

Igualdade de gênero: por que o Brasil vive retrocessos?

Gender equality: why is Brazil moving backwards?

La igualdad de género: ¿por qué Brasil está experimentando retrocesos?

Luiz Fabiano Zanatta ^{1,2}

Maria Izabel Grein ³

Carlos Álvarez-Dardet ⁴

Silvia Piedade de Moraes ^{2,5}

José Roberto da Silva Brêtas ²

Maria Teresa Ruiz-Cantero ⁴

Mirta Roses ⁶

¹ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Bandeirantes, Brasil.

² Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil.

³ Setor Estadual de Educação e Gênero, Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, Curitiba, Brasil.

⁴ Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, CIBERESP, Alicante, España.

⁵ Coordenadoria de Programas Educacionais de Guarulhos, Guarulhos, Brasil.

⁶ Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Correspondência

L. F. Zanatta
Rua Manoel de Freitas Aguiar
448, Barra do Jacaré, PR
86385-000, Brasil.
lfzanatta@uenp.edu.br

O retrocesso que vive o Brasil frente às pautas de igualdade de gênero, que impactam negativamente a formulação de políticas para a saúde da mulher, principalmente as que versam sobre direitos sexuais e reprodutivos, advém de um longo processo intensificado com o avanço do conservadorismo religioso no governo. Todavia, o momento é ainda mais crítico.

Em troca do apoio ao *impeachment*, os grupos conservadores e representantes da “bancada religiosa” ganharam no governo do Presidente Interino mais espaço para a imposição de suas pautas, que têm como metas a defesa da família patriarcal e heterossexual, o desejo pela disseminação da misoginia e da intolerância à categoria de gênero, entre outras.

O manuscrito está alicerçado por dois argumentos. O primeiro discute sobre “o avanço do conservadorismo religioso no governo” e pretende estabelecer uma conexão entre esta dinâmica mais ampla da política brasileira e o momento atual de crise. O segundo apresenta os “retrocessos sobre a igualdade de gênero” que vive o Brasil.

O avanço do conservadorismo religioso no governo

Fruto de um processo de longa data, consequência do crescimento do número de evangélicos neopentecostais entre a população como um todo, e entre os deputados eleitos, o avanço

do conservadorismo religioso no governo foi ganhando forças por meio de uma capilaridade que foi se potencializando, desde o pastor em sua comunidade até o Congresso Nacional, onde, pouco a pouco, eleição após eleição, foi ocupando espaços.

Todavia, as manifestações ocorridas no Brasil em junho de 2013, que tinham em seu bojo o simbolismo de um movimento popular por renovação política, avanços em relação às pautas sobre direitos sociais (transporte, saúde e educação), segurança pública e, também, a preocupação com a suposta “degradação da moral” ¹, somados a um desgaste das forças governamentais progressistas, geraram um ambiente propício para discursos e a ascensão de políticos conservadores.

Fato que contribuiu nos resultados das eleições de 2014, em que o novo congresso foi considerado o mais conservador do período pós-1964 ². A bancada religiosa, que une política e religião, e se opõe às reivindicações do movimento LGBTTT, ao combate à flexibilidade das leis sobre drogas e ao aborto, estabeleceu um recorde de representação na história da política brasileira ao ser composta por 78 representantes, sendo 75 deputados e três senadores, e ter conquistado a presidência da Câmara dos Deputados ².

Se Dilma Rousseff já havia feito alianças junto aos partidos conservadores para a sua reeleição, para garantir a governabilidade de seu segundo mandato, tudo direcionava para uma coalizão

ainda maior com estes grupos. Tais medidas ampliaram o leque de “aliados”, mas não se considerou a avalanche de concessões e direções nas quais as conduções das políticas públicas, principalmente relacionadas à saúde afetivo-sexual, reprodutiva, de gênero e diversidade sexual poderiam ser lançadas.

Recentemente, preocupações frente à possibilidade de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil já haviam sido anunciadas, tendo como suporte de argumentos o forte conservadorismo político e o fundamentalismo religioso entre as agências do governo brasileiro^{3,4}. O artigo de Galli & Deslandes³ anunciava que frente às forças do Legislativo o país corria o risco de caminhar na contramão das medidas necessárias para garantir a saúde sexual e reprodutiva de mulheres.

Entretanto, diante da atual conjuntura política governamental em que os grupos conservadores ganharam ainda mais espaço, em troca do apoio ao Presidente Interino e ao *impeachment*, considera-se que as ameaças e os retrocessos vão além dos apresentados pelas autoras, pois atingirão de forma ampla a saúde das mulheres e a política de igualdade de gênero.

O foco da atenção sobre os partidos conservadores como principais promotores de retrocessos frente às políticas para a saúde das mulheres e a igualdade de gênero não é recente⁵. Um estudo realizado na Espanha⁶ para avaliar o impacto dos governos sobre as políticas e ações para a promoção da igualdade de gênero e saúde da mulher, no período de 2002 a 2014, evidenciou que com a desculpa da crise econômica somente os partidos conservadores e de direita promoveram retrocessos para a pauta de gênero e saúde da mulher durante o seu período de governabilidade.

