

SAÚDE DAS MULHERES Cuidar dos outros, cuidar de si

Teresa Joaquim

Universidade Aberta (CEMRI)

Resumo Pretende-se pensar o que é a saúde das mulheres em relação com socializações diferentes de rapazes e raparigas, nestas existindo uma predominante relacional de cuidado dos outros, o qual constitui no âmbito da esfera materno-doméstica um sistema não oficial de saúde que não é considerado um trabalho nem é articulado com a esfera produtiva, do ponto de vista da saúde das mulheres. Procura-se também estabelecer um paralelismo entre a desvalorização simbólica deste trabalho do cuidado — visto como mera repetição do mesmo — e a dificuldade de acesso à esfera da subjectividade, de teoria, de cuidado de si, tanto a nível político (debate sobre IVG) como pessoal.

A questão

As questões que aqui vão ser levantadas surgem em sequência de um texto sobre o “Panorama geral da situação das mulheres nos últimos vinte e cinco anos” (a ser publicado pela Direcção-Geral de Saúde, no prelo), com incidência especial na área da saúde, texto esse que partia duma questão: o que é a saúde? o que é a saúde das mulheres? Pretendia-se pensar de que modo é que as diferentes socializações dos homens e das mulheres tinham criado nestas uma relação específica com o cuidar, na sua diversidade: de si, dos outros, do espaço público. Estas socializações diferentes inscreveram amplamente o cuidado no âmbito da esfera materno-doméstica, constituindo um sistema não oficial de saúde, que não é integrado nas políticas sociais, havendo por isso necessidade de um duplo movimento: por um lado, a sua revalorização em novas políticas sociais e, por outro, o não enclausuramento das mulheres nestas tarefas. Há ainda outro aspecto a ser considerado: que incidência tem o exercício do cuidado, tanto no âmbito familiar como no dos empregos, na saúde das mulheres, na auto-percepção de si, do seu corpo, da sua qualidade de vida? Ambos estes aspectos devem ser reflectidos e enquadrados nas políticas para a igualdade, já que no seu cerne deve estar uma reflexão diferente sobre o tempo (nomeadamente o “tempo contínuo” das mulheres) e do espaço (no caso delas, a repetição ou a continuidade de funções em diversas esferas/espacos).

Partiu-se pois de um conceito, o de saúde, e de uma questão, o que é a saúde das mulheres; partiu-se da definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (1984) — “a saúde é um estado de bem estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou de enfermidade” — e ainda da enunciação pela OMS das

condições necessárias para que ela se concretize: “a paz, a habitação, a educação, a alimentação, o rendimento, num ecossistema estável, recursos sustentados, justiça social e dignidade”.

A questão sobre a saúde das mulheres está historicamente ligada, como dissemos, a socializações diferentes dos homens e das mulheres. A cultura ocidental marca fortemente uma capacidade relacional para as mulheres, que se efectua nas práticas do cuidar dos outros e, em menor grau, do cuidar de si; este foi tematizado e reflectido no masculino (cf. as últimas obras de Michel Foucault [1984]) e, em relação às mulheres, foi sobretudo abordado a partir do papel que elas desempenham enquanto criadoras de seres humanos e das tarefas inerentes a esta criação. Deste modo, as socializações diferentes de homens e mulheres fizeram com que estas se ocupassem das questões da reprodução do quotidiano, nele tendo um papel relevante o cuidado dos “vulneráveis”: em particular das crianças, também dos doentes e, com o aumento da esperança de vida das nossas sociedades, cada vez mais dos idosos. Esse trabalho inscreve-se, quanto a nós, naquilo a que Heidegger chamou habitar a Terra, torná-la humana, lugar de vida, de pensamento e de afectos.

A socialização pela prática

Tendo em conta contextos históricos diferentes, creio que podemos afirmar que a socialização das mulheres era dominada pela aprendizagem dos usos e práticas quotidianas, dos rituais e rezas, que permitiam a vida e tentavam afastar a morte. Essa transmissão de saberes fazia-se/faz-se num outro modo de aprender, de praticar. Era um modo de transmissão predominantemente oral e feito na prática, aprendido no “ver fazer”, nessa memória dos gestos que Luce Giard (1980) tão bem invocou em relação à cozinha, inspirada numa teoria das práticas de Michel de Certeau.

Fora da aprendizagem doméstica, as raparigas não recebiam por assim dizer nenhuma educação. À parte algumas que se enviavam para as “pequenas escolas” ou para os conventos, a maioria era educada em casa. (...) A extensão da escolaridade das raparigas não se espalhará antes do século XVIII e do início do século XIX. (...) Durante muito tempo as raparigas serão educadas pela prática e pelo uso mais do que pela escola. (Ariès, 1973: 211, 261)

Aprendizagem ligada à corporalidade das matérias e dos corpos que marcou, não só o estatuto das nossas antepassadas e as suas possibilidades de acesso a outro tipo de conhecimento, a outros modos de conhecer, nomeadamente aqueles conhecimentos que estavam encerrados nas cátedras e nos conventos de acesso exclusivo ao mundo masculino, como continua hoje ainda a marcar as aprendizagens denominadas femininas.

