

ASSUNTOS (SÓ) DE MULHERES?

Reprodução e parentalidade nas mensagens da Direção-Geral da Saúde na segunda metade do século XX



ASSUNTOS (SÓ) DE MULHERES?

Reprodução e parentalidade
nas mensagens da
Direção-Geral da Saúde
na segunda metade
do século XX



ÍNDICE

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

ASSUNTOS (SÓ) DE MULHERES? Reprodução e parentalidade nas mensagens da Direção-Geral da Saúde na segunda metade do século XX

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022

EDITOR

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

AUTORIA

Vasco Prazeres

Lisboa, setembro 2021

Prefácio	8
Nota Prévia	10
Enquadramento	12
Antecedentes históricos	13
Representações médicas sobre as mulheres e os homens	14
Representações sobre as mulheres em Salazar	17
A regulação político-legal das representações sobre género e saúde no Estado Novo	18
Materiais informativos e didáticos editados através da Direção-Geral da Saúde e organismos seus antecessores, na segunda metade do século XX.	23
Contexto de carências socioeconómicas e sanitárias.	23
A responsabilidade das mulheres.	28
Assimetrias de género na profissão médica e na de enfermagem –	32
O médico e A enfermeira	32
Os homens e a figura paterna	37
Os homens ausentes, mas...	37
Os homens presentes, mas...	39
Os homens como “fatores de risco” para a saúde das crianças	42
Androcentrismo projetado nas crianças através da linguagem escrita e das imagens	44
Notas Finais	46
Bibliografia	50

“Questões paternas: graças ao Pavlov, ao parto sem dor (...) e à eficiente combinação dos espermatozoides + óvulos = a uma filha que, como já é notório do Algarve à fronteira de Monção, é sem dúvida o mais belo bebé do século. Peso recorde de 3,800 kg. Pulmões de boa pinta a avaliar pelo choro altissonante. Não percebo os pais embevecidos e daqui te faço conselheira advertência para que arredes de ti esse lugar-comum. Eu não.”

Carta de José Cardoso Pires de 27 de setembro de 1956
enviada a Vítor Ramos.
In Amaral B. V. (2021). Integrado Marginal. Contraponto.

PREFÁCIO

A DGS tem uma tradição antiga e robusta no que à Educação para a Saúde | Literacia em Saúde diz respeito.

Antecedendo a era digital, essa tradição foi consubstanciada, na segunda metade do século XX, em inúmeros folhetos, brochuras, panfletos e cartazes que representaram graficamente aquilo que se queria transmitir a profissionais e à população dispersa por todo o País.

A DGS era a principal fonte de informação e referência em várias matérias, nomeadamente na área da saúde sexual, reprodutiva, materna e infantil. E digo materna porque raramente o progenitor masculino era alvo deste material infográfico de divulgação, por não lhe ser atribuído um papel de relevo naquelas áreas, com uma nítida assimetria de género.

Os documentos referidos nesta publicação retratam essa realidade, atribuindo às mulheres um papel preponderante, quase exclusivo, no que respeita à saúde sexual e reprodutiva e à parentalidade, refletindo as tradições, a cultura e o contexto político.

O presente trabalho ilustra, portanto, uma abordagem discriminatória que o setor da saúde não conseguiu ou não soube ultrapassar, mas que tem sido progressivamente esbatida em abordagens que tendem a eliminar, no diálogo com os cidadãos, assimetrias de género, mesmo que ainda persistam em matéria de sexualidade, reprodução e parentalidade, estereótipos, crenças e tradições que excluem ao invés de incluir.

Porque a memória é importante para entender o presente e melhorar o futuro, felicito o Dr. Vasco Prazeres pela sua profícua carreira, na qual se inclui a qualidade de ser curioso, de investigar e esmiuçar com infinita paciência e invulgar rigor aspetos da nossa evolução enquanto povo, na visão da saúde, principalmente na promoção da saúde e na prevenção da doença, abordando nestas áreas as questões de sexo e de género como poucos.

Obrigada Vasco

Abraço,
Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde

NOTA PRÉVIA

NOTA PRÉVIA

No presente estudo, procedeu-se a uma leitura crítica de brochuras, folhetos e cartazes contendo mensagens no domínio da Saúde, editados durante a segunda metade do século XX pela Direção-Geral da Saúde e Entidades suas antecessoras com atribuições semelhantes.

Foram apreciadas publicações dirigidas à população, veiculando informações, advertências e recomendações sobre promoção da saúde e prevenção da doença em geral e, em particular, no domínio da saúde sexual e reprodutiva, da puericultura, da saúde infantil e no do exercício da parentalidade.

Com esse objetivo, de entre as múltiplas perspetivas possíveis de apreciação desses documentos, optou-se por realçar a centralidade atribuída às mulheres, e a profunda assimetria dos homens em relação às mesmas, enquanto pessoas destinatárias, à época, das mensagens produzidas em tais matérias.

Em Saúde, como em qualquer outro setor de intervenção, a procura da evidência científica, o enquadramento jurídico aplicável ao modelo de funcionamento e ação dos serviços, os recursos humanos disponíveis, assim como as práticas profissionais e a intervenção junto da comunidade entendidas como boas são sempre mediadas por fatores de ordem cultural e política.

Dessa perspetiva, apreender-se os determinantes das diferenças verificadas entre sexos –perspetiva presente neste estudo - passa necessariamente por ponderar o enquadramento histórico, científico, cultural e político, da produção dos documentos agora em análise.

Em termos concretos, tal significa assinalar o modo como as assimetrias de género então vigentes – cujas manifestações continuam presentes na atualidade, em diversos aspetos – impregnavam o formato e os conteúdos informativos divulgados, assim como marcavam distintamente a seleção da população então tomada por alvo das iniciativas, ou seja, as mulheres.

Pretende-se, com esta forma de abordagem, ilustrar de alguma forma as dificuldades da Saúde em ultrapassar, de um modo consistente e definitivo, as iniquidades criadas entre sexos ao longo dos tempos, em matéria de saúde reprodutiva e de parentalidade, ancoradas em crenças e estereótipos que, de forma mais ou menos expressa, teimam em subsistir.

Porém, nos dias que correm, no setor da Saúde, tende a constatar-se nas ações da Saúde um élan crescente quanto ao esbater ou eliminar essas assimetrias, socialmente injustas. Está a desenvolver-se um novo entendimento sobre maternidade e paternidade, incluindo-se agora a abordagem das necessidades não satisfeitas por parte dos homens nas iniciativas tidas nesses domínios, reconhecendo-os, a par das mulheres, como e destinatários diretos das mensagens e protagonistas de ações focadas nas suas necessidades próprias.

Não obstante verificar-se tal evolução, entende-se ser útil, através do presente trabalho, revisitar um passado em que as marcantes assimetrias de género, ao contrário do que possa pensar-se de uma forma simplista, ainda se projetam na vida presente.

Na realidade, muitas das representações e condutas de hoje, em matéria de sexualidade, reprodução e parentalidade, permanecem ancoradas, de forma implícita ou explícita, nesses traços culturais, projetando-se ainda nas práticas em Saúde, em prejuízo das mulheres, mas, em várias áreas específicas, também em desfavor dos homens.

Abdicarmos de refletir sobre os motivos da persistência desses efeitos é também uma forma de assegurar a sua continuidade, mesmo que involuntariamente.

ENQUADRAMENTO

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Ao longo dos séculos, na cultura judaico cristã, como em muitas outras, foram sendo tecidas representações sociais divergentes quanto ao “ser homem” e o “ser mulher”, a partir das diferenças biológicas constatáveis entre sexo masculino e sexo feminino, atribuindo-se a homens e mulheres capacidades cognitivas, emocionais, afetivas e relacionais diversas.

Referindo-se ao “pecado original”, Sto. Agostinho, no livro “Cidade de Deus”, escrevia “(...) lá no Paraíso corporal onde, com os dois homens (varão e fêmea), viviam (...) a serpente começou pela parte mais débil daquele par humano para gradualmente chegar ao todo (...)”.

Tais assimetrias têm suportado mandatos diferentes entre ambos os grupos no que respeita à vida pública e familiar, sustentados em larga medida nessa suposta “naturalização”, sempre invocada, de tais dissemelhanças.

É nessa perspetiva que tem estado ancorada a relutância de muitos setores da sociedade face à evolução para conceitos e práticas mais igualitárias entre homens e mulheres, evolução que, nos dias de hoje, embora com avanços e recuos, tem vindo a tornar-se cada vez mais relevante.

Se, do ponto de vista da Ciência, aquilo que se considera, na atualidade, ser uma “evidência científica” resulta exclusivamente de conhecimentos adquiridos através de metodologias rigorosas de investigação, nem sempre tal se verificou¹.

Entende-se, por isso, que muitas teorias, afirmações e orientações escritas e postas em prática no século passado, além de se verificar serem pouco rigorosas e erróneas, à luz da evidência atual, possam ser encaradas como meras convicções, entendimentos morais e preceitos religiosos, suportando o senso comum.

Assim, ao correr do tempo, na Medicina e nas Ciências da Saúde em geral, a visão estritamente binária do “ser homem” e do “ser mulher”, determinista, foi adquirindo relevo particular nos domínios da sexualidade, da reprodução e da parentalidade.

