



**REPRESENTAÇÕES SOBRE A MULHER NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE
SAÚDE:**

UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

CURSO DE PSICOLOGIA

Graziela Rodrigues Lucas

**REPRESENTAÇÕES SOBRE A MULHER NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

Santa Cruz do Sul
2015

Graziela Rodrigues Lucas

**REPRESENTAÇÕES SOBRE A MULHER NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE:
UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CAMPANHAS PUBLICITÁRIAS DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: M.a Karine Vanessa Perez

Santa Cruz do Sul
2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço muitíssimo,

Ao Grupo de Pesquisa “Identidade e Diferença na Formação Docente”, do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNISC, e, em especial, ao meu orientador Cláudio José de Oliveira que, muito mais que orientações, me proporcionou momentos de acolhida. Obrigada professor por ter me escolhido como sua bolsista (apesar dos 30 minutos de atraso no dia da seleção), por seu meu mestre, meu professor, meu amigo. Quando outros me faltaram, o senhor esteve ao meu lado e me ofereceu a mão. Quando nem eu acreditava no meu potencial, o senhor insistiu em me mostrar que eu também era capaz. Hoje, me aventuro por outros caminhos, mas sei que sempre encontrarei nas suas palavras um conforto para as minhas inquietações enquanto acadêmica, pesquisadora e pessoa. Agradeço, igualmente, às minhas colegas de jornada Maira Kaufmann e Bianca Bastos: meninas, vocês fazem parte da minha história agora. Obrigada pelo companheirismo e por fazerem de mim uma pessoa melhor.

À minha orientadora Karine Vanessa Perez, que aceitou a sair da sua ‘zona de conforto’ e trabalhar comigo nessa empreitada nada fácil, que foi a realização dessa pesquisa. Desde o início, as minhas inquietações também se fizeram tuas e, no transcorrer desse ano, percebi o quão foi acertada a minha decisão de tê-la escolhido como minha mestra. Obrigada professora pela paciência com as minhas demoras, meu (complicado) modo de trabalhar, mas, sobretudo, pela confiança depositada em mim. Foste fundamental para a realização deste trabalho que, por sinal, não é só meu, mas teu também. Não poderia deixar de agradecer ao professor Moisés Romanini que, ainda que não tenha participado diretamente da construção deste trabalho, participou efetivamente da ‘minha’ construção enquanto acadêmica/pesquisadora/psicóloga neste último ano... Obrigada professor, pela ternura das tuas palavras e, principalmente, pela tua humildade. Foi uma pena termos nos encontrado só agora.

À minha família, tão linda que é. Durante esses cinco anos de graduação as mudanças foram muitas, mas o amor permaneceu. Obrigada mãe Marlene por ser minha companheira de vida. Se tem uma pessoa à quem dedico este trabalho, está pessoa é você, pois, além de me acompanhar ao longo de todo o processo de escrita, me emprestou seu colo nos momentos de cansaço. Ao meu pai Vilmar que, apesar de longe, sempre fez questão de se fazer presente em minha vida, demonstrando o seu amor incondicional. Pai, eu tenho muito orgulho de ti. À minha irmã Juliane, pelo companheirismo, principalmente nessa reta final. Jú, a tua presença se faz indispensável em minha vida, por mais que eu não diga isso à você na frequência com que mereces escutar.

Aos meus amigos, principalmente aqueles que, apesar dos meus afastamentos, minhas ausências, minhas mudanças, continuaram me procurando, me entendendo, me amando. Deus sabe o quanto sou grata por isso. Em especial, gostaria de agradecer ao César Driemeier, por ser mais que um vizinho, mas uma pessoa com quem posso contar em todos os momentos, sejam eles bons ou ruins. Às minhas 'taurinas' preferidas, Gabriela Machado e Seissa Springer: meninas, que amizade linda essa nossa. Tenho tanto a agradecer a vocês, que me faltam palavras nesse momento. À Gabriela, pela alegria e irreverência que a tua presença me proporciona. A nossa amizade tem história e ainda vai fazer muita história. À Seissa, pela pureza e lealdade que a tua presença me representa... Tenho tanto orgulho de ti 'milga' e da nossa amizade. Obrigada por não ter desistido de mim.

Às minhas companheiras de faculdade: Elise Sehn, Laís Schwarz e Ludmila Teixeira. Meninas, até hoje não sei o porquê de termos nos aproximado, mas bendito seja o dia em que isso aconteceu. De todos os presentes que a Psicologia me proporcionou até hoje, vocês, com toda a certeza, foram os mais lindos. Obrigada por permitirem que nossa 'simbiose' acontecesse. Obrigada por permitirem com que eu trilhasse meu caminho ao lado de vocês. E que caminho lindo foi esse! Mas temos muito ainda a caminhar, não é mesmo? À Carolina Schneider, agradeço pela parceria nesse último ano. Quem diria que pessoas tão diferentes se dariam tão bem... Nós somos a prova de que isso é possível. Obrigada Carol pelas inúmeras conversas, risadas, caronas, supervisões prestadas... Foste uma parceira e tanto, minha querida. Sentirei tua falta.

À Deus, por me conceder a vida e permitir com que eu vivesse esse momento de realização: a minha formatura no Curso de Psicologia.

*Sou fera, sou bicho, sou anjo e sou mulher
Sou minha mãe e minha filha,
Minha irmã, minha menina
Mas sou minha, só minha e não de quem quiser
(Cássia Eller, na música '1 de julho')*

RESUMO

As políticas públicas brasileiras, em especial as de saúde, podem ser entendidas como estratégias de agenciamento da população: a partir de determinadas tecnologias de governo, elas ditam formas específicas de viver, prescrevendo os cuidados que a população precisa e deve ter em relação ao seu corpo, os procedimentos mais adequados a se submeter, bem como o(s) modo(s) como esta deve se portar frente a outras instâncias de sua vida, tais como no ambiente familiar, por exemplo. Diante desse contexto, é possível pensar o campo da saúde enquanto um objeto de saber-poder, constituído por um conjunto de práticas que, ao mesmo tempo em que produz os sujeitos para as quais se dirige, acaba forjando verdades sobre eles. Nesse sentido, proponho, a partir da presente pesquisa, discutir as representações sobre a mulher presentes nas políticas públicas de saúde, tendo como base as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde. O referencial teórico está concebido, principalmente, a partir dos estudos de Guacira Lopes Louro (em relação ao conceito de gênero) e Ruth Sabat (em relação às discussões de publicidade). A metodologia consistiu na análise de campanhas publicitárias do Ministério da Saúde, divulgadas nos últimos onze anos, cuja mulher era o foco ou um dos focos principais das orientações. Da análise dos dados, emergiram três categorias analíticas: campanhas destinadas às mães; campanhas destinadas à prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais; a questão do médico como o profissional de referência para o campo da saúde da mulher. De modo geral, os materiais informativos reforçam a ideia de uma mulher-mãe, cujas demandas em saúde se reduzem às questões pertinentes à maternidade. Além disso, a maioria das orientações diz respeito a orientações que esta deve ter em relação ao seu corpo, negligenciando, assim, outras demandas que fazem parte do seu dia a dia.

Palavras-chave: Representações Sobre a Mulher; Políticas Públicas de Saúde; Campanhas publicitárias; Estudos Culturais.

ABSTRACT

Brazilian public policies, especially health, can be understood as agency strategies of the population: from certain technologies of government, they dictate specific ways of living, prescribing the care that people need and must have in relation to its body, the procedures best suited to submit, and the (s) order (s) as it should behave in relation to other instances of your life, such as in the home environment, for example. In this context, it is possible to think the health field as an object of knowledge-power, consisting of a set of practices that, while producing the subject to which it is addressed, just forging truths about them. In this sense, I propose, from the present research, discuss the representations of women present in the public health policies, based on the advertising campaigns of the Ministry of Health. The theoretical framework is designed mainly from studies of Guacira Lopes Louro (in relation to the concept of gender) and Ruth Sabbath (in relation to the advertising of discussions). The methodology consisted of analysis of advertising campaigns of the Ministry of Health, published in the last 11 years, his wife was the focus or a major focus of the guidelines. From the data analysis, we list three analytical categories: campaigns aimed at mothers; Campaigns aimed at preventing sexually transmitted diseases and viral hepatitis; the issue of medical professional as the reference to the field of women's health. Generally speaking, the informational materials reinforce the idea of a woman-mother, whose health needs are reduced to issues related to motherhood. In addition, most of the guidelines with regard to guidelines that this must have in relation to their body, neglecting thus other demands that are part of their daily lives.

Keywords: Representations on Women; Health Public Policy; Advertising Campaigns; Cultural Studies.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	09
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
2.1 Discutindo a categoria gênero	12
2.2 A mulher nas políticas públicas de saúde.....	16
2.3 Campanhas publicitárias do Ministério da Saúde: o sujeito enquanto ‘consumidor’ de modos de vida.....	18
3 METODOLOGIA.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 Sobre as campanhas destinadas às mães	23
4.2 Sobre as campanhas destinadas à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e das Hepatites Virais	38
4.3 Sobre o profissional de referência no campo da saúde da mulher.....	40
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXOS	47
Anexo A: Atestado da opção de ênfase em Psicologia e Políticas Públicas	47

1 APRESENTAÇÃO

Quarta-feira, 07 de outubro de 2015. A edição online do jornal Estadão¹, do estado de São Paulo, noticia em seu site a seguinte manchete: “Polícia detém mãe que abandonou criança em Higienópolis”. A mãe em questão era Sandra Maria Santos Queiroz, 37 anos, empregada doméstica de uma família residente em uma região nobre da cidade de São Paulo. De acordo com dados da reportagem, Sandra havia escondido a gravidez dos patrões, com quem morava de favor há cerca de 5 anos. Na madrugada de domingo, 04 de outubro, ela teria ido usar o banheiro, quando entrou em trabalho de parto. A criança, ao nascer, foi amamentada e ficou cerca de 12 horas escondida na casa, antes de ser enrolada em um pano, colocada dentro de uma sacola e “abandonada” na rua. Em depoimento, a empregada alegou ter ficado desesperada com a possibilidade de perder o emprego, tendo em vista que era natural da cidade de Vitória da Conquista, na Bahia, e mãe de outras duas crianças (RESK; FELIX, 2015).