Sabendo-se que o modo de transmissão de saberes veiculado pela escola se baseava num outro tipo de racionalidade, isso significa que mesmo quando, de um

acesso restrito (e não só para as mulheres), a escola se alargou a camadas cada vez maiores de população, essa extensão fez-se na ausência de certos saberes ligados a outro tipo de racionalidades e a outros modos de conhecer. Significa que a função das mulheres como transmissoras de cultura foi pouco a pouco substituída pela escola, por uma aprendizagem de saber preciso, cartesiano, produzindo-se uma desvalorização dos saberes ditos femininos, já que marcados também eles por essa fragilidade em que se criam os humanos — e que faz a sua enorme pujança (Deleuze, 1961). A escola trouxe provavelmente uma ruptura ou diluição desse trabalho de “pura perda”, “para nada” (Collin), diluição desses saberes tanto para as raparigas como para os rapazes (cf. Joaquim, 1997: 417-429). No entanto, é esse “para nada” do quotidiano que marca a possibilidade de vida: como pode ser ele pensado, valorizado, sem o espartilho que a dicotomia trabalho/afecto (ou cuidado) cria, não permitindo dar a ver uma outra lógica. É uma questão política, urgente.

De certo modo, a escola contribuiu para o desenraizamento deste tipo de saberes, eliminando competências, tanto do saber rural como da esfera doméstica e da infância (Iturra, 1990, 1997), como ainda as da “saúde tradicional” (Nunes, 1997) e dos cuidados do corpo. Estamos pois diante de racionalidades que implicam lógicas diferentes, já que “tratar no sentido pleno do termo significa curar, mas também ter atenção a, preocupar-se com” (Ehrenreich e English, 1976: 68), o que historicamente implicou uma separação de papéis — foi aos homens que foi dado o peso da técnica, do saber racional e teórico, dos princípios:

A procura das verdades abstractas e especulativas, dos princípios, dos axiomas nas ciências, tudo o que tende a generalizar as ideias, não é da esfera das mulheres, os seus estudos devem-se relacionar todos à prática; é a elas que compete fazer a aplicação dos princípios que o homem descobriu, fazer as observações que conduzem o homem ao estabelecimento de princípios. (Rousseau, 1978: 233-234)

Houve uma parte substancial dos saberes do corpo que foram marginalizados ou que dificilmente entravam no modo de conhecer masculino. Permito-me lembrar o livro de Michelet sobre *As feiticeiras*, no qual dá importância ao conhecimento do corpo que as mulheres possuíam e à intimidade que foi necessária para que, por exemplo, o livro de Paracelso sobre as *Doenças das mulheres* fosse produzido:

Não tenho dúvida alguma que o livro admirável [de Paracelso] sobre as “Doenças das mulheres” (...) seja o resultado das experiências das próprias mulheres, daquelas a quem as outras iam pedir ajuda: quero com isso referir-me às feiticeiras que em todo a parte faziam de parteiras. Jamais nesse tempo, uma mulher admitiria um médico masculino, não se lhe confiaria, dizendo-lhe os seus segredos. Só as feiticeiras observavam, e só elas foram, principalmente para a mulher, o único médico. (Michelet, 1867: 107)

Mas muito antes de Paracelso, gostaria de lembrar os textos de Hipócrates (460-377 AC) sobre as doenças das mulheres: a sua visão positiva do funcionamento do corpo em oposição a uma visão negativa da corporalidade em Platão e Aristóteles,

havendo nele o desejo de compreender as diferenças das causas nas doenças dos homens e das mulheres:

Com efeito, por pudor elas não falam disso [das doenças], mesmo quando sabem; e a experiência e a ignorância fazem-nas olhar isso como vergonhoso para elas. Além disso, os médicos pecam por não se informarem exactamente da causa da doença, e de a tratarem como se tratasse duma doença masculina. É preciso, desde o início, interrogar cuidadosamente sobre a causa; pois as doenças das mulheres e dos homens diferem muito quanto ao tratamento. (Hipócrates, 1881: 127)

Mais tarde, no século XVIII, houve uma enorme proliferação de textos médicos sobre a saúde das mulheres, tratados práticos de aprendizagem de dar à luz, da arte de criar, textos pedagógicos dirigidos à educação da infância que ainda se estava a esboçar nessa altura no sentido de uma “idade de vida” (Ariès). Mas o foco da atenção deslocou-se, e esta proliferação de tratados inscreve-se no âmbito de um conhecimento técnico, de uma medicina que tenta alargar o seu campo de acção: as mulheres são pensadas pelos cuidados que prestam aos outros, como colaboradoras incontornáveis da missão de higienização da comunidade.