Constituindo objetivo do presente trabalho proceder a uma apreciação de documentação de caráter informativo e didático nessas áreas, publicada no decurso das décadas de 50 a 90 do Seculo XX, através da Direção-Geral da Saúde, importa tecer algumas considerações acerca do pensamento médico e do enquadramento social, ideológico e político, em que assentou a sua divulgação.

Nesses termos, afigurou-se útil a consulta a fontes bibliográficas de caráter médico e legislativo, anteriores ou coevas dos documentos analisados, as quais testemunham o modo de pensar e de agir na sociedade portuguesa à época e que impregnaram as brochuras, folhetos e cartazes sobre sexualidade, reprodução e papéis sociofamiliares de mulheres e homens aqui em apreço.

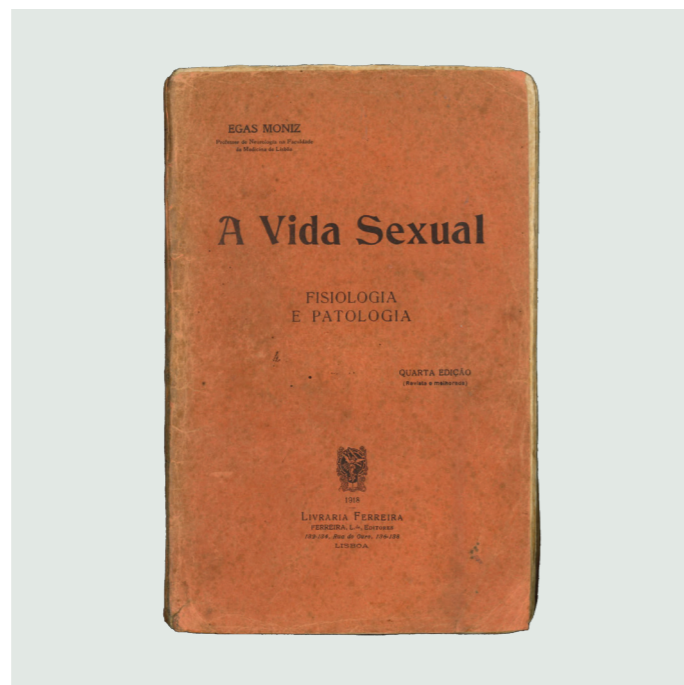
¹ Aliás, haverá que reconhecer, mesmo na atualidade, a ciência não se processa de forma integralmente imune aos ditames sociais do momento histórico em que é produzida, mesmo que tal seja difícil de admitir. Anne Fausto Sterling, bióloga e cientista social, no livro “*Sexing the body – Gender politics and the Construction of Sexuality*” (2000), afirmava que “ler a natureza é um ato sociocultural”.

Representações médicas sobre as mulheres e os homens

Nas obras referenciadas adiante, explicitavam-se conceitos que, hoje, poderão ser entendidos como meros postulados ideológicos e morais, simples convicções carecidas de rigor científico, embora apresentadas de uma forma que sugere tratar-se de factos comprovados.

Contudo, não será despidendo reconhecer que as formas de pensamento expressas nessas obras continuaram (continuam?) a ter forte impacto na realidade vivida pelas pessoas nas décadas ulteriores. Mesmo depois de abril de 1974, a influência foi-se mantendo, conforme se pretende ilustrar através de alguns dos materiais informativos e didáticos apresentados adiante.

Atente-se, então, em afirmações de Egas Moniz, neurologista, Prémio Nobel da Medicina em 1949, no seu tratado **“A Vida Sexual”**, obra considerada vanguardista à época, inicialmente publicada em 1902 e que alcançou 19 edições em 29 anos. Em 1933, os órgãos de censura do Estado Novo proibiram novas reedições, dado o carácter explícito do modo como as questões da sexualidade humana eram abordadas. Por exemplo:



“O homem é essencialmente sexual, a mulher é essencialmente mãe. Tudo o que se afaste disto é anormal.” (pag.5)

“Raras vezes há a escolha da mulher robusta e forte, de bons antecedentes hereditários. Geralmente, o que domina o homem na escolha é o feitiço, e quase outro tanto se pode dizer da mulher. (pag.7)

“Nela não vemos, geralmente, a boa mãe de larga bacia e saúde vigorosa, vemos algumas vezes a companheira inteligente, dócil e meiga: feitiço moral hoje admissível e mesmo indispensável nas sociedades monógamas, quando não é preterido, por completo o primeiro preceito da boa animalidade”. (pag.7)

“A mulher está intimamente ligada à maternidade: é essa a missão que tem a desempenhar, para ela deve viver desveladamente, para ela deve dirigir todas as suas atenções e todos os seus cuidados, pois a ela se subordina todo o seu organismo” (pag. 72).

Afirmava ainda que: “Bonald disse que o homem é uma inteligência servida por órgãos. Sem de forma alguma querer afirmar que seja êle o único ser inteligente da espécie, contudo pode-se, com certa verdade, antepor àquela definição esta outra que um ginecologista célebre deu da mulher: um útero servido por órgãos.”

Afinal, dois exageros em que há alguma coisa de fundamentalmente verdadeiro” (quarta edição, 2018, (pag72)

Saliente-se que tais conceitos, sem alterações na sua formulação, figuram nas 19 edições da obra, ao longo das quase três décadas da sua publicação.

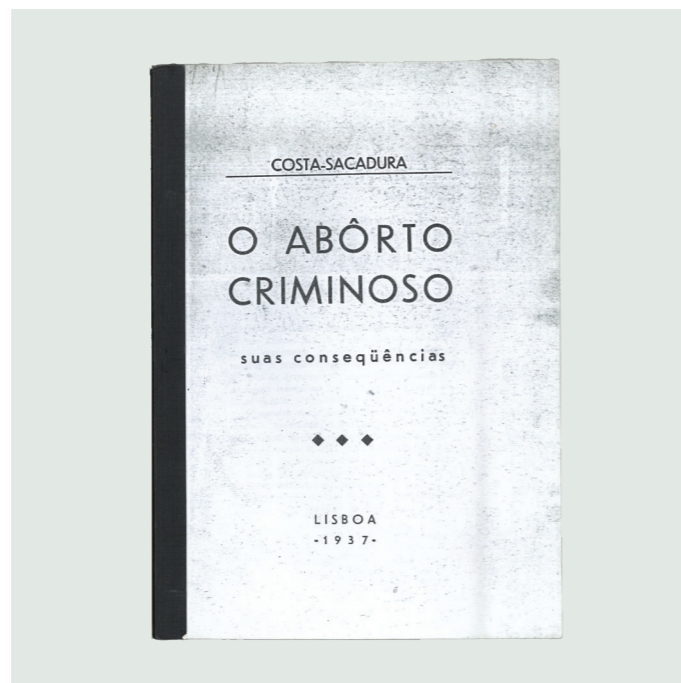
Um outro autor, **Costa-Sacadura**, ginecologista e obstetra, Presidente da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa de 1923 a 192, no seu livro **“O Aborto Criminoso – suas consequências”**, publicado em 1937, proferia afirmações que iam ao encontro das de Egas Moniz, quanto à hierarquia de valores e de poderes outorgados a um e outro sexo e, assim, ao significado de “ser mulher” e das atribuições inerentes a esse estatuto.

Por exemplo, ao afirmar que “Se a criança fôr portadora de estigmas suspeitos, [a parteira] deverá mandar chamar o médico e evitar por indiscrição qualquer suspeita sobre o marido. O seu papel, nesta como em todas as circunstâncias, é favorecer o amor entre os esposos” (pag. 104), estava necessariamente a chamar a atenção para a necessidade de não serem postas em causa as condutas dos homens, nomeadamente em matéria de comportamento sexual.

Outros trechos da obra são bem exemplificativos do pensamento deste médico. Por exemplo:

O enfraquecimento das crenças religiosas muito tem contribuído para a divulgação destas práticas imorais [referindo-se à utilização de meios contraceptivos] que, pretendendo dignificar a mulher por a tornarem senhora da gravidez voluntária, a aviltam transformando-a num simples instrumento de prazer, apeando-a do altar em que a colocam as suas nobres funções de Mãe e de Esposa.

Sob o ponto de vista moral, a mulher que se entrega ao prazer pelo prazer, fazendo dêsse meio um fim, prostitui-se, pouco importando que o faça por lucro ou por egoísmo, quer no desvão de uma mansarda, quer nas alcatifas de um palácio". (pag.40)



E o autor acrescentava: "Quando uma rapariga, possuindo uma profissão, se casa, raras vezes abandona o seu emprego. Leva para o seu lar, com os hábitos de independência e de preponderância adquiridos na oficina, no escritório, na repartição ou no armazém onde trabalho, a influência desastrosa que êstes meios exercem sôbre as questões da procreação. (...) Os filhos são considerados estorvos".

Suportando este tipo de afirmações de um ponto de vista médico, Costa-Sacadura, referia que "[p]elo que respeita ao lado exclusivamente profissional do problema, sabemos que a saúde da mulher está intimamente ligada ao funcionamento dos seus órgãos sexuais e, por consequência, à maternidade (pag. 48)" Mais adiante, acentuava que é de considerar que "as excitações genitais frequentemente repetidas na mulher, sem serem satisfeitas pela gravidez acarretam uma congestão ovárica cada vez mais intensa, que pouco a pouco determina a esclerose deste órgão" (pag.49), donde concluiu que "a mulher deve ser fecundada e mais de uma vez: a

2. Refira-se, a este propósito, não ser de admirar que, na primeira metade do século XX a expressão "fraudes conjugais" fosse frequentemente utilizada para designar toda e qualquer prática sexual que não pudesse conduzir a fecundação, incluindo a utilização dos meios contraceptivos disponíveis, à época.

maternidade é para ela não só uma função social, mas uma função natural; da sua realização chega a depender o seu completo desenvolvimento físico e moral" (pag.89)².