Quarta-feira, 21 de outubro de 2015. A Comissão de Constituição e Justiça da Câmara de Deputados aprova o Projeto de Lei n. 5069/2013 de autoria de Eduardo Cunha, que proíbe a venda de meios abortivos e estabelece penas específicas para quem induzir ou orientar gestantes ao aborto, incluindo os/as profissionais de saúde. Atualmente, a legislação brasileira permite a realização do abortamento legal apenas em três situações: se a vida da gestante estiver correndo risco, se o feto tiver anencefalia ou se a gravidez for resultado de estupro. Tratando-se dos casos de estupro, o Projeto exige com que as vítimas registrem Boletim de Ocorrência e realizem exame do corpo de delito para que recebam atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Para ser sancionada, a proposta ainda precisará ser avaliada pelo plenário da Casa e tramitar no Senado Nacional (CALGARO, 2015).

Domingo, 25 de outubro de 2015. O Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM – propõe como tema de redação “A persistência da violência contra a mulher na sociedade brasileira”, desafiando cerca de 6 milhões de estudantes a escrever um texto dissertativo-argumentativo que apresentasse uma proposta de intervenção à problemática. Após a divulgação do tema, as grandes mídias e, sobretudo, as redes sociais veicularam uma enxurrada de comentários a respeito do assunto. Só no Twitter, por exemplo, foram realizados mais de um milhão de posts. As reações da população foram as mais variáveis possíveis: enquanto alguns defendiam a importância do debate sobre a violência, outros usavam termos pejorativos – tais como a palavra “feminazi” – para criticar o teor feminista do exame (PORTAL G1, 2015).

¹ Jornal Estadão. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/>>. Acesso em: 23 out. 2015.

Mas, afinal, o que os três eventos citados acima têm haver com o presente trabalho? Todos eles abordam questões pertinentes às políticas públicas de saúde e, sobretudo, ao campo da saúde da mulher. Dois mil e quinze foi um ano significativo para o cenário dos movimentos feministas, pois serviu de palco à realização de eventos que buscavam denunciar as várias formas de opressão à que o público feminino ainda se depara na atualidade. Exemplos dessa opressão estão descritas na primeira página deste trabalho: ao mesmo tempo em que um Projeto de Lei que dificulta a utilização de métodos abortivos – até mesmo em situações de estupro – tramita pelo Senado, é cada vez mais comum ouvirmos histórias como a de Sandra, em que mulheres são rechaçadas, julgadas e condenadas por “abandonarem” seus filhos, sem que questionemos as formas de abandono a que ela também fora submetida. O ENEM, nesse sentido, vem endossar o debate em relação a violência contra a mulher, que hoje configura-se em uma das principais causas de morte do público feminino no país. No entanto, é necessário ir além: para que possamos entender essas (e outras) questões, é necessário que, antes de tudo, compreendamos a forma como as relações de gênero constituem homens e mulheres e legitimam formas de ser e estar na sociedade.

O desejo de pesquisar acerca da temática gênero nasceu a partir das disciplinas de Pesquisa Aplicada à Psicologia I e II, ambas cursadas no ano de 2013. Na ocasião, desenvolvi, junto com meu grupo de trabalho, um estudo que tinha como objetivo investigar as representações de gênero presentes na série de desenho animado *Os Simpsons*. Da análise dos episódios, emergiram três categorias – a *questão da divisão sexual do trabalho*, a *dupla jornada de trabalho da mulher* e a *busca pelo reconhecimento do trabalho (dentro e fora do lar)* –, os quais me instigaram a pensar acerca dos papéis socialmente construídos e legitimados sobre o que é ser homem e, principalmente, o que é ser mulher na contemporaneidade. Observa-se que, ainda que a proposta desse estudo fosse discutir a categoria gênero de modo geral, nossas discussões centraram-se no sujeito feminino: estava aí um indício do que nos ‘saltava’ os olhos. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo problematizar as representações sobre a mulher presentes nas políticas públicas de saúde. Como material de análise, me baseei nas campanhas publicitárias do Ministério da Saúde cuja mulher era o foco ou um dos focos principais das orientações dadas. Além disso, as mesmas deveriam ter sido veiculadas nos últimos 11 anos.

As políticas públicas brasileiras, em especial as de saúde, podem ser entendidas como estratégias de agenciamento da população: a partir de determinadas tecnologias de governo, elas ditam formas específicas de viver, prescrevendo os cuidados que a população precisa e deve ter em relação ao seu corpo, os procedimentos mais adequados a se submeter, bem como o(s) modo(s) como esta deve se portar frente a outras instâncias de sua vida, tais como no ambiente familiar, por exemplo. Diante desse contexto, é possível pensar o campo da saúde

enquanto um objeto de saber-poder, constituído por um conjunto de práticas que, ao mesmo tempo em que produz os sujeitos para as quais se dirige, acaba forjando verdades sobre eles (SANTIN; HILLESHEIM, 2011).

A publicidade, nesse sentido, tem um papel decisivo nesse processo de regulação do corpo social, pois, ao mesmo tempo em que funciona como mecanismo de representação, opera como constituidora de identidades. Além de seduzir e induzir as pessoas a “consumir” determinados produtos ou hábitos de vida, ela comporta um tipo de pedagogia cultural capaz de produzir valores e saberes, regular condutas e modos de ser, fabricar representações, constituir certas relações de saber-poder e, até mesmo, ensinar modos de ser homem e mulher na sociedade (SABAT, 2001). Nesse sentido, tudo aquilo que se encontra presente numa campanha publicitária, isto é, cenários, situações, pessoas, enunciados, etc., possui significativa importância, uma vez que diz respeito a um momento atual da nossa vida. Como bem aponta Sabat (2001, p. 12): “A publicidade não inventa coisas; seu discurso, suas representações, estão sempre relacionados com o conhecimento que circula na sociedade. Suas imagens trazem sempre signos, significantes e significados que nos são familiares”.

O Ministério da Saúde, enquanto regulador das políticas públicas de saúde, possui uma Assessoria de Comunicação Social, que é responsável pela divulgação da sua imagem, missão, ações e objetivos estratégicos. Ela está estruturada em três áreas de atuação: *eventos* (que organiza os eventos de iniciativa do Ministério, auxiliando aqueles dos quais ele participa); *imprensa* (que é responsável por responder demandas da mídia e produzir conteúdos que valorizem as ações e os resultados obtidos pelo órgão); e *publicidade* (que coordena as campanhas publicitárias de saúde, com o intuito de divulgar as ações e os principais focos de investimentos do órgão) (BRASIL, 2015). Deste modo, considerando esse último eixo de atuação da Assessoria, tomei as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde enquanto estratégias de endereçamento, isto é, enquanto dispositivos que se destinam a um “consumidor” – nesse caso, a população em geral –, no intuito de fazê-lo reconhecer-se naqueles conteúdos e, até mesmo, incorporá-los à sua vida. Assim, tenho que, para além da mera divulgação de ações, tais campanhas atuam no sentido de ensinar à população modos de ser, de se comportar, de viver e de posicionar-se politicamente, reproduzindo, assim, determinados padrões culturais, sociais e econômicos, a partir de uma pedagogia afetiva, envolvente, sutil, interpeladora e persuasiva (SOUZA, 2007). Minha proposta de investigação, entretanto, terá como enfoque as questões de gênero, buscando compreender de que modo(s) essas campanhas do Ministério da Saúde, (re)produzem e legitimam determinados discursos sobre a mulher na contemporaneidade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Discutindo a categoria gênero

Para embasar as minhas discussões acerca de gênero, tomarei como principais referências os estudos de Joan Scott (a partir do célebre texto *Gênero: uma categoria útil de análise histórica*) e de Guacira Lopes Louro. Segundo Scott (1995), o termo *gênero* emergiu inicialmente entre feministas americanas que queriam ressaltar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. Elas acreditavam que a pesquisa sobre as mulheres transformaria fundamentalmente os paradigmas disciplinares, pois “não acrescentaria somente novos temas, mas [...] iria igualmente impor um reexame crítico das premissas e dos critérios do trabalho científico existente” (p. 73). Para os historiadores feministas, entretanto, provar a historicidade das mulheres no campo das atividades políticas e públicas era insuficiente, uma vez que isso não provocaria o estremeamento dos conceitos disciplinares dominantes. De fato, tal “estremeamento” só aconteceria na medida em que gênero fosse tratado como uma categoria de análise.

Ainda segundo Scott (1995), as abordagens usualmente utilizadas pelos historiadores para a análise de gênero podem ser divididas em duas categorias: a *descritiva* e a *causal*. Enquanto a primeira atém-se na “mera” descrição dos fenômenos ou realidades, sem atribuir-lhes uma interpretação ou causalidade, a segunda teoriza sobre a natureza dos acontecimentos, buscando compreender o *como* e o *porquê* deles ocorrerem.

No seu uso descritivo, gênero foi um conceito estritamente associado ao “estudo de coisas relativas às mulheres” (isto é, ora podia ser utilizado como sinônimo do termo “mulher”, ora servia para designar as construções culturais ou relações sociais estabelecidas entre os sexos). Entretanto, ainda que representasse um novo domínio da pesquisa histórica, ele não tinha poder analítico suficiente para problematizar e transformar os paradigmas existentes. Eis que alguns historiadores, cientes dessa lacuna, esforçaram-se para explicar o conceito de gênero a partir de teorias que dessem conta das mudanças ocorridas ao longo do tempo. Assim, temos que

os/as historiadores/as feministas têm empregado uma variedade de abordagens na análise do gênero, mas essas podem ser resumidas a três posições teóricas. A primeira, uma tentativa inteiramente feminista, empenha-se em explicar as origens do patriarcado. A segunda se situa no interior de uma tradição marxista e busca um compromisso com as críticas feministas. A terceira, fundamentalmente dividida entre o pós-estruturalismo francês e a teoria anglo-americanas de relação do objeto [...], se

inspira nessas diferentes escolas da psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero do sujeito. (SCOTT, 1995, p. 77).