Porque é que os homens não cuidam?

A história de socializações diferentes e, nelas, de noções diversas de cuidado de si e dos outros, de saúde e de doença, de morte, de vida, de dor, leva-nos a tentar perceber porque é que, apesar de todas as mudanças que se verificaram nestes últimos 25 anos em Portugal, permanece a resistência masculina nas práticas quotidianas a esse cuidar dos outros, dos espaços públicos e privados — excepto quando esse trabalho se exerce a nível profissional, no mercado do emprego (medicina, hotelaria, arquitectura), mesmo se algumas destas áreas são exercidas em grande parte por mulheres, quando elas implicam uma maior proximidade com os outros (por exemplo, a diferença de taxa de feminização entre enfermagem e medicina).

Ao contrário dos seres humanos do sexo fêmea [femelle] cuja construção da resistência física é orientada para o suporte de outros seres humanos e a manutenção da sua existência, os seres humanos do sexo macho [mâle] constroem a sua resistência em e sobre um mundo de objectos, pelo uso de utensílios e de instrumentos exteriores ao corpo e visam a transformação do mundo material. (Guillaumin, 1992: 134)

A resistência masculina ao cuidado dos outros tem efeitos tanto na vida quotidiana da comunidade, na sua materialidade, como, a nível simbólico, na sua marginalidade e desvalorização; o que, no contexto da sociedade portuguesa actual se pode prender com o modo como tem sido discutida a questão da despenalização da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), desde 1982, e a dificuldade de a inserir

no âmbito da saúde reprodutiva e sexual. Quero significar com isto — tentando explicitar melhor a ligação, talvez posta demasiado rapidamente, entre a desvalorização simbólica das tarefas domésticas, que não são meramente repetitivas mas são criadoras de vidas, com o debate sobre a IVG — que há em ambas uma desvalorização de uma esfera pessoal, de autonomia e de subjectividade, e isto tanto a nível político como teórico. Porque em ambas existe também uma desvalorização do sentido da maternidade e da criação que lhe é inerente. E, se não existe na sociedade portuguesa uma vontade política de desbloquear a questão da IVG, a nível da saúde reprodutiva e sexual, é porque não há ainda espaço para uma ampla cidadania em que se possa articular igualdade e diferença, já que a função materna se sobrepõe ainda ao facto de as mulheres poderem ser sujeitos livres e autónomos: é no âmbito dessa liberdade que se podem inscrever o dar à luz uma criança e as práticas quotidianas repetitivas que historicamente lhe foram ligadas e das quais surge a singularidade de um novo ser. É por isso fácil escamotear as condições de exercício da maternidade: é como se “fosse natural” que as mulheres sejam mães enquanto que a paternidade não integra a definição do masculino (cf. Mathieu, 1991). Condições que os psicólogos e médicos referem — a da importância da qualidade de relação nos primeiros meses de vida. Mas nesta qualidade, o que ela cria de singular e, de certo modo, de abstracto, de imaginário, faz-se a partir da aprendizagem de cuidados, de ritmos, de falas, de sons. São aspectos materiais que, de certo modo, marcam também — dadas as condições do exercício da maternidade — uma possível subjectividade feminina e a sua relação com o mundo da teoria, assim como marcam certamente a sua menoridade política, a sua dificuldade em aceder a essa igualdade de facto em “os trabalhos e os dias” que fazem uma vida.

O recalamento da maternidade

De certo modo, a discussão sobre a despenalização da IVG não foi marcada pelo que há de criação na maternidade, mas esta foi vista somente como reprodução, repetição na ausência de si, como disse o filósofo Thomas no século XVIII num ensaio sobre as mulheres: “elas não criam, reflectem” (Thomas, 1771: 117-118).

Esta é uma questão política que vai mais além da democracia paritária (ela pode ficar intocada, inalterada, mesmo que esta se concretize), insere-se numa outra visão política da sociedade em que as mulheres (e os homens) possam falar,¹ ter a palavra sobre a maternidade e essa tão difícil e bela relação de alteridade em que para sempre o imaginário fica preso, e isso tanto se passa quando se pratica a IVG como quando se dá à luz uma criança: algo que permanece a nível de fantasma (no caso da IVG) e de presença de outrem no mesmo corpo (na maternidade).