Costa-Sacadura, em reforço e na sequência de tal convicção, afirmava também que "O filho único é educado de uma forma pouco viril; amimado, tanto física como moralmente, perde todo o seu caráter de uma individualidade forte" (pag. 90). Nesta afirmação, não estará, certamente, contemplado o caso de a criança ser do sexo feminino, dado aludir à suposta falta de virilidade no processo educativo de "filho único". Para além do uso do masculino genérico, sempre utilizado na linguagem, a ideia expressa é, claramente, a da apologia da educação para a masculinidade hegemónica, estranha às vivências do afeto e do mimo.

As ideias deste médico, sobre o mandato social das mulheres, poderão ser resumidas nas suas frases seguintes: "A mulher realmente digna do nome de mãe, consagrando à sua descendência toda a energia física e todo o valor moral, será compensada por uma saúde perfeita, pelo amor dos filhos e dos netos que encherão a sua velhice de respeito e afeição e terá assegurado a sua honrosa e gloriosa contribuição para os destinos humanos no tempo e na Eternidade. A valorização máxima da influência feminina e por isso o feminismo autêntico, que verdadeiramente engrandece a missão da mulher jamais poderá encontrar-se fóra deste caminho" (pag.90).

Este tipo de representações, enraizadas na população portuguesa e suportados pelo discurso das ciências da saúde, em particular o discurso médico, também internacionalmente³, foram sendo potenciadas e, simultaneamente, estruturadas e controladas politicamente pelo Estado Novo.

Representações sobre as mulheres em Salazar

No plano político, o pensamento de Oliveira Salazar a propósito das mulheres e dos homens merece relevo particular.

Transcrevem-se, a este propósito, afirmações feitas no decurso de uma das várias entrevistas que, ao longo dos anos, foi "concedendo" a António Ferro. Em 1933, afirmava o seguinte⁴:

"Temos que distinguir. À mulher solteira, que vive sem família, ou tenha que sustentar a família, acho que devem ser dadas todas as facilidades legais para prover ao seu sustento e ao sustento dos seus. Mas a mulher casada, como o homem casado, é uma coluna da família, base indispensável duma obra de reconstrução moral. Dentro do lar, claro está, a mulher não é uma escrava. Deve ser acarinhada, amada e respeitada, porque a sua função de mãe, de educadora dos seus filhos, não é inferior à do homem. Nos países ou nos lugares onde a mulher casada concorre com o trabalho do homem – nas fábricas, nas oficinas, nos escritórios, nas profissões liberais – a instituição da família, pela qual nos batemos como pedra fundamental duma sociedade bem organizada, ameaça ruína... Deixemos, portanto, o homem a lutar com a vida no exterior, na rua... E a mulher a defendê-la, a trazê-la nos seus braços, no interior da casa... Não sei, afinal, qual dos dois terá o papel mais belo, mais alto e mais útil..."

3. Numa reunião promovida pela Organização Mundial da Saúde em 1961, em Berna, o *Symposium sur les Problèmes de Protection Maternelle et Infantile en Europe*, em que Portugal esteve representado pela, à data, diretora do Instituto Maternal, Maria Luiza van Zeller, afirmava-se, no relatório então produzido, a propósito das "necessidades da mãe", que "é necessário, desde o início, considerar a criança do sexo feminino, durante toda a sua vida intrauterina e extrauterina, como uma mãe em potência" (pag.2). Nada de teor semelhante é mencionado em relação às crianças do sexo masculino; aliás, no mesmo documento, nada de substantivo é mencionado em relação aos homens, quer enquanto crianças, quer enquanto pais.

4. António Ferro. Entrevistas a Salazar (Entrevista n.º 5, pag). Parceria A. M. Pereira (2007)

Na mesma entrevista, a propósito do “movimento feminista”, questionado se “não terá razão a mulher para se queixar das restrições que o homem põe à sua liberdade?”, Salazar terá respondido “-Queixou-se o homem, alguma vez, de trabalhar, de sol a sol, para sustentar a mulher, para a defender das tempestades que andam cá por fora? Não acha ele que é o seu dever natural e justo? Pensou mesmo, algum dia, em arremessar para longe essa grata obrigação? A liberdade da mulher... Mas terá o homem a liberdade absoluta que ela reclama para si?”

A regulação político-legal das representações sobre género e saúde no Estado Novo

O entendimento sobre o “ser homem” e o “ser mulher”, os comportamentos individuais e as atribuições cometidas a um outro sexo no plano familiar, social e profissional tomaram forma de Lei de um modo bem explícito no decurso do Estado Novo.

Na “Constituição Política da República Portuguesa” de 1933 (Decreto n.º 22:241, de 22 de fevereiro de 1933) ficava bem vincada a assimetria entre homens e mulheres quanto a direitos de cidadania, embora segundo termos de uma suposta de igualdade. No Artigo 5.º, acerca “da igualdade dos cidadãos perante a lei” afirmava-se, em parágrafo único, o seguinte:

§ único. A igualdade perante a lei envolve o direito de ser provido nos cargos públicos, conforme a capacidade ou serviços prestados, e a negação de qualquer privilégio de nascimento, nobreza, título nobiliárquico, sexo, ou condição social, salvas, quanto à mulher, as diferenças resultantes da sua natureza e do bem da família, e, quanto aos encargos ou vantagens dos cidadãos, as impostas pela diversidade das circunstâncias ou pela natureza das cousas.

Este tipo de perspetiva quanto aos universos de vida de homens e mulheres teve tradução, necessariamente, na própria organização administrativa do País, no tipo das estruturas criadas, nomeadamente no setor Social e no da Saúde, tanto nas características dos recursos humanos alocados e respetivas áreas de intervenção, como nas práticas profissionais e na produção e divulgação de mensagens, em particular no que se refere à proteção da doença e à promoção da saúde.

O fenómeno adquiriu expressão mais notória nas áreas de intervenção abordadas no presente trabalho, conforme se procurará ilustrar adiante.

Em 1945, foi publicado o Decreto-lei n.º 35:108, de 7 de novembro. Através do mesmo, procedia-se à reorganização dos Serviços de Assistência Social, sendo criado o **Instituto de Assistência à Família** (IAF), em que era englobada uma anterior organização denominada Defesa da Família.

Das competências atribuídas a este Instituto, através do Artigo 123º do diploma, salientam-se as seguintes: “1.º Coordenar a ação das instituições que se proponham como finalidade a defesa da família; 4.º combater as práticas opostas aos deveres naturais da procriação; 7.º Exercer ação educativa junto da família, favorecendo a sua regular constituição e o seu aperfeiçoamento moral.”

No mesmo Decreto-lei, de entre as incumbências dadas à Direção Geral de Saúde, destaca-se a constante do n.º 8 do artigo 15º, concretamente “Orientar a assistência médica à infância, tomando as medidas aconselháveis para favorecer o revigoramento da raça”.

Cabia também à Direção Geral de Saúde, a par da Direção Geral da Assistência, “superintender na ação médica e administrativa” do então criado **Instituto Maternal**.

Assim, na legislação publicada ao longo dos anos, a ideologia subjacente quanto aos atributos e ao papel das mulheres na sociedade, quer na sua atividade pública, quer, em particular, na esfera familiar foi sendo expressa de forma exuberante, acentuando o primado do espaço doméstico como ambiente de vida e local do apoio a prestar às mulheres, na gravidez, no parto e no cuidar das crianças. A utilização dos espaços institucionais estaria reservada, exclusivamente, a casos especiais.

Atente-se no preâmbulo do Decreto-lei n.º 25:936, de 12 de outubro de 1935, em que se afirmava:

O bem da família chega a ser contrariado pela adopção sistemática das maternidades, dos hospitais e das creches. Têm essas instituições o seu cabimento social, quando delas se não abuse, sobrecarregando-as, em casos normais, com responsabilidades económicas, sociais e morais pertencentes à família e de que esta não pode alhear-se sem detrimento seu.

Referindo-nos neste lugar mais especialmente às maternidades, não se julga favorável ao bem da família o internamento sistemático das mães, nos casos de gravidez ou parto, cuja anormalidade não reclame cuidados ou intervenções especiais. Não é somente ao problema médico que se torna mester atender. O abandono do lar, mesmo temporário, é com frequência portador de graves inconvenientes para a integridade moral da família e tanto basta para que deva quanto possível evitar-se.

Posteriormente, através do Decreto-lei n.º 32:651, de 2 de fevereiro de 1943, reforçava-se a apoloogia do parto no domicílio, ao considerar-se “a intimidade do lar” como o local próprio para a sua ocorrência, nos seguintes termos:

À mãe grávida, puérpera ou lactante aconselhou a boa higiene maternal, em todos os tempos, repouso e alimentação convenientes; estas condições normais são, porém, frequentemente perturbadas ou impedidas pela desordem da vida moderna, que umas vezes gera a deficiência económica do lar e outras sacrifica a nobre função materna a fins secundários ou simplesmente mundanos.

Por outro lado, a afirmação de universos diferentes para homens e mulheres no domínio das profissões, em particular nas da Saúde, foi igualmente contemplada na produção legislativa.