Todavia, no atual cenário governamental, não se enfrenta somente o problema do conservadorismo político, tem-se outro ainda mais crítico – o fundamentalismo religioso. Ainda que a *Carta Magna* estabeleça que o país seja uma república laica, a situação de jure de direito instaurada no governo está longe de refletir o que de fato deveria ocorrer dentro desta instituição, que seria zelar pela integridade da *Constituição Federal*⁷.

Em recente entrevista⁸, o Ministro da Saúde Ricardo Barros, sobre a pergunta: “*O senhor considera aborto um problema de saúde pública?*”, citou a necessidade de “*conversar com a igreja*”. Ao manifestar a intenção de inclusão “da igreja” para a gestão de um problema de saúde pública, o ministro fere o princípio do Estado laico. Em contraposição à intencionalidade do Ministro Barros de dialogar com a “igreja”, utiliza-se o ar-

gumento de Diniz⁹ (p. 1704), afirmando que a “*religião deve ser matéria de ética privada, e políticas públicas de saúde não devem ser fundamentadas em místicas religiosas sobre o bem-viver*”. Conforme a autora⁹, a laicidade é mais do que neutralidade religiosa nos atos de governo, é a condição de possibilidade para a governabilidade de um Estado plural e democrático.

Ressalta-se que a laicidade defende a liberdade religiosa, mas está contra as instituições que dificultam o pluralismo de uma cidadania diversa. Já os fundamentalismos e integralismos religiosos radicais constituem uma ameaça para a democracia. Não se pode permitir o retrocesso em relação ao histórico de lutas pela democratização do Estado e por todos os esforços de universalização da saúde, elementos fundamentais para a ampliação dos direitos e a redução das desigualdades sociais¹⁰.

Os representantes de partidos que se denominam conservadores e de base religiosa, usando os argumentos em “defesa da família” patriarcal, branca e heterossexual, explicitam o desejo pela disseminação da misoginia, da homofobia e da intolerância à categoria de gênero. O conservadorismo político e o fundamentalismo religioso são desestabilizadores do sistema democrático que fundamenta a saúde coletiva e interfere em direitos civis e de cidadania.

Se as políticas instituídas em regime democrático a partir de 1990 não foram capazes de equacionar alguns problemas histórico-estruturais do sistema de saúde no Brasil¹⁰, questiona-se como será possível prosseguir sob o comando de um governo no qual os partidos e governantes, representantes do conservadorismo religioso, estão ocupando espaços jamais vistos. O atual governo necessita ainda mais de apoio, e em troca proporciona cada vez mais força e poder aos grupos representantes do conservadorismo e da “bancada religiosa”, o que poderá afetar ainda mais as políticas para a saúde da mulher e de igualdade de gênero no Brasil.

Retrocessos sobre a igualdade de gênero

Os direitos sexuais e reprodutivos, que visam à promoção da igualdade de gênero e saúde da mulher, têm sido uma das conquistas mais árduas no cenário internacional nos últimos tempos. De um lado a disputa de pautas que atendam aos princípios básicos dos Direitos Humanos na agenda política mundial e, de outro, a constante ameaça de perdas relacionadas aos direitos já conquistados^{3,4}. Todavia, o envolvimento de organizações, instituições, movimentos feministas

e outros/as agentes desempenharam um papel fundamental na luta pela garantia de direitos.

Frente a essa perspectiva, em 2003, como resultado do empenho das mulheres para garantir políticas públicas que promovessem a equidade de gênero, foi fundada a Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM) com *status* de Ministério. Seu objetivo era promover a igualdade de direitos entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceitos e discriminação.

Mesmo diante de um Congresso Nacional marcado por forte conservadorismo de cunho religioso e patriarcalista, que diariamente pautava projetos de lei e discussões que atentavam contra a laicidade do Estado brasileiro e que forçavam o retrocesso de conquistas^{3,4}, ou o seu enfraquecimento, devido à junção das secretarias de Promoção de Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, e o subsequente esvaziamento de sua missão devido à retirada, no Congresso Nacional, da perspectiva de gênero de suas atribuições, muitas foram as contribuições da SPM para a saúde da mulher e para a equidade de gênero no contexto nacional.

Entre os seus principais logros estão a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Lei Maria da Penha, Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, o Programa Pró-Equidade de Gênero, a Política e o Pacto Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, entre outros programas e políticas que estão articulados entre ministérios.

Todavia, após o afastamento da Presidente, no dia 14 de maio o Presidente Interino Michel Temer extinguiu a SPM, incorporando-a ao Ministério da Justiça e ligando-a a uma área técnica. Se um processo de erosão da pauta de igualdade de gênero já era percebido no governo Dilma, a extinção da SPM pelo governo interino representa uma derrota ainda maior desta pauta.