A geração simbólica, porque abre um espaço de negociação que passa pela palavra, porque não releva da necessidade mas da liberdade, porque permite a cada uma não

sofrer mas escolher os seus modos de se aparentar, é a única verdadeira saída para as sequelas da maternidade tradicional. (Collin, 1992a: 150)

O recalçamento pelo feminismo da maternidade e do cuidar e do habitar que lhe podem estar ligados, que teve lugar por razões estratégicas, é ainda hoje uma difícil questão teórica, que passa também pela autonomia e subjectividade, a não confundir com o indivíduo separado da comunidade, com um sujeito masculino e fechado (“clausus”, segundo N. Elias), mas numa circularidade em que o sujeito se faz de modo heteronómico. Esta possibilidade foi tentada, por exemplo, nas lutas em que as mulheres participaram no pós-25 de Abril de 1974 (cf. Rodrigues, 1995; Magalhães, 1998; Tavares, 1997), mas, como afirma J. A. Rodrigues, “Em 1976, a ambivalência das mulheres nas organizações populares de base manifestava-se numa certa descida do seu grau de participação. Um motivo que parece legítimo aos olhos de todos era que elas precisavam de dar assistência à casa” (1995: 133).

Hoje, apesar das mudanças que se deram, e a eventual ruptura ou diluição na transmissão dos saberes ditos femininos, há ainda continuidade e permanência das funções diversas que as mulheres desempenham a nível doméstico, como confirma um estudo recente sobre os jovens portugueses: “Verificamos igualmente que subsiste ainda uma visão do papel das mulheres que subalterniza a sua realização profissional perante as tradicionais competências femininas” (Vasconcelos, 1998: 301-302). O que não é contraditório com a abertura para a multiplicidade possível de espaços onde as mulheres podem circular e aprender, em contraponto com um passado de enclausuramento nas casas e conventos para as mulheres das classes elevadas, enquanto que, nas classes baixas, o exercício do espaço era delimitado para as mulheres, como mostrou Martine Segalen em relação à sociedade camponesa tradicional. Nas sociedades actuais, segundo C. Guillaumin, vê-se

mais simplesmente o efeito concreto de uma fabricação corporal que ensinou a uns o domínio do espaço e a extensão do corpo para o exterior, às outras o recuo sobre o seu próprio espaço corporal, o evitar do confronto físico e a atenção aos outros. (...) Estes jogos são pois caracterizados por uma limitação do espaço e uma limitação do tempo, mas também pela limitação do espaço mental que resulta das duas precedentes. (1992: 132, 128)

Delimitação e menor capacidade de exercitar o espaço e de lhe dar sentido, a transformação que cada corpo aí introduz e o torna diferente, singular.²

Há assim, apesar da abertura para a multiplicidade de espaços onde se executam capacidades diferentes, permanência de tarefas repetitivas que constituem a entropia do quotidiano, mesmo se houve uma mudança radical com a entrada maciça das mulheres no mundo do trabalho assalariado definido como produtivo (Costa e Viegas 1998: 28); não se quebraram os elos com a esfera da reprodução, a nível doméstico. Nesse sentido, surge a questão de saber até que ponto é que há coincidência nas características do trabalho desempenhado na esfera doméstica e na esfera produtiva assalariada, em ambas havendo a mesma desvalorização simbólica, e logo material.

A electrónica e os dedos afinados das mulheres

Características do trabalho feminino doméstico e assalariado que as *Novas Cartas Portuguesas* descreveram em 1972, articulando-as já com o trabalho na fábrica e com a mesma desvalorização:

Monta-se uma indústria de electrónica. Recrutam-se mulheres com os dedos afinados por trabalhos miúdos de costura, renda, e outras artes domésticas ou regionais, com os dedos óptimos para o trabalho miúdo da montagem electrónica. Paga-se-lhes uma miséria, com certeza, são mão de obra inqualificada (...) elas não sabem que a indústria vai aproveitar de graça uma transferência do seu custoso trabalho de dedos, elas não sabem que treinaram os seus dedos, é já uma sorte nos seus destinos que alguém lhes aproveite os seus dotes minuciosos de mulher, seres sem força, até aí de pouco préstimo, que o parir não conta. (1980: 238)

Hoje, os trabalhos realizados pelas mulheres são caracterizados do seguinte modo:

- agilidade, velocidade, atenção e precisão;
- monotonia, sedentariedade, pouca criatividade;
- trabalhos à peça e à tarefa;
- ausência de pausas no trabalho (cf. *Salud laboral*, 1996: 22 e 33).

Características que necessitam pois de “dedos afinados por trabalhos miúdos de costura, renda”, e que se prendem com uma insistência de sempre na ocupação das raparigas, a das “cousas meúdas”, assim nomeadas por João de Barros (1540) e por Francisco Manoel de Mello (1651), e que se liga com a sua exclusão da teoria, como se, em relação à socialização das raparigas, dentro e fora da escola, houvesse sempre o que Y. Verdier referia como “reduzir o espírito e submeter o corpo” (1979: 176); esta redução reenvia sempre à aprendizagem pela prática, reduz e distancia o acesso à teoria, e na actualidade ainda permite esta passagem indolor para o mundo do trabalho assalariado que as *Novas Cartas Portuguesas* tão bem descrevem.

