

53ª Sessão da Comissão sobre a Condição da Mulher - CSW/ONU

Mesa: **“The equal sharing of responsibilities between women and men, including caregiving in the context of HIV/AIDS”** at its 53rd session.

Intervenção da Dra. Lourdes Bandeira

Sub-secretária de Planejamento da Secretaria Especial de Política para as Mulheres – SPM/PR

New York, 4 fevereiro de 2009

Senhor Presidente,

Gostaríamos de parabenizar a Comissão sobre a Condição da Mulher - CSW pelos relevantes trabalhos na defesa e promoção dos direitos das mulheres em todo o mundo. Gostaríamos, também, de saudar as representantes das agências do Sistema das Nações Unidas presentes na sessão e as valorosas companheiras dos movimentos feministas dos diversos países presentes, assim como das mulheres do Brasil, todas, fontes permanentes de diálogo e estímulo para que avancemos nas conquistas no campo da igualdade de gênero em nosso país.

É com imensa satisfação que o Governo brasileiro representado pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, órgão da Presidência da República, comparece nesta 53.ª sessão da CSW para contribuir com o debate sobre as políticas de promoção do compartilhamento de responsabilidades entre homens e mulheres, inclusive envolvendo a prestação de cuidados no contexto do HIV/AIDS. O tema é de fundamental importância para a promoção da igualdade entre homens e mulheres e exige a implementação de um conjunto de ações de intervenção, no âmbito das políticas de saúde pública e de promoção da igualdade de gênero.

A epidemia de AIDS vem, progressivamente, se interiorizando e atingindo as pessoas em situação de pobreza. Tanto no Brasil quanto em outros países em desenvolvimento, a pobreza é apontada como um dos contextos estruturais de vulnerabilidade para as DST/HIV/AIDS. Por sua vez, constata-se também a feminização do HIV/AIDS, ou seja, o veloz aumento da incidência de contaminação de mulheres pelo vírus do HIV, relacionado às estruturas de relações de poder entre homens e mulheres nas sociedades.

Em todas as sociedades, há diferenças entre os papéis sociais desempenhados por homens e mulheres, no seu acesso aos recursos produtivos e na autonomia para tomar decisões. Historicamente, tais diferenças se expressam de forma desfavorável às mulheres, transformando-se em desigualdades que as prejudicam fortemente, por exemplo, no acesso ao emprego, à educação, à saúde, à moradia e à renda. Uma das expressões dessa diferença que se reveste em desigualdade é justamente o ato de cuidar, visto como “coisa de mulher”, que não é recompensado financeiramente. Esta norma social tem gerado muitos obstáculos para a vida das mulheres e se torna ainda mais agravada em famílias em que há portadores/as do HIV/AIDS, nas quais estas acumulam várias vulnerabilidades.

Ao se abordar a feminização do HIV/AIDS considerando as vulnerabilidades sociais advindas das desigualdades rompe-se com a perspectiva de responsabilização individual dos portadores/as e se viabiliza uma estratégia política de enfrentamento da disseminação do HIV. Além dos efeitos nefastos dessas desigualdades que tornam as mulheres mais vulneráveis à infecção pelo HIV, elas se expressam também nas respostas programáticas, por exemplo: a) na ausência de pesquisas sobre os efeitos colaterais dos antiretrovirais no corpo das mulheres, dadas as especificidades hormonais, fisiológicas e psicológicas; b) na ausência de vontade política para a ampliação da produção, da compra e da distribuição de preservativos femininos, tirando das mulheres a sua autonomia quanto à utilização de barreiras nas relações sexuais, deixando para os homens a decisão do uso do preservativo; c) no pouco investimento na pesquisa de microbicidas que possam também servir de proteção para o HIV; d) na ausência de distribuição de gel

lubrificantes para as mulheres; e) na centralização nos programas de prevenção da transmissão vertical.

