SUS; e um outro documento, o “Plano de ação 2004-2007”, que continha as propostas, os indicadores e a sua operacionalização. A PNAISM foi apresentada ao Conselho Nacional de Saúde, e aprovada sem restrições.

Essa política foi elaborada levando em consideração a realidade dos municípios brasileiros, seus dados epidemiológicos e sociais, seu nível de gestão. Não foi um pacote pronto, fora da realidade da gestão do SUS. Ela continha propostas de indicadores de avaliação, de acordo com o nível de descentralização e de gestão dos municípios. Então, era uma política que contemplava essa realidade tecnológica e populacional. Era uma política orientadora, não uma política que definia o que os estados e os municípios deveriam fazer, mas ajudava os gestores a decidir o que melhor se adequava ao seu município.

A cultura das políticas públicas, no Brasil, demonstra que entre a sua elaboração na esfera federal e sua implementação, no âmbito municipal, existe uma grande distância.

Este país é extremamente complexo e o processo de descentralização - um dos princípios do SUS - não foi ainda alcançado. A cultura no Brasil é de que as políticas mudam, são interrompidas ou descontinuadas, quando mudam os governos. Bolsonaro acabou com políticas fundamentais, em todas as áreas, e o governo Temer também. A permanência das políticas públicas está à mercê da conjuntura política, e não das necessidades da população. Um exemplo bem claro é quando tratamos do aborto. Continua como uma questão complexa e polêmica no Ministério da Saúde.

Enquanto gestora pública, consigo entender algumas dificuldades e limites. Mas como ativista dos direitos das mulheres, luto para que isso não continue acontecendo. Avalio que a minha passagem pelo Ministério da Saúde foi uma importante experiência. Cresci profissionalmente. Houve momentos difíceis e barreiras. Essas barreiras não começam só nos municípios. Elas começam dentro do próprio Ministério.

Mas eu já conhecia os mecanismos de gestão, além de ter pessoas na equipe com capacidade técnica e conhecimento das ações e dos programas do Ministério¹⁴. Não posso dizer que foi uma experiência negativa - de jeito nenhum -, porque eu sei que conseguimos realizar muitas ações, também por ter o apoio do ministro Humberto Costa. Depois do segundo ano do primeiro governo Lula, quando mudou o ministro, a situação começou a complicar. Aumentaram as disputas internas, houve a mudança de pessoas chave e envolvidas com a política. Nem todos os ministros tinham a compreensão da importância das políticas públicas para as mulheres. Sobre a implantação da PNAISM nos municípios, não tenho uma avaliação fiel do que acontece, mas vejo que as pessoas têm a política como referência. Até este momento, eu acho que o que a maioria das secretarias de saúde faz é o tradicional programa materno-infantil, e não a integralidade da atenção à mulher. A prioridade ainda é isso (o materno-infantil).

Hevelyn Rosa: E durante esse processo de elaboração da PNAISM, como foi a articulação com os movimentos sociais?

Maria José Araújo: A área técnica tinha importante interlocução com os movimentos sociais, sobretudo com a Rede Feminista - que é uma articulação na área da saúde. Não só uma relação política, mas uma relação de trabalho também. A Rede tinha projetos muito bons e a ATSM apoiou projetos de capacitação/formação para as mulheres. Tínhamos também uma articulação com as mulheres negras e com as mulheres lésbicas, para introduzir suas reivindicações na PNAISM. Tivemos também diversos projetos e encontros com grupos de mulheres em diversos estados.

¹⁴ Mazé faz uma referência especial à Regina Viola, médica, trabalhadora da ATSM do Ministério, grande conhecedora das políticas contra a mortalidade materna. Regina faleceu durante a pandemia de COVID-19.

A CISMU (Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher), instância do Conselho Nacional de Saúde, que também é composta por feministas, era um espaço importante de debate para a área técnica e realizamos algumas atividades em conjunto.