Em consonância aos estudos de Scott, Louro (1999) também faz uma breve revisão histórica em relação ao movimento feminista, que, segundo ela, teria uma relação direta com a conceptualização do termo gênero. Louro afirma que é no Ocidente, no século XIX, que o feminismo começa a fazer referência a um movimento social organizado. O sufrágismo (luta pelo direito ao voto da mulher) teria sido considerado a “primeira onda” do feminismo, enquanto a “segunda onda” teria iniciado por volta da década de 1960, em que o movimento se volta à problematização das questões teóricas, entre elas, do conceito de gênero. O ano de 1968 foi considerado, nesse sentido, um marco da rebeldia e contestação, abrindo espaço para o desdobramento de diversos movimentos sociais específicos, inclusive o feminista.

Nessa perspectiva, o movimento feminista assume tanto um papel de caráter social, quanto de cunho político à medida que vai problematizar as dificuldades que as mulheres tiveram, histórica e socialmente, em participar de espaços públicos, afirmando que “a segregação social e política a que as mulheres foram historicamente conduzidas tivera como consequência a sua ampla invisibilidade como sujeito – inclusive como sujeito da Ciência” (LOURO, 1999, p. 17). A maioria das atividades era dominada pelos homens, sendo as tarefas da mulher consideradas como secundárias, de apoio ou assessoria; ou ainda ligadas à assistência, ao cuidado e à educação. O movimento feminista entra, portanto, para tornar a mulher “visível” perante a sociedade, para dar visibilidade ao seu trabalho doméstico, para denunciar a “ausência feminina nas ciências, nas letras, nas artes”, segundo Guacira Lopes Louro (1999, p. 17). Conforme se pode perceber a partir desse discurso, o caráter político é uma marca importante dos estudos feministas.

Contrapondo as teorias essencialistas, que atribuem às diferenças entre homens e mulheres fundamentalmente às características biológicas, Louro afirma que:

É necessário demonstrar que não são propriamente as características sexuais, mas é a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai construir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico. Para que se compreenda o lugar e as relações de homens e mulheres numa sociedade importa observar não exatamente seus sexos, mas sim tudo o que socialmente se construiu sobre os sexos. O debate vai se constituir, então, através de uma nova linguagem, na qual *gênero* será um conceito fundamental. (1999, p. 21, grifo da autora).

A autora afirma ainda que as concepções de gênero diferem, não só entre as sociedades ou momentos históricos, mas também dentro de dada sociedade, entre os diversos grupos-

étnicos, religiosos, raciais, de classe que a constituem. Segundo a mesma, a ideia central consiste em perceber o gênero como fazendo parte do sujeito, constituindo-o tanto quanto a nacionalidade, a classe ou etnia, por exemplo. Para ela, trabalhar com questões de gênero consistiria em entenderas múltiplas formas que poderiam assumir as masculinidades e as feminilidades, como também as complexas redes de poder que (através das instituições, dos discursos, dos códigos, das práticas e dos símbolos) constituem hierarquias entre os gêneros.

No Brasil, o termo *gênero* será utilizado inicialmente pelas feministas no final dos anos 80, tendo-se a pretensão de entender o gênero (diferentemente dos papéis sociais) como constituinte da *identidade* dos sujeitos. A partir da ótica dos Estudos Culturais e dos Estudos Feministas, considerar-se-ia o sujeito como tendo identidades múltiplas e plurais, que não seriam permanentes, podendo se alterar e até mesmo ser contraditórias. O termo *identidade*, então, é utilizado de forma mais ampla, para além do mero desempenho de papéis. Os sujeitos se identificam, social e historicamente, como masculinos ou femininos e assim constroem suas *identidades de gênero*.

Cabe lembrar também, que as identidades de gênero diferem da identidade sexual, à medida que a segunda seria constituída a partir da forma como os sujeitos vivem sua sexualidade, com parceiros(as) do mesmo sexo, do sexo oposto, de ambos os sexos, ou, ainda, sem parceiros. Vemos, porém, um ponto em comum entre as identidades sexuais e de gênero: seu caráter dinâmico, pois estas estão sempre em *construção*. Focando as identidades de gênero, Louro (1999, p. 28) afirma que estas estariam continuamente se construindo e se transformando, atravessadas por diferentes discursos, símbolos, representações e práticas sociais. Assim, os sujeitos iriam se constituindo como masculinos e/ou femininos na articulação dos lugares “histórico-sócio-culturais” com suas histórias pessoais, identidades sexuais, étnicas, de classe, entre outras.

Movimentos feministas e pós-estruturalistas criticam os modelos tradicionais de produção e divulgação científica, baseados na lógica binária, utilizada para construir pares de conceitos tais como: produção-reprodução; público-privado; razão-sentimento. Tais pares também remetem à ideia de masculino-feminino, evidenciando sempre a prioridade de um dos elementos (o primeiro, no caso), do qual o outro apenas derivaria (LOURO, 1999). Tal dicotomia, por sua vez, acaba legitimando o homem como a “medida padrão”, isto é, uma referência para o todo discurso legitimado como científico ou verdadeiro. Essa lógica supõe, ainda, que a relação entre masculino e feminino seria uma relação entre um polo dominante e outro dominado, sendo que a lógica dicotômica se expandiria, além de homens e mulheres, também para classes, raças, religiões, etc.

Dessa forma, percebe-se a necessidade de desconstruir essas ideias de dicotomia, “demonstrando que cada um na verdade supõe e contém o outro, evidenciando que cada polo não é uno, mas plural” (LOURO, 1999, p. 31). Conforme Joan Scott (Ibidem, p. 31), “é constante nas análises e na compreensão das sociedades um pensamento dicotômico e polarizado sobre os gêneros; usualmente se concebem homem e mulher como polos opostos que se relacionam dentro de uma lógica invariável de dominação-submissão”, afirmando ser necessária a implosão dessa lógica. Por outro lado, Louro também nos lembra da capacidade dos grupos dominados de fazer dos espaços e das instâncias de opressão lugares de resistência e de exercício de poder.

Os Estudos Feministas estiveram sempre preocupados com as relações de poder, sendo que grande parte dos trabalhos foi feita na perspectiva de um homem dominante *versus* uma mulher dominada, como se esta fosse a única concepção possível. Porém, vem surgindo novas perspectivas que afirmam o esquema polarizado linear como insuficiente para dar conta da complexidade social. Nesse sentido, são enfatizadas as formas de resistência feminina, bem como as perdas dos homens no exercício de sua “superioridade” social.

Com base na perspectiva foucaultiana, Louro nos diz que há uma rede de poder que permeia esta questão e que os gêneros se produzem nas e pelas relações de poder, considerando que as mulheres não são, em função das diferenças sexuais ou de gênero, excluídas desta rede. Portanto, sendo as mulheres providas de poder e capazes de resistir, também seria inerente a elas a *liberdade*, já que, sob a ótica de Foucault, não haveria poder sem liberdade e sem potencial de revolta.

Conforme pudemos perceber, a leitura de Foucault resultou em novos debates para a discussão das relações de poder. Para ele (apud LOURO, 1999, p. 38), o poder seria apenas uma *estratégia*, pois este não é “um privilégio que alguém possui (e transmite) ou do que alguém se ‘apropria’”. Assim, não seria possível aceitar que um polo teria o poder, estavelmente, e outro não. Tornar-se-ia fundamental pensar no *exercício do poder*, como constituído por manobras e técnicas que podem ser resistidas e contestadas, respondidas, aceitas ou transformadas. Esse exercício de poder, porém, só se tornaria possível na existência da *liberdade*, que garantiria a possibilidade de reação por parte daqueles sobre os quais o poder é exercido. Em síntese, o poder, nesse sentido, seria exercido em múltiplas direções, como se fosse uma rede que se constitui por toda a sociedade.

Essa concepção seria útil para os Estudos Feministas no sentido de considerar relações dinâmicas, onde há constantes negociações, avanços, recuos, revolta, alianças, onde não se deve considerar uma polaridade fixa entre homens e mulheres. Louro (p. 41) afirma que

[h]omens e mulheres certamente não são construídos apenas através de mecanismos de repressão ou censura, eles e elas se fazem, também, através de práticas e relações que *instituem* gestos, modos de ser e de estar no mundo, formas de falar e de agir, condutas e posturas *apropriadas* (e, usualmente, diversas). Os gêneros se produzem, portanto, nas e pelas relações de poder. (grifos da autora).

Complementando, Jeffrey Weeks, em *O corpo e a sexualidade* (apud LOURO, 2000, p. 58), afirma que “os padrões de privilégio sexual masculino não foram totalmente rompidos, mas há, agora, abundantes evidências de que tal privilégio não é inevitável nem imutável”, conforme também já proposto por Foucault.

No interior das redes e relações de poder, são instituídas e nomeadas diferenças e desigualdades. Inicialmente, quando se fala que as mulheres são diferentes dos homens, é importante observar que remetemos a um domínio biológico, ou seja, a esfera sexual. Porém, se faz um questionamento, é possível separar biologia e cultura? Dessa forma, a “diferença” pode adquirir diferentes significados em diferentes contextos sociais, políticos ou culturais.