Por exemplo, sobre os serviços de assistência, lia-se o seguinte:

§ 2.º Os serviços administrativos, salvo as instituições destinadas ao sexo feminino, serão reservados ao sexo masculino e, em igualdade de merecimentos, aos indivíduos cuja economia familiar represente maiores encargos de filhos, ascendentes ou irmãos.

O conteúdo sexista deste preceito surge também expresso num outro parágrafo do mesmo diploma, embora seja hoje conhecido o limitado efeito prático que veio a revelar:

§ 4.º O tirocínio ou prestação de enfermagem hospitalar feminina são reservados a mulheres solteiras ou viúvas sem filhos.

Tal significava, em termos práticos, que o exercício da enfermagem deveria estar restringido a mulheres que não estivessem em condições de prestarem “a sua honrosa e gloriosa contribuição para os destinos humanos no tempo e na Eternidade”, conforme afirmava Costa-Sacadura.

Já em 1952, no Regulamento das Escolas de Enfermagem, publicado através Decreto-lei n.º 38:884, de 28 de agosto, a enfermagem era indicada como sendo uma profissão feminina, sem que menção ao estado civil das candidatas. Tal posição expressava-se do seguinte modo:

Art. 18.º A admissão à frequência das escolas de enfermagem será orientada no sentido de dar preferência, em regra, ao pessoal feminino.

De facto, à época, as assimetrias de género eram assumidas na sua plenitude, tanto na linguagem comum, como no discurso formal, quer técnico, quer legislativo, considerando-se simplesmente o médico e a enfermeira. Contudo, tal desigualdade não era marcada simplesmente por uma diferença estabelecida entre sexos, mas também por uma relação de poderes desequilibrada entre ambas as profissões (logo, entre os sexos), com primazia hierarquicamente estabelecida em favor do médico⁵.

Costa-Sacadura, na obra de 1937 supracitada, acentuava o seguinte:

“Devem ser boas as relações entre o médico e a parteira, inspirando-se esta nos princípios do respeito, da confiança e da obediência.

Assim o determinam todos os códigos da deontologia:

«A parteira deve sempre observar perante os membros do corpo médico a mais rigorosa delicadeza. Cumpre-lhe: 1.º) chamar o médico a tempo; 2.º) aceitar o médico escolhido pela família; 3.º) dar-lhe indicações claras e precisas sobre a marcha do trabalho e do puerperio; 4.º) abster-se de toda a crítica a respeito do médico» (pag.105).

A ideia do primado dos médicos face a outros atores de Saúde foi sendo mantida ao longo das décadas, conforme se pretende ilustrar também na apreciação aos documentos didáticos objeto do presente trabalho.

Mencionem-se, a este propósito, três parágrafos do preâmbulo do Decreto-lei n.º 35:108, de 7 de novembro de 1945, acerca da reorganização dos serviços da assistência social que, à data, englobavam o setor da Saúde:

Na vulgarização dos preceitos de higiene individual e colectiva, na propaganda da vacinoterapia e da seroterapia cabe ao médico um grande e decisivo papel. Por certo que curar a doença constitui uma das mais nobres missões. Mas haverá outra mais bela que evitá-la, defendendo persistentemente a saúde dos inimigos que a ameaçam? É evidente, porém, que essa defesa não pertence exclusivamente ao médico; depende, em grande parte, do nível de vida da população.

5. Na atualidade, tal forma de encarar a articulação entre a profissão médica e a de enfermagem persiste, em certa medida. Refira-se, a título de exemplo, um parecer do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos de 2005, reafirmado na Revista da Ordem dos Médicos n.º 131, junho 2012, acerca da imprescindibilidade da “presença de um terceiro elemento durante os exames ginecológicos e obstétricos”, nos seguintes termos: “É imprescindível a presença de um terceiro elemento (para além do médico e a enfermeira do utente) durante os exames ginecológicos e obstétricos (...) Considera-se ainda que esse terceiro elemento poderá ser uma [sublinhado nosso] enfermeira especialista ou generalista...”. No mesmo texto, desvirtuavam-se e menosprezavam-se as competências da profissão de enfermagem, ao admitir-se que essa “presença”, que era considerada necessária, poderia ser assegurada por “uma auxiliar de ação médica devidamente treinada para essas funções”.

Não eram mencionadas as outras profissões da Saúde como tendo um papel a desempenhar na promoção da saúde e na proteção da doença, deixando para a profissão médica (à data, maioritariamente masculina) essa “nobre missão”, que dependia, em parte “do nível de vida da população”.

MATERIAIS INFORMATIVOS E DIDÁTICOS EDITADOS ATRAVÉS DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE E ORGANISMOS SEUS ANTECESSORES, NA SEGUNDA METADE DO SÉCULO XX.

Do acervo em suporte físico disponível, foram apreciadas diversas brochuras, folhetos e cartazes, produzidos com a chancela da Direção-Geral de Saúde, da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários e da Direção-Geral da Saúde, divulgados na segunda metade do século XX, com intuitos de promoção e educação para a saúde, em particular no domínio da sexualidade, reprodução e saúde infantil.

Contexto de carências socioeconómicas e sanitárias.

Poder-se-á afirmar que o conjunto de materiais estudado era revelador do atraso económico, social e sanitário em que Portugal vivia ainda no decurso dessas décadas, cujo impacte se fez sentir mesmo depois de ultrapassada a fase da ditadura do Estado Novo.

Tais carências surgem bem expressas em cartazes e folhetos sobre proteção da saúde, conforme se constata nos exemplos seguintes:



Direção-Geral de Saúde (1971).
COMO E DE QUE ALIMENTA AS SUAS MOSCAS?

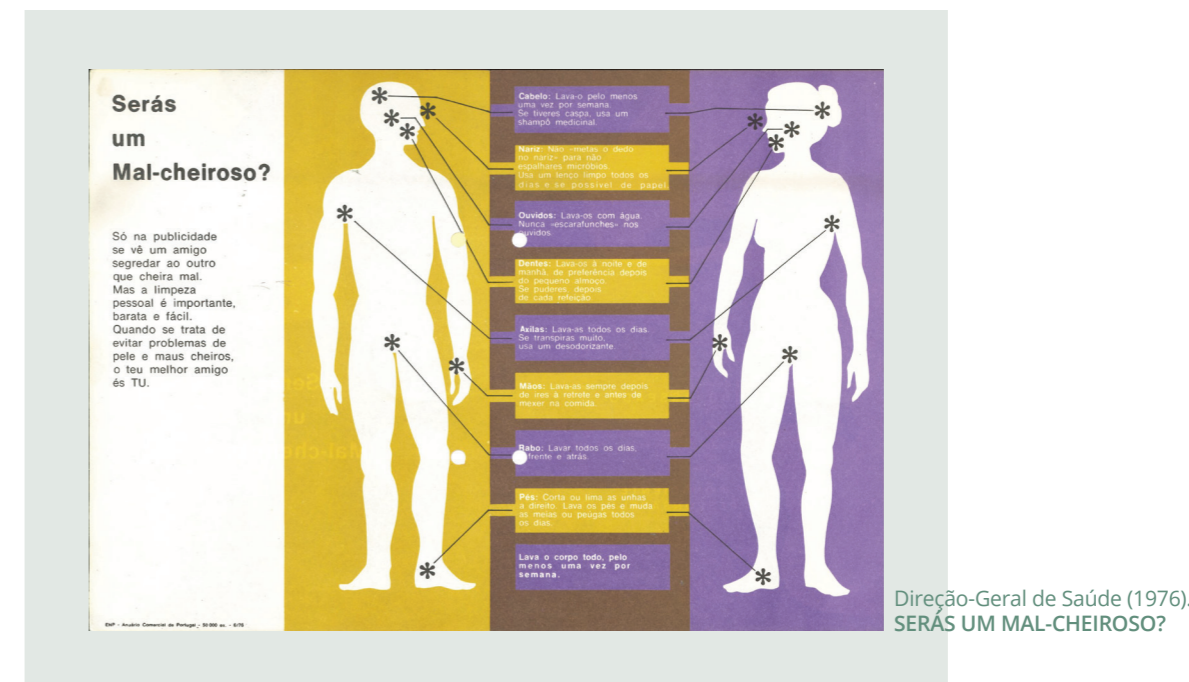
Num folheto de 1971, intitulado **“Como e de que alimenta as suas moscas?”**, formulavam-se perguntas como **“as moscas passeiam no seu bebé?”** **“patinham na sua manteiga?”**, **“partilham da sua refeição?”**



Numa brochura e num cartaz de 1977, sob o título **“Lute contra a Doença - Alguns cuidados para evitar a cólera e outras diarreias”**, reveladores das condições de vida da população portuguesa, falava-se da necessidade de enterrar as fezes caso não se dispusesse de retrete e desinfetar com creolina ou cal viva os esgotos existentes a céu aberto.

Também sob o ponto de vista da promoção da saúde, em 1976, eram emitidas recomendações pela Direção-Geral de Saúde no sentido de uma prática mais frequente e mais detalhada dos cuidados de higiene individual, numa outra brochura intitulada **“Serás um mal-cheiroso?”**

Conforme observável, na figura anexa, salientava-se que **“a limpeza pessoal é importante, barata e fácil”** e davam-se indicações úteis como, por exemplo, **“não «metas o dedo no nariz”**, **“axilas: lava-as todos os dias. Se transpiras muito, usa um desodorizante”**, **“rabo: lavar todos os dias, à frente e atrás”**, ou, mesmo, **“lava o corpo todo, pelo menos uma vez por semana”**.