O movimento de mulheres sempre foi convidado a participar das atividades da área técnica, inclusive de fazer parte de grupos de trabalho para elaboração de normas técnicas. No grupo criado para elaboração da Norma Técnica de Atenção ao Climatério, a ATSM contou com a participação de Amelinha Teles, de São Paulo. Não havia só a Sociedade Brasileira do Climatério, que recomenda o uso sistemático de medicamentos para reposição hormonal, às vezes sem critérios claros baseados em evidências científicas dos seus benefícios. Foram introduzidos na norma os tratamentos complementares, à base de plantas, ervas e de alimentação. A Norma Técnica de Atenção à Violência foi feita também com a participação de médicos e dos movimentos feminista e de mulheres. Considero que foi uma experiência concreta de participação da sociedade civil.

A responsabilidade pela política e pelas normas técnicas é do Ministério da Saúde, mas é muito importante contar com a participação do movimento de mulheres. E há questões polêmicas que a gestão tem que discutir e pactuar com o movimento. Por exemplo, a ATSM elaborou a norma de reprodução assistida, que era uma reivindicação das mulheres lésbicas e das mulheres que tinham infertilidade. A Norma preconizava que o SUS garantisse todos os procedimentos de reprodução humana assistida para todas as mulheres.

Fui a uma reunião no SOS Corpo, em Recife, onde estavam diversas feministas. Apresentei a política de reprodução assistida da ATSM. Algumas participantes foram contra. Eu tentei justificar, argumentando que era direito das mulheres lésbicas, das que queriam engravidar. Como é que elas (do movimento feminista) não defendiam isso? A justificativa daquelas que eram contra referia-se às prioridades da saúde da mulher e afirmava que esse era um problema do patriarcado. Argumentavam, também, que as técnicas de reprodução assistida são muito invasivas e que haviam se tornado um grande comércio com os corpos das mulheres. Como eu tinha experiência tanto do movimento como da gestão pública, esse debate para mim não era difícil de entender. Eu aprendi muito, porque é difícil você ser gestora pública, num lugar de decisão, sem ter conflitos com o movimento social.

Então, foi uma experiência interessante em todos os sentidos. Em grande parte das atividades da ATSM, as mulheres do movimento eram sempre convidadas a participar,

bem como profissionais de saúde e outros/as parceiros/as de trabalho. Fizemos seminários de atenção obstétrica baseada em evidências científicas, em todas as regiões, com uma agenda para debater e trabalhar as questões do aborto. E sempre contávamos com a participação do movimento de mulheres, em especial da Rede Feminista de Saúde. Também fizemos, em todas as regiões, seminários sobre a atenção à violência contra as mulheres, com participação das mulheres feministas. Enfim, avalio que essa foi uma experiência bastante interessante, e produtiva, e contar com essa participação reforçou as nossas propostas.

Hevelyn Rosa: Vou aproveitar ainda essa parte dos movimentos sociais e da PNAISM, Mazé, para te perguntar, especialmente sobre a discussão do racismo que apareceu na PNAISM, no tema de saúde das mulheres negras. Como foi a elaboração dessa parte da PNAISM e a participação das militantes para esse tema em específico?

Maria José Araújo: Desde quando coordenei a Área Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, trabalhávamos em parceria com os grupos de mulheres negras. Recordo bem de Edna Roland, que é uma ativista reconhecida na sua luta antirracista. São Paulo foi a primeira cidade do Brasil que introduziu o quesito cor no sistema de informação da saúde, através de iniciativa da ATSM e com o apoio imprescindível do secretário de saúde e das mulheres negras. Na ATSM do Ministério, contávamos com a experiência de mulheres negras. Destaco a grande contribuição de Rurany Ester Silva, assistente social com vasta experiência de gestão das políticas públicas¹⁵. A PNAISM foi formulada integrando o conceito de interseccionalidade; então, havia a questão racial transversalizando suas ações programáticas.

A ATSM tinha uma interlocução importante com a Rede Feminista de Saúde, que, desde a sua fundação, sempre contou com a participação das mulheres negras. Desde o início, Fátima Oliveira¹⁶ - que, naquela época, era coordenadora da Rede Feminista, participou da elaboração da PNAISM. Naquele momento, as questões da saúde das

¹⁵ Rurany Ester Silva era assistente social, gestora pública, militante dos direitos das mulheres, em especial das mulheres negras e quilombolas. Rura, como era carinhosamente chamada por suas amigas, faleceu em 2021.