2.2 A mulher nas políticas públicas de saúde

As políticas públicas são estratégias de governo dos sujeitos a partir dos ideais, expectativas e metas do próprio governo, sendo assim, as relações de poder envolvidas na sua formulação, condução, implementação e avaliação dizem respeito ao processo que coloca em ação as forças do Estado e da sociedade (GUARANHA, 2013). Nesse sentido, temos que a atenção à saúde da mulher passou a ser incorporada às políticas nacionais de saúde no Brasil a partir das primeiras décadas do século XX. No entanto, nesse período, tais políticas limitavam-se às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados entre as décadas de 30 e 70, traduziam uma visão de mulher marcada pela sua especificidade biológica e pelo seu papel social de mãe, dona de casa e cuidadora da família. Tais programas, ainda, tinham como características a verticalidade e falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal, não fazendo, portanto, qualquer avaliação das reais necessidades de saúde das populações locais, em especial, do público feminino (FREITAS, 2009). Ainda em meados da década de 1960, o movimento feminista brasileiro, descontente com as diferenças de gênero e com o enfoque reducionista que as políticas públicas da época davam à mulher, reivindicou pela equidade no tratamento dado à homens e mulheres, propondo ações que reconhecessem as demandas específicas de ambos:

Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (BRASIL, 2004, p. 15-16).

A partir desse movimento, um novo olhar sobre a saúde da mulher começou a emergir, iniciando-se, assim, um certo distanciamento do paradigma vigente centrado na função “controlista” da reprodução. As próprias mulheres, à medida em que se organizaram e lutaram por sua condição de sujeitos de direito, evidenciaram que suas necessidades extrapolavam o momento da gestação e parto: elas passaram a demandar ações que proporcionassem a melhoria de suas condições de saúde em todos os ciclos de vida e que contemplassem as particularidades dos diferentes grupos populacionais, no que tange as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas. Deveras, esse engajamento da população feminina na luta pelos seus direitos impulsionou a adoção das primeiras medidas oficiais do Ministério da Saúde voltadas para a assistência integral à saúde da mulher (FREITAS, 2009).

Assim, em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, marcando uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, no âmbito do Movimento Sanitário, também se concebia o arcabouço conceitual que fundamentaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo Programa, embora ainda enfatizasse os aspectos da saúde reprodutiva da mulher, buscou distanciar-se do modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido, passando a incluir ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, bem como assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, câncer de colo de útero e de mama (BRASIL, 2004).

Passados quase 20 anos da criação do PAISM, o Ministério da Saúde elaborou o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, que refletiu o compromisso do governo com a implementação de ações em saúde da mulher. Seus objetivos abrangem, entre outros aspectos: a promoção à atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, para mulheres e adolescentes; a promoção de atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual; a promoção de medidas preventivas das doenças sexualmente transmissíveis; a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina; a implantação de um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero;

a promoção de atenção à saúde da mulher na terceira idade, da mulher negra, da mulher indígena, das trabalhadoras do campo e da cidade (BRASIL, 2004).

Deste modo, temos que, a partir de tais políticas públicas, são produzidas ações para a população feminina que assumem determinadas configurações de acordo com contextos históricos e culturais específicos, bem como com interesses econômicos e políticos. Nesse sentido, problematizar as questões relacionadas à saúde, neste caso, em específico, à saúde da mulher, torna-se imprescindível, à medida que compreendemos que os sujeitos são subjetivados e objetivados a partir de diversos discursos e práticas socioculturais que se instituem no cotidiano, ensinando determinados modos de se viver e de se relacionar na contemporaneidade (SILVA; RIBEIRO, 2008).

2.3 Campanhas publicitárias do Ministério da Saúde: o sujeito enquanto ‘consumidor’ de modos de vida

Hoje, já não é mais possível compreender a sociedade sem levar em consideração as intervenções que a mídia exerce sobre ela. O desenvolvimento tecnológico, ocorrido principalmente a partir do século XX, possibilitou que essa instituição atingisse vários segmentos sociais, ganhando destaque, ao lado de outras instituições tradicionais (tais como a escola, a igreja e a família), na educação dos sujeitos contemporâneos. Televisão, rádio, imprensa, indústria fonográfica, publicidade e internet oferecem, de maneira significativa, uma infinidade de artefatos culturais em formato audiovisual, os quais atuam diretamente na fabricação de identidades e comportamentos (SOUZA, 2007).

A mídia, nesse sentido, tem se mostrado um poderoso campo de produção de conhecimento, assim como de manutenção e reprodução das convenções sociais sobre masculinidades, feminilidades, orientação sexual, além de raça, classe e geração. Como bem pontua Carvalho, Adelman e Rocha (apud PELÚCIO et al., 2012), os meios de comunicação refletem as profundas ansiedades de gênero que caracterizam a época atual e trabalham com essas ansiedades. Responsável por um imenso volume de trocas simbólicas e materiais em dimensões globais, as narrativas midiáticas são também pedagogias culturais capazes de cristalizar ou desestabilizar noções de gênero e sexualidade. Entretanto, à medida em que os discursos produzidos pela mídia circulam na sociedade, eles acabam também se transformando com o tempo. Analisá-los, nesse sentido, requer conhecimento acerca do contexto sócio-histórico em que eles se encontram inseridos, bem como compreensão das relações entre diferentes formações discursivas presentes nos veículos de comunicação (PELÚCIO et al., 2012).

A mídia, pois, atua na construção do imaginário coletivo ao produzir imagens simbólicas e intermediar a relação entre os leitores e a realidade; os indivíduos, com base na leitura dos textos midiáticos a que estão expostos o tempo inteiro, vão tecendo os fios da construção de sua identidade, incorporando sentidos e representações presentes no cotidiano. Assim, temos que a ação da máquina midiática na vida dos sujeitos se dá a partir da sua característica de “fazer-saber, fazer-pensar e fazer-sentir” (GHILARDI-LUCENA, 2012, p. 89), o que a torna uma instância poderosa na constituição da própria sociedade.

Dentro deste contexto midiático, a publicidade é uma das instâncias mais operantes em relação aos hábitos de vida das pessoas, pois, além de exercer um papel regulador nas economias de mercado (no que se refere a geração de lucros aos anunciantes, por exemplo), ela é reconhecida enquanto produtora de formas culturais, afirmando-se no espaço social como um dos suportes mais visíveis das representações de identidades. O discurso publicitário, pois, arranja e ordena diversas figuras dos imaginários socioculturais, agindo no sentido de instaurar identidades, destacar traços relevantes dos materiais semióticos e demarcar, a partir de um processo de realização de discurso, determinadas figuras e espaços como significantes (SALGADO, 2014).

De acordo com Sabat (2001), as campanhas publicitárias possuem uma estrutura simbólica que se destina a nos convencer da importância e da necessidade que determinado produto tem em nossas vidas. Com base em um discurso de particularidade, a publicidade faz com que cada mercadoria ou ideia seja revestida de pessoalidade, de humanidade, como se ela tivesse sido criada especialmente para cada um de nós, de forma individual. Cria-se, assim, uma espécie de valor simbólico, que é um elemento constante no discurso publicitário, uma vez que é a partir dele que são tecidas as relações entre produto e consumidor, ou seja, que o produto passa a despertar em nós algo tão subjetivo como o desejo. Portanto, partindo dessa lógica, é importante ressaltar que o discurso publicitário não é autônomo, não tem vida própria, pois, quando a publicidade fala, nós também estamos falando. Os produtos anunciados são construídos pelo discurso publicitário como objetos portadores de qualidades humanas, que são capazes de mudar o presente e o futuro, que podem controlar e conduzir desejos, que solucionam nossos problemas, que dizem coisas a respeito de nós mesmos (SABAT, 2001).

3 METODOLOGIA

Toda pesquisa científica, à medida em que se processa a partir de aproximações sucessivas da realidade, possibilita um entendimento ‘situacional’ do objeto investigado. Deste modo, considerando que ela é resultado de um inquérito e/ou exame minucioso, é indispensável que o pesquisador selecione um método de trabalho que dê conta dos objetivos por ele traçados (FONSECA apud SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). É com base nisso, pois, que farei, a seguir, uma breve apresentação do desenho metodológico adotado por mim na realização deste estudo. No entanto, como bem pontua Minayo & Minayo-Gomes (2003), é importante destacar que não existe um método de trabalho melhor que o outro: o que existe é um método que melhor se adapta aos objetivos de cada pesquisador e que, na medida do possível, mais bem o conduz na obtenção de suas respostas.

Quanto à abordagem

A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo. Ao passo em que recusa o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, a pesquisa qualitativa busca explicar o porquê das coisas, preocupando-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Ela corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos sociais, trabalhando, nesse sentido, com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (MINAYO apud SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). Ao contrário da pesquisa quantitativa, que tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana, ela se baseia nos aspectos dinâmicos, holísticos e individuais dessa experiência para apreender a totalidade dos fenômenos vivenciados. Entre suas principais características, está a ênfase no subjetivo como forma de compreender e interpretar as experiências e a análise das informações de maneira organizada e intuitiva. (POLIT; BECKER; HUNGLER apud SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009)

Quanto aos procedimentos

A presente pesquisa é de base documental. De acordo com Silveira e Córdova (2009), a pesquisa documental tem sido largamente utilizada nas Ciências Humanas e Sociais como forma de descrever e comparar fatos sociais e ampliar o entendimento em relação aos objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e cultural. Ainda que seja muito próxima à pesquisa bibliográfica, a pesquisa documental não se restringe apenas aos materiais de domínio científico, tais como livros e artigos, podendo, assim, estar baseada em fontes mais

diversificadas e dispersas, como, por exemplo, tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas e vídeos de programas de televisão, etc. (FONSECA, 2002). No entanto, à medida em que recorre à fontes primárias, ou seja, materiais que ainda não receberam tratamento analítico, a pesquisa documental exige com que o pesquisador realize uma análise mais cuidadosa e detalhada de seus dados produzidos (OLIVEIRA apud SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Com base nisso, temos que a materialidade do presente estudo foi composta por campanhas publicitárias do Ministério da Saúde, cuja mulher era o foco ou um dos focos principais das orientações dadas. A pesquisa foi realizada a partir de dois sites veiculados ao Ministério da Saúde, a saber: o *Portal da Saúde* e o *Portal sobre AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais*². A seleção das campanhas, por sua vez, se deu com base nos seguintes critérios: 1) As imagens e/ou escritos se remetiam/direcionavam ao público feminino; 2) A veiculação ocorreu entre agosto de 2004 e agosto de 2015, ou seja, nos últimos 11 anos.