Outro retrocesso em relação à pauta de igualdade de gênero, expresso pelo Presidente Interino, foi a composição ministerial, para a qual Temer nomeou somente homens. Há 37 anos o Brasil não presenciava tal feito, pois todos os presidentes tiveram mulheres em seus ministérios. A ausência de mulheres entre os membros do alto escalão do governo e a extinção da SPM demonstram uma falta de compromisso com a igualdade de gênero. Se Connell¹¹ está correta quando afirma que de maneira geral as pessoas que se beneficiam de desigualdades têm interesse em defendê-las, podemos dizer que neste momento a promoção da igualdade de gênero no Brasil está ameaçada.

Em 2015, foi divulgada a “Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável do Planeta”¹². Seu quinto objetivo propõe “*alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas*”. Todavia, o atual governo é contraditório a tais metas. A Agenda cita diversas vezes a necessidade do comprometimento dos governos e líderes para o alcance dos objetivos propostos, entretanto, por hora, o Brasil parece não assumir esta indicação.

Considerando que internamente a própria organização governamental não corrobora com tal equidade, dificilmente teremos boas projeções nacionais para a promoção da igualdade de gênero e empoderamento das mulheres. Fato que poderá impactar no bem-estar e na melhor condição de saúde das mulheres em suas distintas interseccionalidades.

Considerações finais

Diante do atual governo brasileiro, consideram-se críticas as projeções para o futuro dos investimentos, das formulações, das implantações e da gestão de políticas para a igualdade de gênero e a saúde da mulher, pois o Estado dá mostras de que será ainda mais refratário e resistente às bandeiras progressistas.

A presente conjuntura política governamental, com maciça presença de grupos representantes do conservadorismo religioso, pode impossibilitar a democratização da saúde coletiva e de gênero, condições essenciais que permitem preservar e caminhar na direção de aspectos positivos para a igualdade, justiça, combate das desigualdades e melhor condição de saúde para as mulheres e para a população brasileira em geral.

É preciso dar visibilidade para a discussão das pautas destacadas por este manuscrito, de forma que outros segmentos da sociedade também se mobilizem para a garantia da saúde coletiva de todas as mulheres e de todas as minorias que sofrem e/ou poderão sofrer os impactos do conservadorismo religioso governamental, que já tem afirmado a desigualdade de gênero por meio de discursos e posicionamentos, que nada mais se assemelham do que com afirmações sobre retrocessos e ameaças para a igualdade de gênero e para a saúde da mulher.

Colaboradores

L. F. Zanatta contribuiu com a concepção e elaboração do trabalho e aprovação final da versão a ser publicada. M. I. Grein e M. Roses contribuíram com revisão crítica de importante conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. C. Álvarez-Dardet, S. P. Moraes, J. R. S. Brêtas e M. T. Ruiz-Cantero deram contribuições substanciais para a concepção do trabalho, revisaram criticamente o conteúdo intelectual e, aprovaram a versão final a ser publicada.

Referências

1. Felipe I. Conservadorismo cresce e ameaça Brasil progressista. *Caros Amigos* 2014; 212:24-9.
2. Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar. Radiografia do Novo Congresso: Legisatura 2015-2019. http://www.diap.org.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=513&view=finish&cid=2883&catid=41 (acessado em 20/Jun/2016).
3. Galli B, Deslandes S. Ameaças de retrocesso nas políticas de saúde sexual e reprodutiva no Brasil em tempos de epidemia de Zika. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:e00031116.
4. Luna N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2014; (14):83-109.
5. Sabine L, Sauer B. Does federalism impact gender architectures? The case of women's policy agencies in Germany and Austria. *Publius* 2012; 43:68-89.
6. Paleo N, Alonso A. ¿Es solo una cuestión de austeridad? Crisis económica y políticas de género en España. *Investigaciones Feministas* 2014; 5:36-68.
7. Camargo Jr. KR. Estado laico: uma agenda para a saúde coletiva. *Physis (Rio J.)* 2014; 24:669-71.
8. Collucci C. Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz novo ministro da Saúde. *Folha de S. Paulo* 2016; 17 mai. <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-ser-revisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>.
9. Diniz D. Estado laico, objeção de consciência e políticas de saúde. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 1704-6.
10. Lima LD, Travassos C, Coeli CM, Carvalho MS. Democracia e saúde coletiva. *Cad Saúde Pública* 2016; 32:eED020416.
11. Connell R. *Gender and power*. Stanford: Stanford University Press; 1987.
12. United Nations. *Transforming our World: the 2030 agenda for sustainable development*. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> (acessado em 20/Mai/2016).

Recebido em 25/Mai/2016

Versão final reapresentada em 28/Jun/2016

Aprovado em 13/Jul/2016