Os custos ocultos da sociedade-providência

Há ainda que referir o esquecimento dos cuidados de saúde realizados no âmbito da esfera doméstica, não quantificados e por isso mesmo desvalorizados e sem os quais o sistema oficial de saúde não subsistiria. Já que dadas as características da sociedade portuguesa, definida como “sociedade-providência” por Boaventura de Sousa Santos, “os custos mais pesados do bem-estar social proporcionado pela sociedade-providência recaem inevitavelmente nas mulheres enquanto os hábitos familiares não se alterarem” (1993: 49).

Assim, nesta sociedade-providência coexistem modos de produção de saúde diferenciados, em que há um *esquecimento* dessa medicina de produção artesanal, doméstica, quotidiana. Este esquecimento a nível do sistema oficial de saúde prende-se com um outro esquecimento que nele também se verifica, enquanto qualidade de vida, o do trabalho também produtivo que se realiza na esfera materna doméstica, esquecimento esse que se mantém quando se analisa a persistência de sintomas das doenças das mulheres, do seu bem-estar, como se o afecto, o cuidar não fossem também eles trabalho, fazendo-se uma dissociação entre uns e o outro. O sistema oficial de saúde oculta e escamoteia pois um duplo esquecimento — os cuidados médicos, realizados no âmbito da esfera doméstica enquanto constituem uma parte substancial do sistema não oficial de saúde, e ainda as consequências do trabalho doméstico a nível da saúde das mulheres; duplo esquecimento, ignorância das várias jornadas das mulheres e das suas consequências na qualidade de vida destas, esquecimentos e ignorância que se traduzem no seu não reconhecimento social e político e no modo como são pensadas as políticas oficiais em diversas áreas.

Os relatórios sobre a saúde das mulheres, tanto a nível nacional como internacional, repetem a permanência de determinados sintomas na saúde das mulheres, nomeadamente:

- uma auto-percepção da saúde mais negativa do que os homens;
- uma maior frequência das consultas médicas;
- um maior índice de doenças ligadas ao foro psíquico (depressões, ansiedade, etc., maior consumo de tranquilizantes);
- mais incapacidade devida a doenças prolongadas;
- novos estilos de vida, com mais consumo de tabaco e álcool;
- *stress*;
- alimentação deficiente;
- menos tempos livres

Central a nível de uma reflexão sobre a saúde das mulheres é a questão da imagem, o *mito da beleza*, como lhe chamou Naomi Wolf, de uma imagem problemática, nunca conseguida, numa constante denegação do corpo (nomeadamente na maior parte das adolescentes, mas não só), insatisfação que ocasiona problemas graves de anorexia e bulimia nervosas. Até que ponto estas denegações do corpo não se ligam com a auto-percepção negativa atrás referida? Com o mal-estar que leva a recorrer mais a consultas médicas, a seguir durante mais tempo os cuidados médicos, para não falar das doenças ligadas ao foro psíquico, em maior número nas mulheres: depressão, ansiedade, etc. São também as mulheres que tomam mais medicamentos para dormir, tanto a nível da União Europeia como em Portugal: nas duas semanas anteriores ao Inquérito Nacional de Saúde (1995/96), 73, 7% das mulheres afirmaram ter tomado soníferos.

O que é que justifica, na sua relação com o mundo em que estão (ou não) inseridas, esse mal-estar? Que imagem lhes é reenviada que lhes provoca este mal-estar, que ligação com as questões da sexualidade e do poder, para não falarmos das

decisões quanto ao uso de contraceptivos ou ao abortar? Nomeadamente a SIDA e a violência são os casos mais gritantes de poder sobre elas, exprimindo-se aqui de forma visível relações de poder assimétricas, e que dificultam a garantia de relações sexuais mais seguras. A violência contra as mulheres tem como consequências, para além da SIDA,³ nomeadamente gravidezes não desejadas, abuso de droga e álcool, tentativas de suicídio.

Saúde e reprodução

O alargamento das perspectivas em relação ao Planeamento Familiar levou ao aparecimento do conceito de direitos reprodutivos, tendo-se alargado não só os grupos-alvos a que se destinava, como passou a ter em conta aspectos fora do âmbito exclusivo da procriação, como a violência e o abuso sexual, e ainda o direito à orientação sexual (ver Carta de Direitos Reprodutivos da IPPF, n.º 3, que diz respeito à igualdade e a não ser alvo de qualquer tipo de discriminação).

Cabe aqui referir que um dos problemas mais preocupantes em Portugal quanto à saúde reprodutiva tem a ver com a taxa elevada de mães adolescentes com menos de 20 anos (7, 1% do total em 1996), sendo essa taxa a nível europeu de 3, 84 (Relatório da CE, 1997), faltando pois informação na área da saúde reprodutiva, com especial incidência em determinados grupos-alvo, como imigrantes, adolescentes, etc.