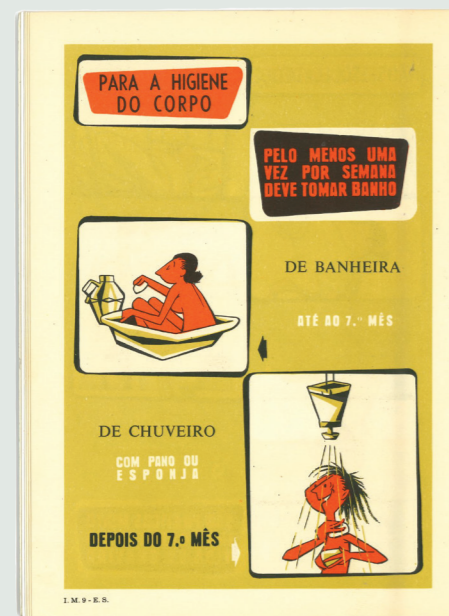


Ainda de uma forma assaz reveladora do contexto sócio económico vivenciado no País em meados do século passado, atente-se também nas indicações dadas às futuras mães, a propósito de cuidados consigo próprias e das condições em que as crianças recém-nascidas deveriam ser acomodadas:

Numa publicação de 1956, **“Se vai ser mãe, este é o seu livro”**, editada pelo Instituto Maternal com a colaboração da Direção Geral da Saúde, afirmava-se que a mulher grávida **“pelo menos uma vez por semana deve tomar banho”**. Porém, recomendava-se que fosse **“de banheira”** até ao sétimo mês de gravidez e de **“chuveiro”** a partir dessa idade gestacional.

No mesmo documento, saliente-se também o esclarecimento dado às destinatárias a propósito das peças de vestuário recomendadas para uso das mulheres grávidas – várias das mencionadas já caídas hoje em desuso – indicando a possibilidade de manufatura caseira, nos seguintes termos: **“não julgue que tudo isto é caro. Pode fazê-los com simples pano cru”**.

Acerca das características do local em que as crianças deveriam ser acomodadas, atente-se nos seguintes exemplos:



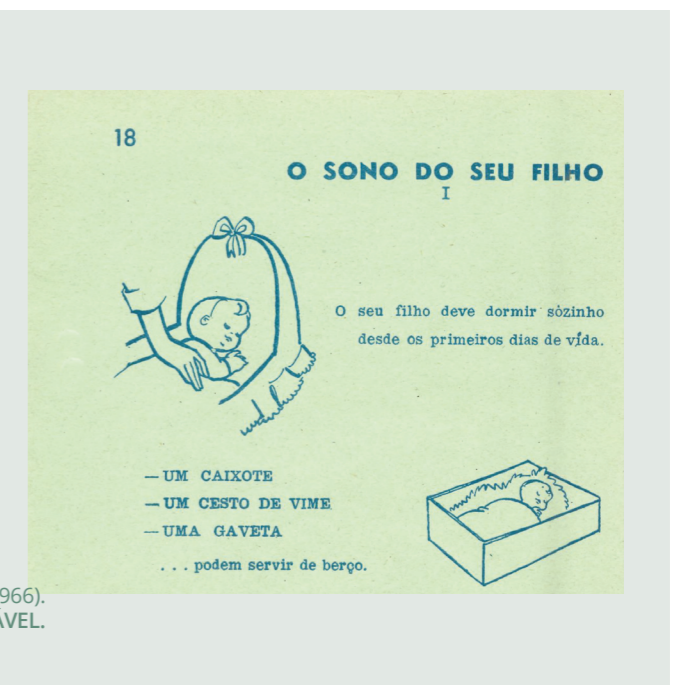
Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1956). SE VAI SER MÃE, ESTE É O SEU LIVRO.



Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1956). SE VAI SER MÃE, ESTE É O SEU LIVRO.



Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1956). SE VAI SER MÃE, ESTE É O SEU LIVRO.



Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1966). DEU A VIDA AO SEU FILHO... DÊ-LHE UMA VIDA SAUDÁVEL.

Em 1956, a supracitada publicação “Se vai ser mãe, este é o seu livro”, editada pelo Instituto Maternal com a Direção Geral da Saúde, recomendava-se às mães que deitassem as crianças recém-nascidas de forma a que dormissem sozinhas, salientando-se, para o efeito, que “um caixote, um cesto, uma alcofa e até uma gaveta pode servir”.

Cerca de 10 anos mais tarde, em 1966, numa brochura do mesmo cariz, então publicada sob o título “Deu a vida ao seu filho. Dê-lhe uma vida saudável”, surgiam recomendações formuladas em termos semelhantes aos de 1956, conforme constatável nas figuras seguintes.

A responsabilidade das mulheres.

No período de tempo em questão, as publicações da Direção-Geral da Saúde permitiram documentar o investimento assinalável efetuado na que respeita à promoção da saúde das mulheres e, através destas, da saúde das crianças. Tal refletia, em larga medida, um olhar atento sobre as pessoas do sexo feminino, reconhecendo-as como sujeitos de múltiplas necessidades não satisfeitas, nomeadamente em matéria de saúde, a queurgia dar resposta.

Contudo, através desses documentos, pôde também constatar-se que tais preocupações tomavam como temas de eleição, em regra, a saúde reprodutiva e a parentalidade, mesmo quando eram abordadas questões relacionadas com a saúde oral, alimentação, trabalho doméstico, exercício físico e repouso. De facto, fora do contexto da gravidez e do pós-parto, não foi encontrada qualquer edição dirigida às mulheres especificamente sobre esses outros temas, fora do contexto da gravidez, no período em análise.

Poder-se-á afirmar que, naqueles anos, as mulheres, continuaram a ser consideradas, antes de mais, como seres procriadores⁶. Ao ser-lhes concedido o foco único da atenção, também nelas se projetava a responsabilidade quase exclusiva no sucesso das gravidezes e na saúde das crianças nascidas.

Em diversos aspetos, a Saúde acabava por reproduzir também esse mandato social, ancorado nos aspetos culturais e político-legais anteriormente referidos. Atente-se no seguinte:



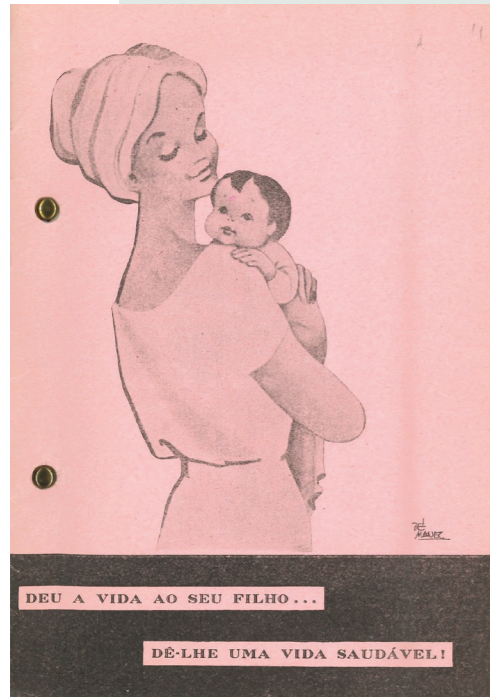
Na publicação de 1967, **“Para que o seu filho cresça com saúde”**, editada pelo Instituto Maternal com a colaboração da Direção Geral da Saúde, afirmava-se, na contracapa, à guisa de conclusão linear e simples, que sendo uma **“mãe cumpridora”** (certamente dos preceitos enunciados naquele texto), ter-se-á um **“filho sadio”**. Caso contrário, sendo **“mãe desleixada”**, ter-se-á um **“filho doentio”**.

Ou seja, sugere-se que o cuidar das crianças constitui uma responsabilidade exclusiva das mães, sem que a conduta de outras pessoas, nomeadamente o pai, ou diversos outros determinantes de índole diferente modelem o bem-estar e a saúde da criança.

Não admira, por isso, que em matéria de procriação e de parentalidade, as mensagens emitidas tivessem por destinatárias as mulheres e que, por esse facto, as figuras femininas preenchessem, quase em exclusivo, as imagens constantes de brochuras, folhetos e cartazes, conforme exemplos seguintes:

6. Em Saúde, os efeitos de tal perspetiva continuam, aliás, a manifestar-se nos dias de hoje. Será disso testemunho o facto de, em alguns setores, continuar a ser utilizado o conceito de “Saúde da Mulher” para se designar não mais do que o conjunto de aspetos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva das pessoas do sexo feminino. Como se, de alguma forma, a noção de “um útero servido por órgãos”, conforme referia Egas Moniz, mantivesse a validade.

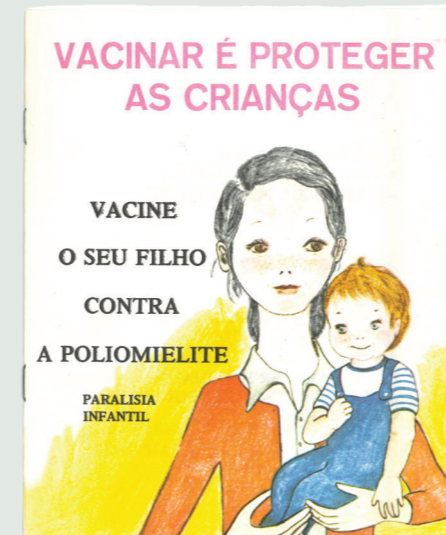
Direção-Geral de Saúde (1966).
DEU A VIDA AO SEU FILHO...
DÊ-LHE UMA VIDA SAUDÁVEL.