Quanto à análise dos dados

A análise do material foi realizada com base no campo dos Estudos Culturais, o qual possui um caráter eminentemente político, definido, principalmente, pela concepção de conhecimento como algo inseparável das formas sociais e culturais pelas quais ele é produzido, como também pelas relações de poder que permeiam o conhecimento. O surgimento dos Estudos Culturais vem referendar a validade de todas as formas de produção cultural, como manifestações contextualizadas social e historicamente, ampliando o entendimento do que vem a ser cultura. Desse modo, cultura passa a envolver materialidade, práticas, comportamentos, além de aspectos que já eram mais usualmente aceitos, como a língua, os costumes, a “alta” cultura, os símbolos; seu caráter é principalmente político, sendo compreendida como um campo de produção de códigos. Envolve relações sociais onde a vida cotidiana passa a ocupar um espaço importante de reconfiguração de práticas, pois, também aqui, significados são produzidos e confrontados (SABAT, 1999).

Para essa perspectiva, a produção de subjetividades está imbricada com formas de pensamento produzidas socialmente, não sendo, nesse sentido, compreender a cultura separada da política ou das relações de poder, uma vez que ela é uma prática de significação, um campo onde diferentes significados se confrontam. Para os Estudos Culturais, o conceito de representação também difere daquele que é trabalhado em determinadas áreas da ciência que

² Portal sobre AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais: <<http://www.aids.gov.br/>>.

ênfaticamente processos mentais ou internos: aqui, ele diz respeito a práticas de produção de significados que se dão a partir de eventos, objetos e grupos já existentes. Para dizer de outro modo, a ênfase da representação está ligada a significantes e na forma como o significado é construído. A proposta dos Estudos Culturais, nesse sentido, é trabalhar com a representação a partir da materialidade da cultura (SABAT, 1999).

Deste modo, com base na análise realizada, busquei identificar e problematizar as formas pelas quais a mulher está representada nas políticas públicas de saúde, tendo como base as campanhas publicitárias do Ministério da Saúde em que ela é o foco ou um dos focos principais das orientações. Entendo que tais representações não são apenas produzidas, mas também reproduzidas a partir dos significados que circulam na sociedade a respeito das características, comportamentos e atitudes ‘tipicamente’ femininos.

Quanto às considerações éticas

Vale ressaltar, ainda, que por se tratar de uma pesquisa documental, a presente pesquisa não precisou passar pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As pesquisas foram realizadas a partir de duas bases de dados *online*: o *Portal da Saúde* e o *Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais*. No entanto, ainda que ambos sites sejam veiculados ao Ministério da Saúde, eles possuem particularidades entre si: enquanto o primeiro aborda temas gerais a respeito das políticas públicas de saúde, o segundo reúne apenas materiais e informativos relacionados ao tratamento e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e das hepatites virais. Além disso, no site do Portal da Saúde constam somente campanhas lançadas nos últimos três anos; já no Portal da Aids, encontramos materiais desde o ano de 1998.

De modo geral, considerando apenas o período pesquisado, isto é, os últimos onze anos, encontramos cento e quatro campanhas publicitárias do Ministério da Saúde. Destas, somente vinte e nove têm como foco a saúde da mulher. No tocante às temáticas abordadas, as mesmas podem ser divididas em seis eixos, saber: incentivo à amamentação; incentivo à doação de leite materno; prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (principalmente aids, sífilis e HPV); prevenção das hepatites virais; incentivo ao público LGBT; e prevenção ao câncer de mama. Assim, com base nesses achados, elenquei três categorias para centrar minhas discussões.

4.1 Sobre as campanhas destinadas às mães

Contrastando com o fundo preto da imagem³, observamos a figura de uma mulher branca beijando a bochecha de um bebê, aparentemente um recém-nascido (Figura 1). O fato dessa mulher aproximar a criança para perto de seu corpo e estar de olhos fechados enquanto a beija, nos passa uma sensação de amorosidade e zelo na cena: não nos resta dúvidas de que tais personagens se tratam de mãe e filho. No canto direito da imagem, escrito com letras brancas e bem visíveis, há o seguinte slogan: “*Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal. É um direito seu e do seu bebê*”. Mais abaixo, ainda no canto direito, há uma segunda mensagem linguística, porém apresentada de forma mais discreta: “*Se precisar, o tratamento é gratuito para você e para o bebê. Seu filho pode nascer saudável*”. Lançada no ano de 2004, a campanha publicitária anteriormente descrita constitui-se enquanto uma das ações do Ministério da Saúde para dar maior visibilidade ao Dia Mundial de Luta Contra a AIDS. Seu principal público alvo eram as mulheres, apontadas como um dos principais grupos de risco da epidemia naquela época. No

³ Campanha da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (2004). Disponível em:

entanto, considerando a imagem e orientações veiculadas, percebemos que tal campanha não tinha como pretensão atingir ‘todas’ as mulheres: seu foco era um grupo bem específico, neste caso, *as mães*.

Figura 1 – Cartaz da Campanha da Transmissão do HIV e da Sífilis (2004)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Das vinte e nove campanhas selecionadas para o presente estudo, nove são específicas para mulheres em período gestacional e/ou com filhos recém-nascidos, e seis, ainda que não sejam exclusivas para esse público, trazem orientações para gestantes. Percebemos, a partir daí, o quanto a saúde da mulher encontra-se vinculada a saúde da criança. De modo geral, as campanhas sugerem que o cuidado da criança é uma responsabilidade exclusiva da mulher. Tal cuidado, por sua vez, deve ocorrer em dois momentos distintos: durante a gestação e após o nascimento, principalmente nos primeiros anos de vida da criança.

Durante a gravidez, há um investimento muito grande em campanhas que visam a prevenção das DSTs e das Hepatites Virais. De modo geral, essas peças publicitárias têm como objetivo central prescrever ao público feminino os cuidados que ele precisa ter (principalmente com o seu corpo) para evitar a transmissão vertical do vírus da aids, da sífilis e das hepatites B

e C ao bebê. Todas elas trazem a realização do pré-natal como o principal mecanismo de prevenção e/ou identificação desses agravos: *“E se eu estiver gestante? “Exija os testes de sífilis, aids e hepatites virais B e C no pré-natal” / “Gestante, você já fez o teste de hepatite B, no pré-natal? Faça o teste e vacine-se. A hepatite B é uma doença grave, sem perceber, você pode ter e passar para o seu bebê. Não corra riscos” / “Aproveite o pré-natal e faça também os testes de sífilis e HIV. É um direito seu assegurado pelo SUS”.*

Além disso, os materiais sugerem que é esse cuidado inicial “da mãe” que determinará se a criança nascerá saudável ou não: *“Os cuidados com seu bebê começam mesmo antes de ele nascer. Fazer o pré-natal completo permite que seu bebê nasça saudável”⁴ / “Seu bebê precisa da sua proteção antes mesmo de nascer. Dê todo o carinho e toda a proteção que o seu bebê merece desde o começo da gravidez”⁵ / “Você pode evitar que o seu bebê nasça com o vírus da aids se fizer o teste durante o pré-natal. Faça também o teste de Sífilis. Ela tem cura, o tratamento é fácil e o seu bebê nasce saudável. Cerca de 40% dos casos em que a sífilis passa da mãe para o bebê podem resultar em aborto ou morte do recém-nascido. Além disso, o seu bebê pode nascer com graves problemas de saúde”⁶ / “Se eu tiver sífilis, o meu bebê pode nascer sem a doença? Pode, desde que o tratamento inicie imediatamente após o resultado do exame. O que acontece se eu não tratar a sífilis durante a gravidez? Se o tratamento for realizado durante a gravidez (e quanto antes, melhor), mãe, companheiro e filho podem ficar curados. Caso contrário, a sífilis congênita pode provocar a morte do bebê ou deixar o seu bebê com complicações, que vão desde cegueira e surdez até deficiências mentais”⁷. Nota-se, ainda, que há um foco muito grande no que se passa no aparelho reprodutivo da mulher, sobretudo, no seu útero.*

Se durante a gestação o foco do cuidado da mulher era a prevenção das DSTs e das Hepatites Virais, depois do nascimento há um amplo incentivo às campanhas de amamentação e doação de leite. Deste modo, se antes a mulher tinha que evitar a transmissão vertical de agravos pra que a criança nascesse saudável, agora ela precisa amamentá-lo para garantir o seu bom desenvolvimento. O leite materno, nesse sentido, passa a ser a garantia de que a criança terá um futuro, seja ele qual for: *“Seja doadora de leite materno e faça a diferença na vida de muitas crianças” / “Doe, incentive e ajude a escrever um futuro brilhante para quem mais precisa”⁸ “Quando você doa leite materno, doa vida para um bebê e força para a mãe” /*

⁴ Campanha de Dia das Mães – Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C (2015)

⁵ Campanha da Sífilis (2013)

⁶ Campanha da AIDS – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (2009)

⁷ Campanha de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (2004)

⁸ Campanha de Doação de Leite Materno (2015)

“Doar leite materno é um gesto que salva vidas. Qualquer quantidade é importante” / “O leite materno é importante para todos os bebês, principalmente para os que estão internados e não podem ser amamentados pela própria mãe. Por isso, se você está amamentando, seja uma doadora e ajude quem precisa. Seu gesto significa vida para uma criança”⁹ / “Doe leite materno e ajude a mudar o futuro de muitas crianças” / “Doe leite materno. E ajude muitas crianças a terem um futuro melhor”¹⁰ / “Amamentação. Um ganho para a vida toda” / “Você não sabe o que seu filho vai ser quando crescer. Mas com leite materno, você o ajuda a chegar lá”¹¹ / “O leite materno ajuda o seu bebê a crescer forte e saudável”¹².