¹⁶ Fátima Oliveira foi uma médica, cuja trajetória foi intensamente marcada pelo ativismo político, integrando organizações como a Rede Nacional Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos e a Rede de Saúde das Mulheres Latino-americanas e do Caribe, além de atuar como dirigente no Partido Comunista do Brasil. Faleceu em 5 de novembro de 2017.

mulheres negras e sua importância já estavam em evidência e nas pautas das políticas públicas. Foi consequência da forte reivindicação do movimento das mulheres negras.

Entendo que foi importante, do ponto de vista normativo, para a saúde das mulheres negras, sua inclusão como um dos objetivos programáticos da PNAISM. Não posso afirmar que os municípios já introduziram nos seus sistemas de informação o quesito cor. Para mim, continua sendo um problema a ausência de dados desagregados por raça/cor em todos os sistemas de informação das políticas públicas.

O GT FEM, em parceria com o MUSA/ISC/UFBA, realizou uma pesquisa sobre feminicídios em Salvador durante a pandemia de COVID-19, com levantamento de dados nas delegacias, na Secretaria de Segurança Pública, no IML, e encontrou muitos prontuários sem a cor da mulher. A gente sabe que a maioria, 65% das vítimas de feminicídio, é negra (pardas e pretas). Mas ainda é um dado que falta. Inclusive nos casos de mulheres que falecem por mortes maternas.

A ATSM tentou ampliar sua interlocução e parceria com pessoas e instituições que tinham compromisso com a política, mas nem sempre isso foi possível. Porque existem questões de fundo que dificultam as políticas. Há resistências de diversos tipos. Competição entre setores e concepções distintas da política e questões político-partidárias. Acredito atualmente que é possível trabalhar com pessoas que têm ideias diferentes. Mas tenho um critério claro para realizar parcerias: não ser bolsonarista e nem de extrema-direita.

Mas, enfim, as questões de saúde da mulher negra estavam começando a ser introduzidas; foi muito importante, por todas as razões, estarem presentes na PNAISM.

Hevelyn Rosa: E, Mazé, acho que a gente tem mais um tempinho para uma última pergunta. Qual o balanço que você faz do campo da saúde da mulher dos anos de 1980 até hoje?

Maria José Araújo: Num país das dimensões do Brasil, um país continental, é muito difícil fazer um balanço sem considerar diversos instrumentos de avaliação e a realidade das políticas dos municípios. Porque existe uma grande desigualdade no desenvolvimento regional, quando se trata de recursos humanos, desenvolvimento tecnológico e outras questões que permitem ao sistema implementar as políticas. A evolução positiva e os avanços das políticas dependem de muitos fatores, incluindo os resultados eleitorais -

quem está naquele momento no poder, quem são as pessoas que estão nos lugares de decisão, com quem as políticas são pactuadas. Dependem muito também da capacidade de gestão dos estados e municípios.

A história das políticas de saúde para as mulheres, no Ministério da Saúde, revela que, durante décadas, elas eram materno-infantis, sem incluir a diversidade das mulheres e todas as suas questões de saúde. O PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), de 1983, rompeu, nas suas propostas, com esse modelo, trazendo o princípio da integralidade em saúde. Foi uma iniciativa muito importante, e uma referência histórica quando se trata de políticas públicas para as mulheres no âmbito do Ministério da Saúde¹⁷.

Considero a PNAISM como um avanço do ponto de vista conceitual e programático. Traduz, em suas propostas, o que é mais importante e estratégico nas políticas de saúde para as mulheres. Apesar das dificuldades já relatadas, considero que, na gestão do primeiro governo Lula, sobretudo durante o período do ministro Humberto Costa, a saúde da mulher teve prioridade. No governo Dilma, eu não estava mais no Ministério, mas acompanhei de perto o trabalho da ATSM, com pessoas comprometidas com a saúde das mulheres e com experiência no SUS. Atualmente, eu não tenho muito conhecimento do que acontece na ATSM. O que ficou mais visível, nos últimos tempos, foi a dificuldade com a nota técnica sobre aborto, sempre um tema difícil e controverso com o avanço da extrema-direita no país.