A abordagem mais lata da saúde reprodutiva é atravessada por uma perspectiva de "igualdade e equidade entre homens e mulheres" (FNUAP, 1997), neste âmbito devendo fazer-se referência às condições de exercício da maternidade e da paternidade (art. 69.º da Constituição), que são em muitos aspectos motivo de discriminação para as mulheres, nomeadamente a nível de trabalho, não só pelas condições físicas dos locais de trabalho, o tipo de trabalhos desempenhados, mas também as consequências que a maternidade pode ocasionar, nomeadamente: despedimento por gravidez, incidência na progressão na carreira, não concessão de tempo para amamentação (CITE, 1997).

O modo como são tão precárias as condições de exercício da maternidade em Portugal permite dar a ver que há não só continuidade das características do trabalho exercido na esfera privada e pública mas também uma desvalorização que contamina esta continuidade de espaços e de tipos de tarefas, apesar dessa abertura para uma pluralidade de funções exercidas pelas mulheres (algumas delas proibidas até 1974). Nesse sentido urge perguntar se alguns dos impasses que persistem na sociedade portuguesa quanto à obtenção de uma igualdade de facto têm a ver precisamente com esta permanência de imagens das mulheres como prestadoras de cuidados.

Para metamorfosear esta imagem persistente, onde não pode deixar de se ter em conta o contributo inegável e oculto para a qualidade de vida da comunidade, este deveria ser pensado tanto a nível colectivo como pessoal, não como um reforço

de enclausuramento das características ditas “femininas” (que não são nem “naturais” nem “instintivas”). Deste modo, a nível colectivo, isso permitiria “potencializar o desenvolvimento das mulheres para as incorporar à vida social e não para manter e institucionalizar a divisão de tarefas em razão do género” (Cortés-Majó *et al.*, 1992: 202) e, a nível pessoal, a capacidade de adquirir o “sentido dos limites”, de um “um lugar onde receber”, como diz Collin:

No diálogo, com efeito, cada uma toma a medida do seu “chez soi” inalienável, aprendendo ao mesmo tempo a realidade dos outros “chez soi”. (...) “Tomar medida” não é levantar muros, fechar fronteiras, é pelo contrário abri-las, na própria medida em que elas existem. Não há receptividade ao outro senão a partir de uma obscura certeza de si, de um lugar onde receber. (...) Talvez que o recordar da ética de si como condição da ética do outro (...) ecoe pelo contrário mais fortemente no espaço das mulheres, a quem não falta tanto a porosidade mas o sentido dos limites, não falta tanto o aberto mas a capacidade de cortar, não falta tanto o amor mas o respeito (inclusive de si). (Collin, 1994: 19-23)

Uma ética do sentido dos limites

Talvez não faça aparentemente muito sentido num texto sobre a saúde das mulheres acabar por questões éticas sobre o “sentido dos limites”, sobre este “não haver receptividade ao outro senão a partir de uma obscura certeza de si”. Como se este texto tentasse tracejar a articulação entre saúde física e psíquica (se estes aspectos se podem dissociar) e uma visão dominante das mulheres como prestadoras de cuidados a nível doméstico e do trabalho. Esta continuidade sendo feita neste corpo que sofre — essa ausência de limites — e esse excesso de cuidados que não lhe permite autonomia, espaço próprio.

Cuidado com os outros que constitui grande parte da socialização das raparigas, articulada com um menor exercício de espaço e com uma “restrição do espírito” (Verdier, 1979), da subjectividade, com a exclusão da teoria e uma menor aprendizagem do cuidado de si. Estas delimitações do espaço e do tempo são “técnicas do corpo”, no sentido de Marcel Mauss.

Na actualidade, na sociedade portuguesa, estas restrições permanecem de modo quase invisível mas, como referimos, marcando ou tracejando nomeadamente a discussão sobre a despenalização da IVG, na qual houve um esquecimento do sentido da criação da maternidade, que foi lida somente como repetição do mesmo, e não de algo que se faz na sua diferença e singularidade.

Se aqui se refere a necessidade da aprendizagem do sentido dos limites por parte das mulheres, é porque, ao serem educadas para o cuidado, elas foram marcadas pelo seu carácter afectivo, em oposição ao carácter instrumental do trabalho visto como técnico e não afectivo. Segundo Grace Clement, “o cuidado é a expressão de uma identidade e o trabalho é uma transacção de mercadorias e serviços”

(1996: 53), dicotomia que a autora critica, já que no cuidado há trabalho e não se veiculam só sentimentos. Esta dicotomia é o cerne de uma outra: a de privado e público. Deste modo, a não compreensão do cuidado como veiculando trabalho e esforço, tanto a nível físico como psíquico, permite o enclausuramento na esfera da repetição, do mesmo, a sua não transcendência para uma esfera criativa, o que se passa também na ideologia da maternidade:

A questão da *geração* foi rebatida sobre a da *reprodução*. Com efeito, por muito paradoxal que possa parecer esta afirmação, as mulheres foram até hoje, mesmo e sobretudo como mães, *excluídas da geração*. Elas eram chamadas unicamente a assegurar as condições materiais e morais da transmissão, mas não a agir. Ora, a maternidade simbólica implica a possibilidade (...) [de uma] *iniciativa* [diferente da educação, aquisição e repetição de hábitos] pela qual a mulher se faz *initium, começo, e provoca no outro a iniciativa*. (...) O que uma pessoa pode provocar é um treino para ser, para começar, a partir de alguma coisa ou de alguém e não de costas voltadas para o vazio. (Collin, 1992a: 146)

Há que compreender, tanto do ponto de vista público como privado, que para as mulheres é urgente esta aprendizagem do sentido dos limites, já que só ele permite, cria a possibilidade de alteridade e de iniciativa, de ser início, nele havendo um claro encontro entre o cuidado dos outros e o cuidado de si.

Notas

- 1 No tipo de discursos produzidos em torno da questão da IVG, assistiu-se a uma espécie de bloqueio e de cristalização de argumentos que são eles próprios sintomáticos da sociedade portuguesa, do seu impensado, e talvez da possibilidade de heteronomia que a modernidade permite. De lembrar aqui que este continente negro da maternidade irrompeu de modo forte na obra de Paula Rego, como a dizer o que colectivamente ainda não conseguimos dizer. Disse ela: “Eu sei do que é que estou a falar. Eu sei dessas coisas. Eu via a miséria das mulheres na Ericeira. (...) É sobre coisas que temos que continuar a fazer às escondidas, como sempre em Portugal. Mas é melhor fazer do que não fazer” (*Público*, Artes e Ócios, 14/05/99: 3).
- 2 “A infância que determina as práticas do espaço desenvolve em seguida os seus efeitos, prolifera, invade os espaços privados e públicos, desfaz neles as superfícies legíveis, e cria na cidade planificada uma cidade ‘metafórica’ ou em deslocamento, tal como a sonhava Kandinsky: ‘uma grande cidade construída segundo todas as regras da arquitectura e de repente abalada por uma força que desafia os cálculos’” (Certeau, 1980: 198).
- 3 Cf. o ponto 7.28 da Conferência Mundial sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994: “As desvantagens sociais e económicas que as mulheres enfrentam tornam-nas particularmente vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a

SIDA, tal como é por exemplo ilustrado pela sua exposição aos comportamentos de alto risco dos seus companheiros" (Agenda Global: 41).

Referências bibliográficas

- Agenda Global, n.º 1 (1995), Lisboa, CIDM.
- Ariès, Philippe (1973), *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris, Seuil.
- Barreno, Maria Isabel, Maria Velho da Costa e Maria Teresa Horta (1980; 1.ª ed. 1972), *Novas Cartas Portuguesas*, Lisboa, Moraes.
- Barros, João de (1874; 1.ª ed. 1540), *Espelho de Casados [...]*, Porto, Imprensa Portuguesa.
- Certeau, Michel de (1980), *L'invention du quotidien. I: Arts de Faire*, Paris, UGE, 10/18.
- Clement, Grace (1996), *Care, Autonomy and Justice — Feminism and the Ethic of Care*, Colorado, Westview Press.
- Collin, Françoise (1991), "Du privé et du public", *Hannah Arendt, Cahiers du Grif*, n.º 33, Paris, 47-68.
- Collin, Françoise (1992a), "Un héritage sans testament", *Les enfants des femmes. Cahiers du Grif*, Bruxelles, Complexe, 145-51.
- Collin, Françoise (1992b), "Le corps v(i)olé", *Le corps des femmes, Cahiers du Grif*, Bruxelles, Complexe, 21-44.
- Collin, Françoise (1994), "Les langues sexuées de l'éthique", *Ethica*, vol. 6, n.º 2, 9-25.
- Collin, Françoise (1995), "Historia y memoria o la marca y la huella", in Fina Birulés (org.), *El género de la memoria*, Pamiela, 155-171.
- Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (CIDM) (1998), *Portugal — Situação das Mulheres, 1997*, Lisboa, CIDM.
- Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE) (1997), *Pareceres 1995/1996*, Lisboa, Ministério para a Qualificação e o Emprego.
- Cortés-Majó, Margarita, Carmen García-Gil e Rosa Maria Alberdi Castell (1992), "Participación de las mujeres en el sistema sanitario", in M. Onis e J. Villar (orgs.), *La Mujer y la Salud en España — Informe básico, vol. IV*, Madrid, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales, 140-216.
- Costa, António Firmino e José Manuel Leite Viegas (orgs.) (1998), *Portugal, que Modernidade?*, Oeiras, Celta.
- Deleuze, Gilles (1961), *Nietzsche et la philosophie*, Paris, PUF.
- Ehrenreich, Barbara e Deirdre English (1976), *Sorcières, sages-femmes et infirmières — Une histoire des femmes et de la Médecine*, Montréal, Remue-Ménage.
- FNUAP, *A situação da população mundial, 1997. O direito de escolher: direitos reprodutivos e saúde reprodutiva*, Fundo das Nações Unidas para População (versão portuguesa).
- Foucault, Michel (1984a), *Histoire de la sexualité. 2. L'usage des plaisirs*, Coleção Bibliothèque des Histoires, Paris, Gallimard.
- Foucault, Michel (1984b), *Histoire de la sexualité. 3. Le souci de soi*, Coleção Bibliothèque des Histoires, Paris, Gallimard.