Direção-Geral de Saúde (1972).
PENSA QUE ESTÁ GRÁVIDA?



Direção-Geral de Saúde (1977).
VACINAR É PROTEGER AS CRIANÇAS..



Direção-Geral de (s/d).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...



Direção-Geral de Saúde (1972).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...



Direção-Geral de Saúde (1972).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...



Conforme assinalado antes, em “antecedentes históricos”, as questões de **género** - enquanto **construção social do ser homem e do ser mulher** - com impacte na saúde reprodutiva e nas tarefas do cuidar das crianças, podem ser realçadas de outras perspetivas que não a do simples reconhecimento da atribuição de centralidade às mulheres quanto ao destino das mensagens de saúde emitidas.

Nos documentos apreciados, para além da ideia, já desenvolvida, de que as mulheres, por inerência da sua natureza e condição, são as únicas detentoras das responsabilidades intrínsecas à procriação e ao cuidar das crianças, foi possível apurar os seguintes aspetos:

- » A presença recorrente de assimetrias de género no que respeita aos conteúdos referentes à profissão médica e à de enfermagem;
- » A figura paterna ignorada, ou distante, ou sem contacto físico com as crianças;
- » Os homens como titulares dos comportamentos nocivos para a saúde das crianças
- » Os futuros pais como “cuidadores” das mulheres grávidas
- » A abertura legislativa aos homens, “implícita”, sobre cuidados em planeamento familiar na década de 80 e sua repercussão nos materiais informativos da Saúde.
- » O androcentrismo manifesto a propósito das crianças;

Atente-se de uma forma mais detalhada nestas características, que se manifestam de forma evidente na documentação disponível.

Assimetrias de género na profissão médica e na de enfermagem – O médico e A enfermeira

Nos documentos consultados, até meados dos anos noventa, tanto nos textos escritos como nas imagens apresentadas era indicada, de forma sistemática, uma pessoa do sexo masculino representando a profissão médica e uma pessoa do sexo feminino representando a profissão de enfermagem.

Além disso, os atos e os discursos **do** médico, eram apresentados num plano de maior autoridade e imperatividade face aos **da** enfermeira.

A representação **dos** médicos sugeria, por norma, uma figura tutelar, detentora da sabedoria, imperativa nos seus juízos, em contraste com a **das** enfermeiras, mais próximas das mulheres e das crianças, dialogantes e sorridentes, mais “afetivas”. **O** médico, determinava e **a** enfermeira dava conselhos práticos, conforme se pretende ilustrar adiante:

Pensa que está grávida?



O centro de saúde existe para a ajudar a si e ao seu bebé

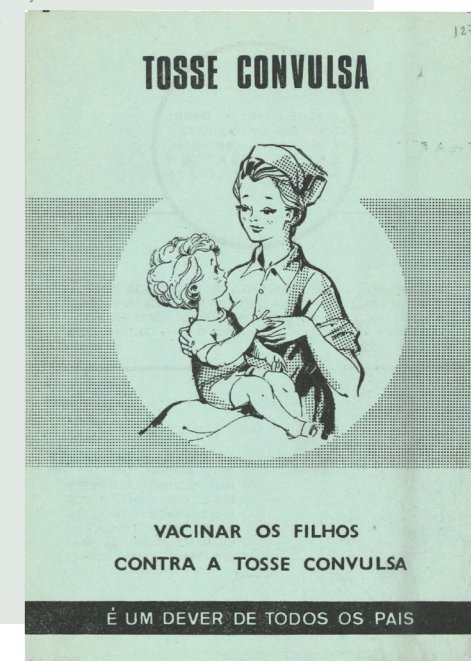
Direção-Geral de Saúde (1972).
PENSA QUE ESTÁ GRÁVIDA?



Direção-Geral de Saúde (1972).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...



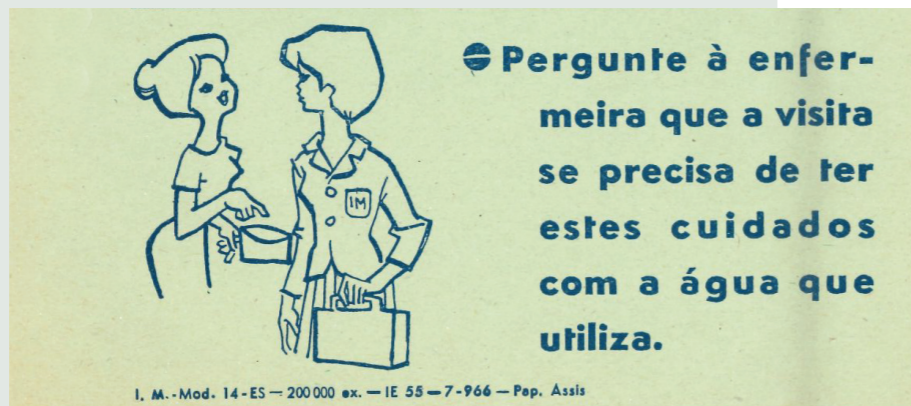
Direção-Geral de Saúde (1982).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...



Direção-Geral de Saúde (1969).
TOSSE CONVULSA



Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1957).
PARA QUE O SEU FILHO CRESÇA COM SAÚDE.



Direção-Geral de Saúde (1966).
DEU A VIDA AO SEU FILHO...
DÊ-LHE UMA VIDA SAUDÁVEL.



Serviço Nacional de Saúde (1990).
MÉDICO DE FAMÍLIA, O QUE É?



Direção-Geral de (s/d).
O SEU BEBÉ PRECISA DE ...

Na documentação disponível, só em 1995 se encontra, pela primeira vez, uma figura médica do sexo feminino, no desempenho de uma consulta de "planeamento familiar". Nessa mesma brochura, dá-se também a "estreia" de uma pessoa do sexo masculino enquanto sujeito ativo de cuidados na área da saúde reprodutiva. Acresce o facto de a interlocução em matéria de sexualidade e saúde reprodutiva acontecer com um casal fora do contexto tradicional de "marido e mulher", como anteriormente sempre se apresentara. É protagonista da brochura um casal de adolescentes que usufrui de uma consulta de planeamento familiar.



Direção-Geral da Saúde (1994).
OS AMORES DE PEDRO E JOANA.



Direção-Geral da Saúde (1994).
OS AMORES DE PEDRO E JOANA.

A tal não será alheia, certamente, a publicação, no ano anterior, da **Lei n.º 3/84, de 24 de março**, em que formalmente foi atribuído protagonismo aos homens nestes domínios, mesmo que de forma implícita e com recurso linguístico ao masculino genérico, ao ser “assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso” a consultas e a meios de planeamento familiar⁷.

ARTIGO 5.º
(Centros e meios de consulta sobre planeamento familiar)
1 — É assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso às consultas e outros meios de planeamento familiar.

Com a regulamentação da Lei, através da **Portaria n.º 52/85, de 26 de janeiro**, era reafirmada a universalidade do acesso, incluindo “todos os jovens em idade fértil”

ARTIGO 5.º
(Centros e meios de consulta sobre planeamento familiar)
1 — É assegurado a todos, sem discriminações, o livre acesso às consultas e outros meios de planeamento familiar.

7. Em janeiro de 1985, num folheto de divulgação das consultas de planeamento familiar, da Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários, pela primeira vez se explicita, num documento deste tipo, que “As consultas de Planeamento Familiar podem ir mulheres e homens de qualquer idade”.

Os homens e a figura paterna

Historicamente, por parte da Saúde, nos domínios da saúde reprodutiva e do apoio à parentalidade, naquilo que concerne a planeamento, formação profissional, prestação de cuidados e informação de caráter didático, os homens foram sendo mantidos na retaguarda ou mesmo ocultados.

Apenas em matéria de prevenção de infeções de transmissão sexual, alguma informação era dirigida aos homens, com apelo à utilização do preservativo nos contactos sexuais.

Apesar de os direitos sexuais e reprodutivos dos homens terem tomado, também, forma de lei em 1994/95, o peso tradicional das questões de género mediou, e tem continuado a mediar, a intervenção dos serviços junto das pessoas do sexo masculino naquelas matérias. Apenas em tempos mais recentes têm sido tomadas iniciativas que visam, explicita e objetivamente assegurar maior equidade no apoio e cuidados em saúde que lhes são prestados, conforme referido mais adiante.

De facto, a cultura de género ancestral, reforçada pelo Estado Novo e que perdurou após abril de 1974, que, de forma mais ou menos sub-reptícia, ainda se manifesta nos dias de hoje, fez com que a Saúde se alheasse dos homens na interlocução direta em assuntos de saúde reprodutiva e de exercício da parentalidade, em particular da paternidade.

Tal revelou-se de diferentes formas na documentação consultada:

Os homens ausentes, mas...