Avalio que existem avanços nas políticas de saúde da mulher. Estas políticas caminham como resultado da luta do movimento de mulheres e dos governos progressistas. É importante reconhecer que essa união de esforços e de trabalho trouxe, sim, avanços importantes. Por exemplo, houve um momento de conflito com a ATSM. Avaliamos que estávamos com dificuldades para desenvolver o trabalho que considerávamos importante e tomamos a decisão de debater com o movimento de mulheres, convidá-lo a uma reunião no Ministério da Saúde. Foram 20 mulheres de diversos estados, com a presença da Rede Feminista de Saúde. O ministro Humberto Costa as recebeu e garantiu publicamente que a ATSM tinha o caminho aberto para fazer o que fosse importante e necessário. Foi um apoio fundamental para continuar o trabalho. Eu não tenho como fazer uma análise da atuação da área técnica neste momento, pois não

¹⁷ Ana Maria Costa, médica sanitária e militante da reforma sanitária, ativista feminista, foi uma das idealizadoras do PAISM no Ministério da Saúde, lançado em 1983.

tenho conhecimento suficiente. Eu não sei como está a participação do movimento de mulheres nas atividades. Certamente, a área técnica está trabalhando em parceria com o Ministério da Mulher, que está fazendo um ótimo trabalho.

Avalio que houve uma evolução importante das políticas públicas para a população em geral e para as mulheres também. A política de saúde da mulher introduziu questões fundamentais, que nunca estiveram contempladas em nenhuma política até aquele momento. Então, eu penso que quando se introduz, numa política, os conceitos de violência de gênero, violação dos direitos humanos das mulheres, saúde sexual e reprodutiva, direitos das mulheres negras, quilombolas e da população LGBTQI+, que também foram resultado da importante participação das mulheres nas Conferências da ONU, existe uma diferença. Foi um momento de muita efervescência participativa dos movimentos de mulheres no momento da criação da PNAISM. De alguma maneira, tem um reconhecimento da importância da PNAISM, houve um avanço, mas não posso afirmar que ela tenha alcançado os municípios e os estados. A situação da sua implementação é muito diversa, e não é possível saber corretamente sem realizar uma avaliação acurada. Infelizmente, sabe-se que em muitas secretarias estaduais e municipais de saúde não existe sequer uma coordenação, ou área técnica de saúde da mulher; e, quando existe, não tem orçamento, pessoal e não é uma prioridade da gestão.

Hevelyn Rosa: Isso é muito significativo.

Maria José Araújo: É. Isso aí tem um significado. Então, eu acho que, de alguma maneira, a saúde da mulher está na roda, os direitos sexuais e reprodutivos são superimportantes, são reconhecidos. Claro que por um público limitado. Você não pode falar que todos os médicos conhecem o que são os direitos sexuais e reprodutivos, porque muitos não conhecem e nem querem conhecer. É uma categoria alienada, a maioria de direita e de extrema-direita, como o CFM (Conselho Federal de Medicina).

Bolsonaro fez o que ele quis. Destruiu várias políticas; então, o problema das políticas públicas também é esse, é um país onde as políticas não têm continuidade. Como não tem um congresso progressista, como havia antes, com a presença de mulheres comprometidas com as políticas públicas, fica mais difícil obter vitórias. Há algumas décadas, mesmo se algumas parlamentares fossem de direita, quase não havia extrema-direita, era possível trabalhar com elas. Estivemos, enquanto ATSM, em várias audiências



na Câmara dos Deputados. Tínhamos muitas parceiras, até mesmo mulheres de partidos que não eram de esquerda. Mas acredito que a saúde da mulher está em outro patamar em relação aos anos 70, 80, e continuo acreditando na força do movimento de mulheres no Brasil e no mundo.

Hevelyn Rosa: Mazé, muito obrigada! Quero te agradecer muito novamente. Foi muito bom te ouvir, um prazer!

Maria José Araújo: Obrigada! Boa sorte para você no seu trabalho!