Há, assim, um deslocamento da atenção dada ao corpo: se antes o foco era dado ao aparelho reprodutor feminino (principalmente o útero), agora o foco se volta para o seio da mulher. Aqui a mulher é representada como aquela que, a partir do seu seio e seu leite, garantirá o desenvolvimento e crescimento saudável do seu filho. O seio torna-se o foco novamente nas campanhas de Câncer de Mama.

Nas campanhas de amamentação e doação de leite materno, há uma série de prescrições de como a mulher deve se portar consigo e com o seu bebê para garantir a qualidade da amamentação e do leite dado ofertado. Muito mais que orientar, as campanhas prescrevem maneiras de como ela deve cuidar de seus filhos, o que, de certo modo, legitima formas “corretas” de ser mãe: *“Amamente seu filho por 2 anos ou mais. Durante os 6 primeiros meses, dê somente leite materno” / “Busque orientação com um profissional de saúde” / “Dê somente leite materno até os 6 meses de vida do bebê. Não dê água, chá, leites artificiais ou qualquer outro alimento” / “A partir dos 6 meses, você deve começar a dar alimentos saudáveis, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais” / “Não dê chupetas, bicos e mamadeiras, pois podem levar o bebê a rejeitar o peito da mãe, além de causar problemas nos dentes, na fala e na respiração” / “Não use medicamento sem a prescrição de um médico. Alguns medicamentos podem interferir na amamentação” / “Não é recomendado fazer dietas para emagrecimento. A mulher que amamenta precisa ter uma alimentação saudável” / “Bebidas alcólicas e cigarros devem ser evitados” / “A mulher que usa drogas, como maconha, crack e cocaína, não devem amamentar”¹³.*

Deste modo, a partir das campanhas analisadas, podemos compreender que há processo de “instrumentalização” do corpo materno. O que é um instrumento? Segundo o dicionário

⁹ Campanha de Doação de Leite Materno (2014)

¹⁰ Campanha de Doação de Leite Materno (2013)

¹¹ Campanha de Amamentação (2014)

¹² Campanha da Amamentação (2013)

¹³ Campanha da Amamentação (2014)

Aurélio (FERREIRA, 2010), instrumento pode ser definido como “um objeto ou aparelho com que se executa algum trabalho ou se faz alguma observação”, ou, ainda, “uma pessoa ou coisa que serve de meio ou auxílio para determinado fim”. Neste sentido, a maioria das orientações que são prescritas às mulheres, ainda que falem de cuidados que esta deve ter para com o seu corpo, visam, na verdade, a saúde e a proteção de um terceiro, nesse caso o bebê. Com isso, a mulher deixa de ser o foco da própria campanha, para virar um objeto, um instrumento a partir do qual o cuidado se dará a outro.

Outra questão interessante se refere a figura do homem. Considerando ainda as campanhas destinadas ao público materno, temos que o homem vai se materializar na condição de pai apenas em três delas: nas Campanhas de Amamentação de 2013 e 2015 (Figuras 2 e 3) e na Campanha de Doação de Leite de 2013 (Figura 4). Nas Campanhas de Amamentação, o homem aparece lado a lado à mulher, porém numa posição secundária, como se estivesse exercendo a função de um apoiador apenas. Na campanha de Doação de Leite, no entanto, embora a má qualidade dos inscritos não permita com que lêsemos os enunciados, o conjunto das imagens nos sugere que o homem não aparece na condição de pai e sim, de um homem que, após ser amamentado com leite materno, ‘prosperou’ na vida.

Figura 2 – Cartaz da Campanha da Amamentação (2013)



Fonte: Portal da Saúde.

Figura 3 – Cartaz da Campanha da Amamentação (2015)



Fonte: Portal da Saúde.

Figura 4 – Cartaz da Campanha da Amamentação (2015)



Fonte: Portal da Saúde.

Nas campanhas para mulheres gestantes, a única referência à figura do homem é feita na Campanha de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (2004), mas a partir do termo genérico “companheiro”: *“Se eu tiver sífilis, o meu bebê pode nascer sem a doença? Pode, desde que o tratamento inicie imediatamente após o resultado do exame. A mãe e seu companheiro devem ser tratados” / “O que acontece se eu não tratar a sífilis durante a gravidez? Se o tratamento for realizado durante a gravidez (e quanto antes, melhor), mãe, companheiro e filho podem ficar curados”*¹⁴. Ainda que a palavra companheiro possa ser entendido como o pai da criança, tal designação não é dada. Assim, reforçamos uma ideia de que, enquanto a mulher já se torna mãe no momento em que descobre que está grávida, o homem só se torna pai depois que a criança nasce, não tendo, nesse sentido, responsabilidades para com a criança que, afinal também é sua. Questiono-me: Onde fica o cuidado e a responsabilização do pai pelo cuidado do filho durante a gestação? Que tipo de contribuições este pode (e deve) dar à mulher nesse período? Além disso, tal designação pressupõe a existência de uma relação heterossexual (mãe e companheiro) e, em nenhum momento, atenta sobre a possibilidade de que, talvez, essa mulher se relacione com uma pessoa do mesmo sexo.

A análise das campanhas também nos sugere um processo de romantização da maternidade (Figuras 5, 6, 7 e 8). Em todas as campanhas para as ‘mães’, as mulheres aparecem com semblantes felizes, como se a maternidade trouxesse apenas experiências positivas para elas. O perigo que podemos estar correndo ao fazermos esse tipo de associação é o impedimento da problematização de outras instâncias ligadas à essa experiência. Logo, reforçamos uma ideia de que é a mulher quem deve cuidar do filho e, instintivamente, sentir-se feliz por isso, como se ‘ser mãe’ fosse um destino almejado e abençoado por toda mulher. Acabamos, ainda, não dando espaço para a problematização de outras questões relativas a esse período, silenciando a discussão de possíveis angústias e/ou receios que esta também possa sentir.

¹⁴ Campanha de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (2004)

Figura 5 – Cartaz da Campanha de Dia das Mães: Testes de HIV, Sífilis, Hepatite B e C (2015)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 6 – Cartaz da Campanha da Amamentação (2014)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 7 – Cartaz da Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais (2011)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 8 – Cartaz da Campanha da Sífilis (2013)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Quando pensamos as políticas públicas de saúde, tendo como base as campanhas supracitadas, é possível fazer algumas considerações. Quando limitamos a atenção dada à mulher às questões meramente ginecológicas, acabamos não (nos) dando conta de outras demandas que também constituem esse sujeito: E nos casos de mulheres que não podem ou não querem ter filhos? E no caso das travestis e transexuais? Quais discussões não estão sendo contempladas? Será que as demandas das mulheres se resumem às questões ligadas a maternidade? Deste modo, quando apenas temos campanhas publicitárias direcionadas especificadamente ao público materno, acabamos não dando conta da integralidade da mulher, negligenciando-a. Em outras palavras, é possível dizer que, quando apenas damos ênfase à “mãe”, acabamos invisibilizando a mulher que há por trás dela.

4.2 Sobre as campanhas destinadas à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e das Hepatites Virais

Mulheres

Para além das questões da maternidade, existem campanhas de prevenção das DSTs e das Hepatites Virais que se destinam ao público feminino em geral. Novamente há um foco muito grande em relação aos cuidados que a mulher deve ter em relação ao próprio corpo. Uma questão interessante aqui é que a noção de “autocuidado” e “proteção” é algo que se dá desde muito cedo, como se a prática da prevenção fosse algo intrínseca à constituição da mulher. Como exemplo disso, temos as campanhas do HPV que se destinam às meninas da faixa etária entre os 9 e 13 anos: *“Proteção para a menina, saúde para a mulher / Meninas de 9 a 11 anos devem ser vacinadas” / “A melhor forma de prevenção é vacinar as adolescentes e seguir fazendo o exame preventivo (Papanicolau) na vida adulta. Além, é claro, do uso do preservativo quando iniciada a vida sexual”*¹⁵ / *“Cada menina é de um jeito, mas todas precisam de proteção” / “Toda menina e toda mulher precisam de proteção” / “Meninas de 11 a 13 anos devem ser vacinadas” / “É preciso tomar a 2ª dose para estar protegida contra o câncer do colo de útero” / “Fique atenta ao período de vacinação na escola da sua filha ou procure uma unidade de saúde” / “É importante prevenir o câncer de colo de útero. Por isso, se você tiver entre 25 e 64 anos, faça os exames preventivos. E, se sua filha tiver entre 11 e 13 anos, deve ser vacinada contra o HPV. Fique atenta ao período de vacinação na escola ou vá*

¹⁵ Campanha Vacinação contra o HPV (2015)

a uma unidade de saúde” / “Vacinação para quem precisa de mais proteção. Um direito seu assegurado pelo SUS”¹⁶.

As principais estratégias adotadas para a identificação e prevenção das DSTs são, respectivamente, a realização de testes rápidos e o uso da camisinha: “Eu me previno. Eu me testo. Eu brinco o carnaval. #partiuteste” / “O carnaval está aí e com ele a alegria e a responsabilidade também. Faça o teste de HIV em uma unidade do SUS. Ele é rápido, gratuito, seguro e sigiloso. Se o exame der positivo, comece já o tratamento. Assim, você e as pessoas com quem se relaciona ficam protegidas”¹⁷ / “#partiuteste. 30 anos de luta contra a AIDS” / “Prevenir > Saber < Viver” / “Eu me previno, eu me testo, eu sou livre” / “Para se prevenir contra o HIV, vírus da AIDS, use camisinha sempre. Faça o teste de HIV em uma Unidade de Saúde do SUS, ele é rápido, gratuito, seguro e sigiloso. Se o exame der positivo, comece já o tratamento. Assim, você e as pessoas com quem se relaciona ficam protegidas”¹⁸ / “Eu me amo, eu me previno, eu tomo a vacina” / “Se você se ama tanto assim, proteja-se”¹⁹ / “Chegou a hora de mudar essa história. Andar com camisinha na bolsa, fazer o exame de aids (mesmo sendo casada) e usar preservativo feminino são atitudes de uma mulher preocupada com o seu bem-estar”²⁰.