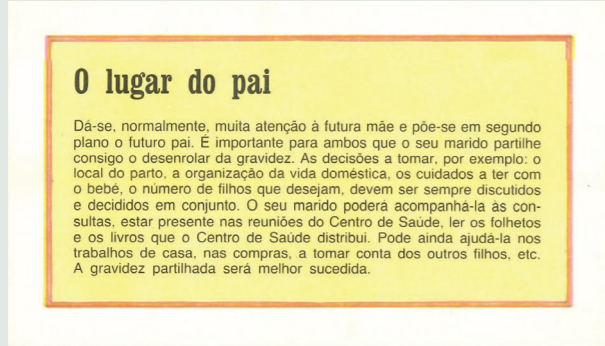
Em primeiro lugar, verifica-se a ausência recorrente dos homens, tanto enquanto destinatários diretos das mensagens emitidas, como no que respeita à sua figuração nas imagens utilizadas nas brochuras, cartazes e folhetos consultados (ver, também, atrás).

Por vezes, era solicitado às mulheres que tivessem um papel mediador no “diálogo” com os homens. No documento “Se espera um filho...”, de 1991, reeditado em 1994⁸ (ver imagem adiante), era reconhecido que se atribuía, “normalmente, muita atenção à mãe e põe-se em segundo plano o pai”, mas sugeria-se às mulheres que fossem, elas, próprias, correa de transmissão das mensagens da Saúde, mesmo as que a eles eram destinadas especificamente:

8. Numa nova reedição, já da Direção-Geral da Saúde, em 2001, o trecho “O lugar do pai” surge com outra redação, de cariz mais igualitário. Por exemplo, a frase “pode ainda ajudá-la nos trabalhos de casa, nas compras, a tomar conta dos outros filhos, etc.” é substituída por “deve participar em tarefas como a lida doméstica, compras, tomar conta dos outros filhos, etc.”. De forma inovadora, refere-se no mesmo trecho o seguinte: “Lembre-se que o pai pode gozar a licença por paternidade, em vez da mãe, se essa for a melhor opção”. Contudo, uma vez mais, o discurso é dirigido à mulher, e não ao real destinatário ...



Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (1994).
SE ESPERA UM FILHO...



Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (1994).
SE ESPERA UM FILHO...

Os homens presentes, mas...

Os homens estavam escassamente representados, quer nos discursos, quer nas imagens apresentadas. Sugeriria-se, contudo, deterem uma posição subsidiária do bem-estar das mulheres no decurso da gravidez e do pós-parto. Atente-se no exemplo seguinte, em documento de 1966, antes citado:



Direção-Geral de Saúde (1966).
CUIDE DE SI... PENSANDO NO SEU FILHO

O “futuro pai”, era exortado a “começar a olhar por ele [filho] ajudando a sua mulher a ter uma boa gravidez” Tal significaria, entre outros comportamentos, “aconselhá-la a ir ao médico”, “ajudá-la nos trabalhos caseiros” (de sorriso e cigarro ao canto da boca), “levá-la a passear” e “se[r] carinhoso para ela”, evitando “gritos e discussões”.

Por último, numa alusão ao determinismo genético, sugeriria-se ao “futuro pai” que, “quando o seu filho nascer: não se zangue porque queria um rapaz ou uma rapariga. É DO PAI QUE DEPENDE O SEXO DOS FILHOS”.

Fora a alusão ao papel de promotor da boa gravidez, auxiliando a mulher nas tarefas domésticas durante esse período de exceção, aconselhando-a ir ao médico para vigiar a gestação e levando-a passear, os homens não eram equacionados como detentores do direito aos cuidados de saúde relacionados com a transição para a parentalidade.

Não admira assim que, quando constavam das imagens da documentação consultada, surgissem de uma forma marginal. Atente-se nos exemplos seguintes:



Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (1985).
A ALIMENTAÇÃO DA GRÁVIDA E DA LACTANTE.



5 Arejar o quarto de dormir

Direção-Geral de Saúde (1972).
PENSA QUE ESTÁ GRÁVIDA?

Como consequência da secundarização do papel que lhes era atribuído, foi possível verificar que os homens não eram incentivados a ter quaisquer ações que significassem contacto direto, físico, com as crianças (ver adiante):

Eram as mães quem lidava fisicamente com os bebés, com a presença tutelar dos homens e sob o seu olhar atento.

De um modo geral, nas escassas representações gráficas em que eram apresentadas figuras masculinas, de pais ou de avôs, consta-se haver distanciamento físico evidente em relação às crianças.



Direção-Geral de Saúde (1966).
DEU A VIDA AO SEU FILHO...
DÊ-LHE UMA VIDA SAUDÁVEL.

Os homens como “fatores de risco” para a saúde das crianças

Para além do distanciamento físico, sem oportunidade de ter contacto pele-a-pele, hoje tido como importante na vinculação entre bebé e pai, um outro aspeto não poderá deixar de ser aqui assinalado. Trata-se da forma como os homens eram retratados em matéria de proteção das crianças face à doença.

Tomando, em particular, os materiais editados no decurso das primeiras décadas do período em estudo, os homens surgiam mais como fatores de risco para a saúde das crianças do que, propriamente, como agentes promotores da mesma.

Na década de 60, os homens eram apresentados como os detentores de condutas de risco para a saúde e serem, eles mesmos, a educar as crianças para os comportamentos nocivos, conforme as figuras reproduzidas adiante evidenciam:

O mau hábito de cuspir para o chão ou o comportamento reprovável de oferecer bebidas alcoólicas às crianças é ilustrado através de figuras masculinas.

Curiosamente, na mesma publicação, é retratado um homem a cuidar da louça, de cigarro ao canto da boca, ajudando a sua mulher a ter uma boa gravidez” (ver atrás).

Não era assim expresso o desincentivo real ao consumo de tabaco, mas apenas o da exposição passiva ao mesmo, mas no caso das crianças.

Nem na eventualidade de a mãe se encontrar doente se colocava a hipótese de ser, por exemplo, o pai a cuidar da criança! A mãe, “se está constipada e vai pegar no seu filho, não seja a primeira a ‘pegar-lhe’ a constipação -ponha um lenço a tapar o nariz e a boca” Porém, acrescentava-se “não deixe que pessoas constipadas ou doentes lhe peguem ou o beijem”.



Direção-Geral de Saúde (1966).
DEU À VIDA AO SEU FILHO...
DÊ-LHE UMA VIDA SAUDÁVEL.

Androcentrismo projetado nas crianças através da linguagem escrita e das imagens

Por regra, as mensagens emitidas utilizavam o masculino ao referir as crianças: “o seu filho” foi a expressão mais encontrada nos materiais consultados; se bem que se tratasse da utilização do “masculino genérico” sob o argumento que tal forma inclui também as crianças do sexo feminino, (recurso linguístico que, apesar de comportar iniquidades, ainda persiste nos dias de hoje), é facto que essa quase invisibilidade das crianças do sexo feminino nos discursos era replicada, também, nas figuras apresentadas. Além disso convirá reter as palavras de Costa-Sacadura (ver atrás), a propósito da virilidade em risco na educação de filhos únicos...

Atente-se nos exemplos seguintes:



Direção-Geral de Saúde / Instituto Maternal (1957).
PARA QUE O SEU FILHO CRESÇA COM SAÚDE.



Instituto Maternal / Direção-Geral de Saúde (1969).
JÁ VACINOU O SEU FILHO?

Em suma, poder-se-á afirmar que os continuados esforços informativos e educativos em matéria de saúde reprodutiva das mulheres e de promoção dos cuidados de puericultura e de promoção da saúde infantil tiveram, quase em exclusivo, as mulheres como interlocutoras, sem que iniciativas do mesmo cariz fossem desenvolvidas junto dos homens, parte da população tradicionalmente ausente das expectativas sociais naqueles domínios.

Embora, nas duas últimas décadas do século XX, fossem constatáveis algumas preocupações em veicular um outro olhar da Saúde acerca dos homens no domínio das suas vivências familiares, as tentativas para que tal fosse concretizado revelaram-se incipientes, por vezes, traduzidas em mensagens ambíguas e, até, contraditórias. Veja-se o exemplo seguinte:

Numa brochura de 1989, “O Ataque Pirata à Cordilheira Dental”, sobre a promoção da saúde oral nas crianças, um pai ocupado pela leitura do jornal, comenta: “Esta rapaziada nova já está muito bem habituada! Deixá-lo ajudar a mãe! Eu já estou velho para mudar de hábitos!”.



Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (1989).
O ATAQUE PIRATA À CORDILHEIRA DENTAL.

MULHERES

NOTAS FINAIS

Nas últimas cinco décadas, são inquestionáveis os ganhos em saúde no domínio da saúde sexual e reprodutiva e da saúde infantil. Numa parte substantiva, tais avanços devem-se ao grande investimento feito pela Saúde junto da população do sexo feminino, tanto no que respeita ao incremento da literacia nesses domínios como na melhoria incontornável da prestação de cuidados de saúde.

Tal evolução acompanhou, necessariamente, as mudanças verificadas à escala global, com a aquisição de muito maior protagonismo social por parte das mulheres, fruto não só da ação dos movimentos ideológicos emergentes, nomeadamente de novas vagas feministas, mas também da entrada massiva das mulheres no mercado de trabalho.

A par desses fenómenos, o advento e a utilização progressiva da contraceção moderna, a partir do final dos anos 50 do século XX, veio permitir às mulheres maior autodeterminação em matéria sexual e reprodutiva e, dessa forma, regularem de uma forma mais autónoma a procriação, procurando ajustar a fecundidade realizada à fecundidade desejada.