No Brasil, insistimos sobre a necessidade de se fortalecer o entendimento das construções sociais de gênero, perpassadas por hierarquias de classe, raça e orientação sexual, e suas implicações na feminização da epidemia, ou seja, adotamos as dimensões de vulnerabilidade social como estratégia política de combate à disseminação do HIV/AIDS.

O Governo brasileiro vem trabalhando nesse sentido através do Plano Integrado de Enfrentamento a Feminização da Epidemia de Aids. O Plano é uma iniciativa da Secretaria Especial de Políticas para Mulheres e do Ministério da Saúde que, com o apoio do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e do Fundo das Nações Unidas para a Mulher (Unifem), articula um conjunto de órgãos estaduais e municipais e organizações da sociedade civil. Com ações previstas até 2011, o Plano foi lançado em março de 2007 e dispõe, entre outras, de estratégias de sensibilização e envolvimento dos homens para a prevenção das DST, da AIDS e para o enfrentamento à violência contra a mulher.

O Plano Integrado é o único no continente americano com a proposta de entender a feminização da epidemia de AIDS como um fenômeno complexo e político em sua origem. A participação da Secretaria de Políticas para Mulheres no Plano Integrado de Enfrentamento a Feminização da Epidemia de Aids possibilitou uma resposta mais aprofundada ao tema, resposta essa que se associa às demais políticas executadas pelo órgão, através do Plano Nacional de Políticas para Mulheres e no Pacto de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres.

As políticas de promoção da igualdade de gênero compreendem todas as políticas de governo que tenham impacto na diminuição da desigualdade social e no fortalecimento da cidadania feminina, tal qual se expressa no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres/PNPM, resultado da mobilização de milhares de mulheres no Brasil. O II Plano apresenta os seguintes Eixos:

Autonomia econômica e igualdade no mundo do trabalho, com inclusão social; Educação inclusiva, não sexista, não racista, não homofóbica e não lesbofóbica; Saúde das mulheres, direitos sexuais e reprodutivos; Enfrentamento de todas as formas de violência contra as mulheres; Participação política das mulheres e igualdade em todos os espaços de poder; Desenvolvimento sustentável no meio rural, na cidade e na floresta, com garantia de justiça ambiental, inclusão social, soberania e segurança alimentar; Direito das mulheres à terra e moradia digna, bem como serviços com cidadania, garantindo a qualidade de vida nas áreas urbanas e rurais, considerando as etnias e comunidades tradicionais; Cultura, comunicação e mídia igualitárias, democráticas, não-discriminatórias, não-sexistas, anti-racista, não-lesbofóbicas e não-homofóbicas; Enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia; Enfrentamento das desigualdades que atingem as mulheres jovens e idosas em suas especificidades e diversidades. Cada um destes Eixos é composto por metas quantificáveis e um plano de ação com responsabilidades e prazos definidos. Cerca de 20 Ministérios e Secretarias Especiais executam o PNPM, reforçando, assim, o princípio da gestão transversal e interinstitucional.

A estratégia de articular políticas que compreendem diversas áreas, saúde, educação, segurança alimentar, enfrentamento à violência, entre outras, favorece um processo mais amplo de incidência sobre as desigualdades de gênero. O acesso universal ao tratamento com antiretrovirais, desde 1996, tem resultado na queda do número de óbitos, na diminuição das internações relacionadas à AIDS promovendo melhora na qualidade de vida. Entretanto, muitos são os desafios para que as múltiplas vulnerabilidades sejam superadas e que ações em prevenção atendam às necessidades das mulheres que vivem com HIV/aids em sua integralidade.

Essa é a nossa marca. As políticas da área da saúde tendem a prover programas, acesso aos serviços de saúde para diagnóstico e tratamento, aos medicamentos, aos insumos de prevenção. Nossa tarefa é mais árdua: alterar valores, imperativos, crenças e com as estruturas de poder que determinam papéis de homens e de mulheres.

OBRIGADA!