No entanto, o uso da camisinha é algo que suscita outras problematizações. Em 2009, o Ministério da Saúde lançou uma campanha²¹ destinada a mulheres da faixa etária dos 50 anos, com o seguinte slogan: “Clube da mulher madura. Use camisinha. É coisa de mulher segura. Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não” (Figura 9). Interessante que um ano antes, em 2008, foi lançado uma campanha²² para a mesma faixa etária (a partir dos 50 anos), só que para homens. O slogan da campanha era: “Camisinha depois dos 50: Experimenta” (Figura 10). Há um tom de possibilidade nesta última. Ou seja, se ele quiser experimentar, ok. Mas se não quiser, tudo bem também, pois a decisão é dele. Já no slogan da campanha das mulheres, há um tom imperativo na forma da escrita.

¹⁶ Campanha de Prevenção contra o HPV (1ª e 2ª Dose) (2014)

¹⁷ Campanha de Carnaval (2015)

¹⁸ Campanha Dia Mundial de Luta contra a AIDS (2014)

¹⁹ Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais (2015)

²⁰ Campanha do Dia Mundial da Luta Contra a AIDS (2004)

²¹ Campanha de Carnaval – Use camisinha. É coisa de mulher segura (2009)

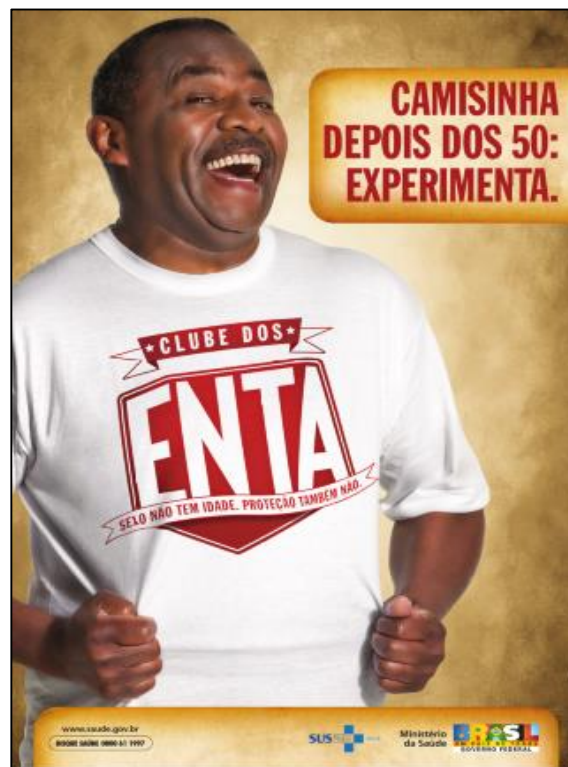
²² Campanha de Carnaval – Camisinha depois dos 50: Experimenta (2008)

Figura 9 – Campanha de Carnaval: Use camisinha. É coisa de mulher segura (2009)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 10 – Campanha de Carnaval – Camisinha depois dos 50: Experimenta (2008)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

As campanhas também sugerem a responsabilização da mulher pela contracepção e pela prevenção do contágio da aids, sífilis e das hepatites virais: *“Sem camisinha, não dá” / “Seja qual for a fantasia, use sempre camisinha” / “Use camisinha e curta o melhor da vida sem preocupação” / “A camisinha protege da aids e da hepatite. Usando-a corretamente, evita também a gravidez e outras doenças sexualmente transmissíveis” / “Mulheres podem e devem exigir que seus parceiros usem sempre camisinha. Sem ela, não rola”*²³ / *“Quem tem amor próprio usa. Camisinha, um direito seu” / “Quem tem respeito por si mesma usa. Camisinha, um direito seu” / “Quem dá valor à vida faz o teste de aids”. “A camisinha protege você da aids, das hepatites virais e de outras DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Usando-a corretamente, você evita também a gravidez” / “Conversa. A melhor forma de negociar o uso da camisinha com o seu parceiro” / “Com relações estáveis ou não, todos nós somos vulneráveis ao vírus da aids e a outras doenças sexualmente transmissíveis. Optar pelo sexo seguro não é questão de confiança, é preocupação com a sua saúde e a do seu parceiro. Converse com ele sobre esse e outros assuntos que fazem parte do relacionamento. Só a camisinha garante a sua proteção”*²⁴.

Temos que, ao mesmo tempo em que se responsabiliza a mulher pela prevenção das DSTs, pela contracepção e pela negociação com o parceiro para o uso da camisinha, não a instrumentaliza com recursos que efetivamente lhe dariam o poder de decisão, tais como a camisinha feminina. Esta, ainda que mencionada em alguns materiais, não recebe nenhum destaque nas mesmas. Veicula-se apenas a imagem da camisinha masculina nas campanhas, não incentivando, nesse sentido, a discussão à respeito de outros métodos preventivos também passíveis de uso pelo público feminino (Figuras 11 e 12).

²³ Campanha de Carnaval (2011)

²⁴ Campanha: Camisinha, um direito seu (Campanha direcionada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (2010)

Figura 11 – Campanha da AIDS direcionada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família (2010)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 12 – Campanha de Carnaval (2015)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais e Portal da Saúde.

Travestis e profissionais do sexo

A figura das travestis e das profissionais do sexo está vinculada quase que exclusivamente às campanhas de prevenção da aids e das hepatites virais, sugerindo, nesse sentido, que a questão das DSTs é uma das únicas demandas em saúde dessa população (Figuras 13, 14, 15, 16 e 17). É possível dizer, ainda, que tanto a imagem da travesti quanto das profissionais do sexo está muito ligado a noção de promiscuidade e adoção de condutas de risco: *“Travesti, não deixe a sua saúde para depois. Faça o teste de aids”*²⁵ / *“Travesti, não fique na dúvida. Faça o teste de aids. Fique sabendo. O teste é gratuito, rápido, seguro e sigiloso. Aproveite também para fazer os testes de sífilis e de hepatites B e C. E use sempre camisinha. Procure uma unidade de saúde”*²⁶ / *“Prostituta que se cuida, usa sempre camisinha”* / *“Um beijo pra você, que usa camisinha e se protege das DST, aids e hepatites virais”* / *“Eu não posso ficar sem camisinha meu amor”* / *“Todo dia a gente tem que fazer educação e prevenção de aids”*²⁷.

Figura 13 – Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS (2012)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

²⁵ Campanha Dia Mundial de Luta contra a AIDS (2013)

²⁶ Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS (2012)

²⁷ Campanha de Prevenção para Profissionais do Sexo (2013)

Figura 14 – Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS (2014)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 15 – Campanha de Carnaval (2015)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais e Portal da Saúde.

Figura 16 – Campanha de Prevenção para Profissionais do Sexo (2013)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

Figura 17 – Campanha de Prevenção para Profissionais do Sexo (2013)



Fonte: Portal sobre Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais.

4.3 Sobre o profissional de referência no campo da saúde da mulher

Uma questão importante de ser mencionada é a legitimação do médico como o profissional de referência para a saúde da mulher. Diversas campanhas, sejam elas para gestantes ou para o público feminino em geral, trazem orientações para que a mulher busque orientações (somente) com ele para resolver questões relativas à sua saúde. Assim, temos a área da medicina como um dos principais produtores de discursos acerca do campo da saúde da mulher: *“Tão importante quanto amamentar seu bebê, é ter alguém que escute você”* / *“Conte com um profissional de saúde. Ele vai escutar você e ajudar a tornar sua amamentação ainda mais tranquila”*²⁸ / *“O que você precisa saber para o seu filho nascer saudável: O que é aids e sífilis? A aids e a sífilis são doenças que atingem principalmente pessoas com vida sexual ativa. E podem ser passadas para o bebê durante a gravidez”* / *“Mas, se eu tiver essas doenças, o meu filho pode nascer saudável? Claro que sim. Por isso é importante que toda gestante faça os exames de aids e sífilis no pré-natal, volte para buscar o resultado e converse com o médico”* / *“Meu bebê pode nascer saudável se eu tiver aids? A pessoa que tem o vírus da aids pode levar uma vida saudável se tiver acompanhamento e usar o tratamento. Mas a criança tem a oportunidade de nascer sem o vírus, por isso o exame e o acompanhamento médico adequado, são fundamentais durante a gravidez”*²⁹ / *“Corrimento, coceira e dor na relação sexual. Não deixe o sexo chegar a essa altura. As DST muitas vezes são difíceis de serem percebidas nas mulheres. Por isso, é importante fazer consultas regulares com o ginecologista e estar com o papanicolau em dia. Se perceber algum sinal de DST, procure o serviço de saúde. As DST têm cura e, quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor”*³⁰ / *“As mulheres devem ter suas mamas examinadas pelo médico ou enfermeiro como parte de seu exame físico. Qualquer alteração suspeita deve ser prontamente investigada”* / *“E qual é a orientação para as mulheres com história familiar de câncer de mama? Recomenda-se que as mulheres que tenham mãe, irmã ou filha com história de câncer de mama antes dos 50 anos ou de câncer de ovário conversem com o médico para avaliar seu risco e decidir a conduta a seguir”*³¹.

²⁸ Campanha da Amamentação (2013)

²⁹ Campanha de Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis (2004)

³⁰ Campanha de Carnaval – Sexo não tem idade para acabar. Proteção também não (2009)

³¹ Campanha do Câncer de Mama (2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de qualquer coisa, é necessário falar que o objetivo desse trabalho foi produzir tensionamentos – e não verdades – à respeito das políticas públicas de saúde no que tange a atenção dada às mulheres. Assim, quando falo em ‘tensionar’, me refiro a um processo de desnaturalização, um movimento que põe em suspensão o conhecimento até então sabido à favor de uma postura crítica em relação a realidade.