Como consequência, os casais foram tendo maior capacidade para dimensionarem a sua descendência, programando melhor e espaçando as gravidezes, diminuindo, em regra, o número de filhos. Também por isso, a atenção e os cuidados a prestar durante a gravidez, assim como a vigilância da saúde das crianças, adquiriram uma importância renovada na atividade dos serviços.

Independentemente dos fatores de ordem cultural atrás mencionados, o facto de a gravidez e o parto serem, antes de mais, fenómenos de carácter biológico que ocorrem no corpo das mulheres, terá determinado que, justificadamente, os serviços de saúde se focassem quase em exclusivo, na prestação de cuidados nestes domínios ao sexo feminino.

Porém, de forma gradual, foi surgindo um olhar mais atento aos homens enquanto elementos essenciais na promoção da igualdade de género nas múltiplas vertentes da vida humana, tanto na atividade pública como na do domínio das vivências familiares e das relações de intimidade.

Fruto dessa nova perspetiva, foi sendo percebida a necessidade de se encarar as pessoas do sexo masculino como detentoras, também, de necessidades de saúde não satisfeitas, em particular em matéria de sexualidade, reprodução e apoio à parentalidade - por isso, merecedoras de apoio direto por parte dos serviços, a par das pessoas do sexo feminino.

Tal evolução veio permitir, também na Saúde, desenvolver estratégias, programas e projetos no mesmo sentido, procurando colocar os homens como parceiros nas ações a desenvolver, numa lógica de equidade entre sexos.

Assim, de forma gradual, os homens começaram a ser considerados também como detentores de necessidades específicas nesses domínios.

A Saúde começou então a produzir material informativo e educativo sobre questões de saúde reprodutiva na perspetiva dos homens. Pela primeira vez, em 2003, numa brochura editada pela Direção-Geral da Saúde, **“Saúde Juvenil no Masculino – Género e Saúde Sexual e Reprodutiva”**,

o conceito de género é explicitado em referência a necessidades de saúde no sexo masculino, em particular no domínio das representações sobre sexualidade e reprodução.

Mais recentemente, em 2017, a Direção-Geral da Saúde, mediante protocolo celebrado com a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e o seu Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Ocidental e Oeiras, pôde lançar o projeto-piloto da **Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC**⁹, que visa fomentar a intervenção das instituições de Saúde na promoção da parentalidade cuidadora, colocando o foco no exercício da paternidade.

Também no domínio da transição para a parentalidade, e no exercício desta, foi na mesma altura emitido pela Direção-Geral da Saúde um documento contendo **Orientações** para a realização dos **Cursos de Preparação para o Parto e a Parentalidade - CPPP** e dos **Cursos de Recuperação Pós-Parto – CRPP**, em que o exercício da paternidade e a preparação para este constituem também foco de atenção ao longo de todo o documento.

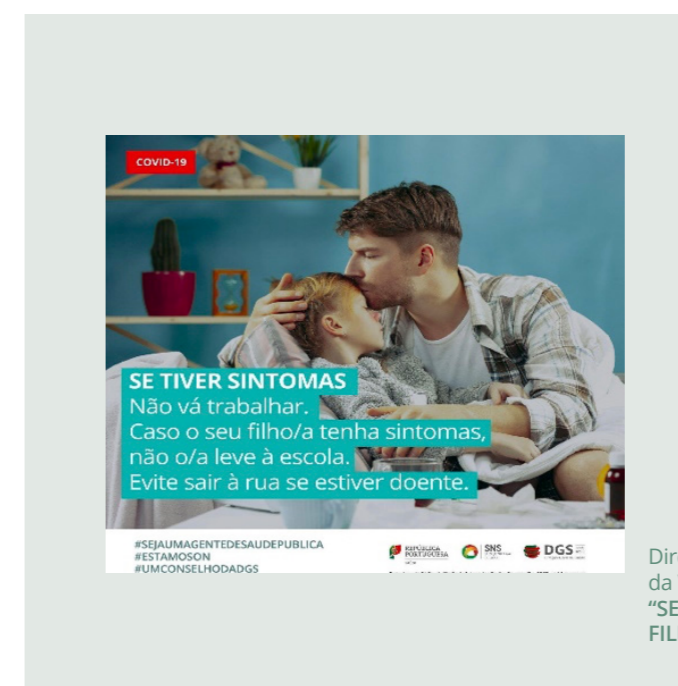
Poder-se-á assim afirmar que existem sinais encorajadores quanto ao envolvimento do Setor da Saúde na promoção da equidade entre sexos.

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde, na sua **“Estratégia sobre a Saúde e o Bem-Estar dos Homens na Região Europeia”**, estabelece como um dos pilares fundamentais para que tal desiderato seja alcançado **“o incremento da igualdade de género através de estruturas políticas que façam progredir o envolvimento dos homens no autocuidado, no exercício da paternidade e no do cuidado não pago, na prevenção da violência e na saúde sexual e reprodutiva”**.

Assim, e apesar de iniquidades que por vezes são recriadas como, por exemplo, o facto de, no decurso da pandemia de COVID-19, ter sido coartada aos homens a prerrogativa de participarem nas atividades de vigilância da gravidez e no parto, existem sinais encorajadores de que, nos domínios da reprodução e da parentalidade, a cultura institucional, as mensagens emitidas e as práticas profissionais estão, cada vez mais, a promoverem a equidade entre mulheres e homens.

Que outra conclusão poder-se-á retirar do facto de, no início deste ano de 2021, a Saúde ter emitido a seguinte mensagem destinada aos homens, a propósito da COVID-19, através de uma infografia: **“Se tiver sintomas, não vá trabalhar. Caso o seu filho /a tenha sintomas, não o/a leve à escola”**?

9. O Projeto – Piloto da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC inscreve-se no Eixo Estratégico n.º 5 do Plano de Ação para a Igualdade entre Mulheres e Homens (PAIMH) da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030, constituindo também a Medida n.º 20 do Programa para a Conciliação da Vida Profissional, Pessoal e Familiar – 3 EM LINHA e a Medida n.º 9,46 do Plano de Atividades 2020 da Comissão Nacional Para os Direitos Humanos (Consultar em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/projeto-da-dgs-promove-parentalidade-cuidadora-e-envolvida.aspx>)



Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (2020) **“SE TIVER SINTOMAS, NÃO VÁ TRABALHAR. CASO O SEU FILHO /A TENHA SINTOMAS, NÃO O/A LEVE À ESCOLA”**

BIBLI OGRA FIA

BIBLIOGRAFIA

1. Anne Fausto Sterling (2000). Sexing the body – Gender politics and the Construction of Sexuality. Basic Books
2. António Ferro (2007). Entrevistas a Salazar. Parceria A. M. Pereira
3. Costa-Sacadura (1937). O Aborto Criminoso – suas consequências.
4. Diário da República. Lei n.º 3/84, de 24 de março,
5. Diário da República. Portaria n.º 52/85, de 26 de janeiro
6. Diário do Governo. Decreto n.º 22:241, de 22 de fevereiro de 1933. Constituição Política da República Portuguesa.
7. Diário do Governo I Série – Número 237. Decreto-lei n.º 25:936, de 12 de outubro de 1935.
8. Diário do Governo I Série – Número 26. Decreto-lei n.º 32:651, de 2 de fevereiro de 1943.
9. Diário do Governo I Série - Número 247. Decreto-lei n.º 35:108, de 7 de novembro de 1945.
10. Diário do Governo I Série – Número 190. Decreto-lei n.º 38:884 e Decreto n.º 38:885, de 28 de agosto de 1952. Regulamento das Escolas de Enfermagem.
11. Direção-Geral da Saúde (1991). Se...
12. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida (2020) Se tiver sintomas, não vá trabalhar. Caso o seu filho /a tenha sintomas, não o/a leve à escola? (<https://www.google.com>)
13. Direção-Geral de Saúde (1966). Deu a vida ao seu filho. Dê-lhe uma vida saudável
14. Direção-Geral de Saúde (1971). Como e de que alimenta as suas moscas?
15. Direção-Geral de Saúde (1976). Serás um Mal-cheiroso?
16. Direção-Geral de Saúde (1977). Lute contra a doença
17. Direção-Geral de Saúde (1977). Vacinar é proteger as crianças.
18. Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários (1994). Se espera um filho...
19. Egas Moniz (s/data). A Vida Sexual. Casa Ventura Abrantes. Lisboa.
20. Instituto Maternal / Direção-Geral de Saúde (1956). Se vai ser mãe, este é o seu livro
21. Instituto Maternal / Direção-Geral de Saúde (1957). Para que o seu filho cresça com saúde.
22. Laranjeira, AR. Prazeres, V. Padrões de Reprodução em Idades Jovens. Cadernos da Direção-Geral da Saúde. Direção-Geral da Saúde 2004; 4: 3-10
23. Ordem dos Médicos (2012). Parecer do Colégio de Ginecologia/Obstetrícia da Ordem dos Médicos. Revista da Ordem dos Médicos n.º 131, junho 2012
24. Organization Mondiale de la Santé (1961). *Symposium sur les Problèmes de Protection Maternelle et Infantile en Europe*
25. Prazeres, V. (2003) Saúde Juvenil no Masculino – Género e Saúde Sexual e Reprodutiva. Direção-Geral da Saúde.
26. Santo Agostinho (2000). A Cidade de Deus volume II. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa
27. World Health Organization (2018). *Strategy on health and well being of men in the WHO European Region (WHO/Europe | Gender - Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region (2018).*

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa | Portugal
Tel.: +351 218 430 500
Fax: +351 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