- Giard, Luce et Pierre Mayol (1980), *L'invention du quotidien. II — Habiter, cuisiner* (pref. de M. de Certeau), Paris, U. G. E., 10/18.
- Guillaumin, Colette (1992), *Sexe, race et pratique du pouvoir — L'idée de nature*, Paris, Côté-femmes.
- Hippocrate (1881), *Oeuvres complètes, Livre VIII*, trad. E. Littré, Paris, Chez J. B. Baillière.
- IPPF (1996), *Charte de l'IPPF sur les Droits en Matière de Sexualité et de Reproduction*, Londres, IPPF.
- Iturra, Raul (1990), *A construção social do insucesso escolar: Memória e aprendizagem em Vila Ruiva*, Lisboa, Escher.
- Iturra, Raul (1997), *O imaginário das crianças*, Lisboa, Fim de Século.
- Joaquim, Teresa (1997), *Menina e Moça — A construção social da feminilidade*, Lisboa, Fim de Século.
- Magalhães, Maria José (1998), *Movimento feminista e educação. Portugal, décadas de 70 e 80*, Oeiras, Celta.
- Mathieu, Nicole-Claude (1991), *L'anatomie politique. Catégorisations et idéologies du sexe*, Paris, Côté-femmes.
- Mello, D. Francisco Manuel de (1923; 1.ª ed. 1651), *Carta de Guia de Casados*, com um estudo crítico, notas e glossário por Edgar Prestage, Porto, Renascença Portuguesa.
- Michelet, Jules (1867), *La sorcière*, Paris, A. Lacroix Verboeckhowne & Cie.
- Ministério da Saúde/D. G. S. (1997), *A Saúde dos Portugueses*, Lisboa, Direcção Geral de Saúde.
- Nunes, Berta (1997), *O saber médico do povo*, Lisboa, Fim de Século.
- OMS (1985), *As metas da saúde para todos — Metas da estratégia regional europeia de saúde para todos*, Lisboa, Dep. M. S.
- OMS (1998), *Gender and Health, Technical Papers*, Genebra, WHO.
- Relatório da Comissão sobre o Estado de Saúde das Mulheres na Comunidade Europeia (1997), Bruxelas, Comissão das Comunidades Europeias.
- Rodrigues, Julieta Almeida (1995), *Continuidade e mudança nos papéis das mulheres portuguesas urbanas: o aparecimento de novas estruturas familiares*, Lisboa, CIDM, CCF, n.º 40.
- Rousseau, Jean-Jacques (1978; 1.ª ed. 1762), *Emile ou de l'Education*, Coleção "Les classiques du Peuple", Paris, Editions Sociales.
- La Salud laboral de las Mujeres, XIV* (1996), Madrid, Instituto de la Mujer, Ministerio do Trabajo y Asuntos Sociales.
- Santos, Boaventura de Sousa (1993), "O Estado, as relações salariais e o bem-estar social na semiperiferia: o caso português", in Boaventura de Sousa Santos (org.), *Portugal: Um retrato singular*, Porto, Afrontamento, 17-56.
- Segalen, Martine (1980), *Mari et femme dans la société paysanne*, Paris, Flammarion.
- Tavares, Maria Manuela (1997), *Movimentos de Mulheres em Portugal após Abril de 1974* (Tese de Mestrado), Lisboa, Universidade Aberta.
- Thomas, A. Leonard (1771), *Essai sur le caractère, les moeurs et l'esprit des femmes dans les différents siècles*, Paris, Chez Moutard.
- Vasconcelos, Pedro (1998), "Práticas e discursos da conjugalidade e da sexualidade dos jovens portugueses", in Manuel Villaverde Cabral e João Machado Pais (orgs.), *Jovens portugueses hoje. Resultados do Inquérito de 1997*, Oeiras, Celta, 215-305.

Verdier, Yvonne (1979), *Façons de dire, façons de faire — la laveuse, la couturière, la cuisinière*, Paris, Gallimard.

Wolf, Naomi (1994), *O mito da beleza*, trad. Octávio Gameiro, Lisboa, Círculo de Leitores.