Com base na pesquisa realizada, é possível dizer que a mulher das políticas públicas em saúde é alvo de práticas disciplinares que objetivam seu controle e o seu assujeitamento. Na sociedade contemporânea, há uma incorporação e interiorização das normas em todas as esferas da vida, a partir da construção de determinadas técnicas de si, isto é, modos de se pensar a vida e regular as próprias condutas (por exemplo, fazer regime, exercícios e exames periódicos, usar camisinha, cuidar da pele, estudar, trabalhar, gozar, etc.). Assim, as representações sobre a mulher vinculadas nas campanhas publicitárias produzem prescrições sobre formas “corretas” de se viver, subjetivando e, conseqüentemente, governando esse sujeito-mulher, a partir de um controle que é exercido tanto externo quanto internamente. O campo da saúde da mulher, portanto, pode ser compreendido como um campo de produção de sujeitos, que (con)forma determinadas formas de ser mulher, a partir das práticas em saúde voltadas para elas (HILLESHEIM et al., 2009).

Dessa forma, a mulher das políticas públicas de saúde, tendo como base as reflexões feitas a partir dos materiais analisados, ainda é percebida enquanto um corpo reprodutor e uma mulher-mãe. Isso demonstra que, embora grandes avanços tenham ocorrido ao longo do tempo, as concepções de saúde e de assistência à saúde da mulher ainda se encontram bastante ancoradas num entendimento da figura feminina enquanto aquela que, por sua condição biológica, é (eternamente) destinada à reprodução social, aos cuidados dos filhos (antes mesmo antes destes nascerem) e da família. Além disso, o debate acerca do público LGBTTT ainda é algo que precisa de investimentos, pois não dá conta de outras possíveis demandas em saúde que essa população possui, como, por exemplo, o enfrentamento da violência. É nesse sentido, pois, que finalizamos este texto com uma indagação feita por Guacira Lopes Louro no artigo *Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas* (2008, p. 18): “Que instâncias e espaços sociais têm o poder de decidir e inscrever em nossos corpos as marcas e as normas que devem ser seguidas?”.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *Comunicação Social*. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/comunicacao/leia-mais-comunicacao/311-leia-mais-comunicacao>>. Acesso em: 02 maio 2015.
- CALGARO, Fernanda. *CCJ da Câmara aprova projeto que torna crime ajudar mulher a abortar*. G1, Brasília, 21 out. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/politica/noticia/2015/10/ccj-da-camara-aprova-lei-que-proibe-venda-da-pilula-do-dia-seguinte.html>>. Acesso em: 23 out. 2015.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. 2272 p.
- GHILARDI-LUCENA, Maria Inês. Gênero e representações sociais na mídia: o corpo masculino. *Redisco*, Vitória da Conquista, v. 1, n. 1, p. 88-97, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/redisco/article/viewFile/900/819>>. Acesso em: 02 maio 2015.
- GUARANHA, Camila. Travestis e transexuais: a questão da busca pelo acesso à saúde. In: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10, 2013, Florianópolis. Anais... Florianópolis, 2013, p. 01-12. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/10/resources/anais/20/1384173144_ARQUIVO_CamilaGuaranha.pdf>. Acesso em: 17 out. 2015.
- HILLESHEIM, Betina et al.. Saúde da mulher e práticas de governo no campo das políticas públicas. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 196-211, abr. 2009. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/viewFile/P.1678-9563.2009v15n1p196/646>>. Acesso em: 03 abr. 2015.
- LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1999. 179 p.
- _____. (Org.). *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2000.
- _____. Gênero e sexualidade: pedagogias contemporâneas. *Pro-Posições*, v. 19, n. 2, p. 17-23, mai./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pp/v19n2/a03v19n2.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2015.
- PELÚCIO, Larissa et al. (Orgs.). *Olhares plurais para o cotidiano: gênero, sexualidade e mídia*. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. 184 p. Disponível em: <<https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/ebook-olhares-plurais.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2015.
- PORTAL DA SAÚDE. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

PORTAL G1. *Redação sobre violência contra mulher gera polêmica no Twitter*. São Paulo, 25 out. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/educacao/enem/2015/noticia/2015/10/redacao-sobre-violencia-contra-mulher-gera-polemica-no-twitter.html>>. Acesso em: 27 out. 2015.

PORTAL SOBRE AIDS, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E HEPATITES VIRAIS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

RESK, Felipe; FELIX, Paula. Polícia detém mãe que abandonou criança em Higienópolis. *Estadão*, São Paulo, 07 out. 2015. Disponível em: <<http://sao-paulo.estadao.com.br/noticias/geral,policia-detem-mae-que-abandonou-crianca-em-higienopolis,1776232>>. Acesso em: 23 out. 2015.

SABAT, Ruth. *Entre signos e imagens: gênero e sexualidade na pedagogia da mídia*. 1999. 136 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

_____. Pedagogia cultural, gênero e sexualidade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, ano 9, jun./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v9n1/8601.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2015.

SALGADO, Tiago Barcelos Pereira. Inversão dos papéis? A encenação de identidades e gêneros na campanha “Mulheres Evoluídas” da Bombril. *Vozes & Diálogo*, Itajaí, v. 13, n. 01, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www6.univali.br/seer/index.php/vd/article/view/5213/3254>>. Acesso em: 26 abr. 2015.

SANTIN, Gisele; HILLESHEIM, Betina. Biopolítica e governamentalidade: repensando a política nacional de educação permanente em saúde. In: 3ª Jornada Acadêmica do Mestrado em Educação, 2011, Santa Cruz do Sul. *Anais...* Santa Cruz do Sul, 2011. p. 01-11. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/biopolitica_e_governamentalidade_repensando_a_politica_nacional_de_educacao_permanente_em_saude_1.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2015.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995. p. 71-99.

SOUZA, Ana Carmita Bezerra de. Currículo cultural: a pedagogia da mídia. *(Des)construindo a mídia na Educação*, nov. 2007. Disponível em: <<http://desconstruindoamidianaeducacao.blogspot.com.br/2007/11/curriculo-cultural-pedagogia-da-mdia.html>>. Acesso em: 23 abr. 2015.

Campanhas publicitárias utilizadas:

Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2015/58175/cartaz_hepatite_b-mulher_64x46.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da Amamentação, 2015. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/campanhas/amamentacao/Cartaz-Amamentacao-46x64.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha de Doação de Leite Materno, 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/campanhas/doacao_de_leite_materno_2015/Cartaz_Doacao_64x46cm.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do HPV, 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/campanhas/HPV_2015/Cartaz_HPV_640x460mm.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Carnaval, 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/campanhas/aids/MS_AIDS_CARNAVAL_CARTAZES_64x46_TRAVESTI.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Carnaval, 2015. Disponível em:
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/campanhas/aids/MS_AIDS_CARNAVAL_CARTAZES_64x46_BALADA.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha Dia das Mães – Testes de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, 2015. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2015/57926/cartaz_64x46.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do HPV, 2014. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/14/Cartaz-HPV-Meninas-64x46-2-fase.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Câncer de Mama, 2014. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/10/cartaz-mulheres-cance-mama-horizontal.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da Amamentação, 2014. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/18/Cartaz-Amamentacao-64x46.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha de Doação de Leite Materno, 2014. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/04/FINAL-folder-doacao-leite-21x21.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta contra a AIDS, 2014. Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2014/56667/painel_2.png>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta contra a AIDS – CNBB e Pastoral da AIDS, 2014. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2014/56642/banner_05.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha das Hepatites Virais, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/24/Cartaz-hepatite-GESTANTE-46x64--4-.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha de Doação de Leite Materno, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/24/Cartaz-Doacao-Leite-64x46.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da Sífilis, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/21/cartaz-gravida-sifilis-64x46.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta contra AIDS, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/21/Cartaz-mulher-Aids-640x460mm.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da Amamentação, 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/novembro/21/cartaz-amamentacao-46x64.jpg>>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha de Prevenção para Profissionais do Sexo, 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2013/54768/flyers_prostitutas_1.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2012/51831/banners_1x2.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2012/52668/flyer_aids_silvia_210x150.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Carnaval, 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2011/48843/fase1_minifolder.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, 2011. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2011/50078/afj_calia_ms_cartaz_hepatite_46x64_gestantes.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha Sou Travesti: Tenho o direito de ser quem sou, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/45246/cartaz_barbara.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da AIDS direcionada às mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, 2010. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2012/50987/bolsa_familia_cartaz_64x46.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha da AIDS – Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42669/mont_cnbb_folder_gestantes_artefinal_f.pdf>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Carnaval - Sexo não tem idade para acabar, proteção também não, 2009.

Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/45341/bloco_mulher_madura_cartaz1.jpg>. Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Carnaval, 2008. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42938/cartaz_fim.pdf>.

Acesso em: 01 set. 2015.

Campanha do Dia Mundial da Luta contra a AIDS, 2004. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42800/cartaz_aids.jpg>.

Acesso em: 01 set. 2015.


Campanha de Prevenção à Transmissão vertical do HIV e da Sífilis, 2004. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42794/flyer_maes.pdf>.

Acesso em: 01 set. 2015.

ANEXOS

Anexo A: Atestado da opção de ênfase em Psicologia e Políticas Públicas



OPÇÃO DE ÊNFASE

Eu, Graziela Rodrigues Lucas....., curso nº 3025,
matricula nº 17836....., venho, por meio desta, formalizar a minha opção de ênfase
curricular, com vistas à realização de disciplinas específicas, bem como do cumprimento
dos requisitos estabelecidos no projeto pedagógico do curso de Psicologia.


() Processos Clínicos
(X) Psicologia e Políticas Públicas

Santa Cruz do Sul, 10 / 03 / 2017.

Graziela Rodrigues Lucas
Assinatura do aluno

Dulce Grasel Zacharias
Assinatura do Coordenador de Curso

Dulce Grasel Zacharias
Coordenadora do Curso de Psicologia
UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul


UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

AV. INDEPENDÊNCIA, 2293 CEP: 96815-900 | SANTA CRUZ DO SUL - RS | 51 3717.7300 | WWW.UNISC.BR