

## ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

## O protagonismo feminino na história da saúde pública brasileira: recontar a história

*Female protagonism in the History of Brazilian Public Health: retell the History*

*Protagonismo femenino en la historia de la salud pública brasileña: recontando la historia*

Paula de Oliveira Santarossa;<sup>ID</sup> Paula Land Curi<sup>ID</sup>\*

Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

**Palavras-chave:**  
feminismo; saúde pública; invisibilidade; história; patriarcado.

**Resumo:** Este artigo tem como objetivo refletir acerca da invisibilidade das mulheres nas narrativas hegemônicas a respeito da saúde pública brasileira. Para tanto, partiu-se da análise dos efeitos do patriarcado, como exercício de poder, nas formas de contar e dar destaque ou não aos sujeitos históricos. Pretendemos com isso demonstrar como o apagamento do protagonismo feminino na luta pela Reforma Sanitária nas narrativas oficiais é signo de uma produção cientificista pretensamente neutra, que acaba por reforçar a desigualdade de gênero. Retomamos a violência histórica sofrida pelas mulheres, em especial, as mulheres negras, atravessadas também por questões de raça e classe, pelos agentes de saúde desde o Brasil colônia, para demonstrar como essas mulheres fizeram da mesma rua que lhes foi opressora, o palco para lutas políticas importantes e que puderam garantir políticas públicas de saúde.

**Keywords:**  
feminism; public health; invisibility; history; patriarchy.

**Abstract:** This article aims to reflect on the invisibility of women in hegemonic narratives regarding Brazilian public health. For that, it started with the analysis of the effects of patriarchy, as an exercise of power, in the ways of telling and giving prominence or not to historical subjects. With this, we intend to demonstrate how the erasure of female protagonism in the struggle for Sanitary Reform in official narratives is a sign of an allegedly neutral scientific production, which ends up reinforcing gender inequality. We return to the historical violence suffered by women, in particular, black women, also crossed by issues of race and class, by health agents since colonial Brazil, to demonstrate how these women made the same street that was oppressive to them, the stage for important political struggles that could guarantee public health policies.

**Palabras clave:**  
feminismo; salud pública; invisibilidad; historia; patriarcado.

**Resumen:** El objetivo de este artículo es reflexionar sobre la invisibilidad de las mujeres en las narrativas hegemónicas sobre la salud pública brasileña. Para ello, analizamos los efectos del patriarcado, como ejercicio de poder, en las formas en que los temas históricos son contados y se les da o no relevancia. Nuestro objetivo es demostrar cómo el borramiento de la protagonista femenina de la lucha por la reforma sanitaria en las narrativas oficiales es una muestra de una producción científica supuestamente neutra que acaba reforzando la desigualdad de género. Volvemos a la violencia histórica sufrida por las mujeres, especialmente las negras,

\* Endereço para correspondência: Universidade Federal Fluminense, Instituto de Psicologia. Rua Prof. Marcos Waldemar de Freitas Reis - Campus do Gragoatá, Bloco N. São Domingos - Niterói, RJ - Brasil. CEP: 24210000. E-mails: [paulasantarossa@hotmail.com](mailto:paulasantarossa@hotmail.com), [paulalandcuri@id.uff.br](mailto:paulalandcuri@id.uff.br)



también afectadas por cuestiones de raza y clase, por parte de los trabajadores de la salud desde el Brasil colonial, para mostrar cómo estas mujeres hicieron de la propia calle que las oprimía el escenario de importantes luchas políticas capaces de garantizar políticas públicas de salud.

## Introdução

Há formas diversas de compreender uma história e de contá-la. A história contada com pretensa evidência científica, em geral, desconsidera a voz de quem a fez possível, especialmente quando essa é uma mulher. Nossas memórias, a história de nosso país, o que se aprende na escola e o que vai escrito nos livros não é fruto da constatação imparcial dos fatos. Lembramos, contamos e conhecemos a história pelos olhos de quem nos contou. E, quem nos contou a história das lutas políticas que fizeram do SUS uma referência de atenção democrática à saúde? Frequentemente nos esquecemos de olhar para o contador, tomando a palavra contada como fato incontestável. Mas, se tivermos um pouco mais de cautela e se nos ativermos aos contadores das nossas batalhas brasileiras...ah! Nossas batalhas brasileiras! Quanta história repleta de homens bravos e viris, não é mesmo? Quanta luta feita pelas mãos de homens guerreiros e inteligentes que viram estátuas e nomes de rua! Mas se pousássemos uma pouco mais nossa atenção sobre quem construiu tais narrativas acabamos por descobrir alguma coisa que já não é assim tanta novidade no campo científico. A de que a história das lutas por um Brasil melhor, conquistado por homens, nos foram contadas por homens.

Comumente nomeadas científicas, essas narrativas recorrerem à partícula “se”, utilizada na língua portuguesa como índice de indeterminação do sujeito. Indeterminar o sujeito de uma história que se conta, em uma sociedade patriarcal, tem efeitos acerca de quais este artigo pretende se debruçar. Ora, a indeterminação do sujeito não se dá à toa, mas sim como estratégia patriarcal de invisibilizar as mulheres. Dito de outra maneira, quando os homens da ciência nos contam a história de outros homens, muito corajosos que tornaram possível um país menos desigual, eles o fazem sob o véu da neutralidade científica, e a história narrada assim nos faz acreditar que enquanto eles batalhavam nas ruas por uma sociedade mais justa, e nós, as mulheres, estávamos em casa apaixonadas pelo galã da novela das oito.

Por esse motivo, convidamos o leitor a fazer um passeio. Façamos uma viagem em retrospectiva pela história da saúde pública brasileira, das lutas pela Reforma Sanitária e, no bojo dela, pela Reforma Psiquiátrica, e vejamos se não é possível problematizar a maneira como as narrativas foram construídas e (re) produzidas. Mais ainda, sigamos juntas (ou juntos) e vejamos se o que está em jogo nessas narrativas não seria uma desconsideração estratégica do sistema patriarcal vigente que nos mantêm, a nós, mulheres, no lugar que a misoginia história nos colocou: bem longe da luta política e bem perto do lar. Estamos aqui

O protagonismo feminino na história da saúde pública brasileira: recontar a história sustentando a tese de que a indeterminação do sujeito é índice de invisibilidade e apagamento das mulheres em histórias e lutas nas quais elas estiveram sempre presentes.

As mulheres são essenciais e peças centrais para criar a sociedade. São e sempre foram sujeitos e agentes da história. As mulheres “fizeram história” mesmo sendo impedidas de conhecer a própria História e de interpretar a história, seja as delas mesmas ou a dos homens. Foram excluídas da iniciativa de criar sistemas de símbolos, filosofias, ciências e leis (Lerner, 2019, p. 29).

O que me salta os olhos é que, ainda hoje, há toda uma produção academicista que reproduz histórias contadas a partir de uma única versão, a masculina. Por isso, a intenção deste breve artigo é dar destaque a essa discussão nos recusando a suprimir a presença das mulheres na história e na produção de conhecimento. Recusamo-nos a sermos cúmplices na preservação do sistema patriarcal (Lerner, 2019).

Revisitar a história, recontá-la pelo ponto de vista feminino, não é apenas uma questão de restituir às mulheres sua História, seu direito como sujeito histórico, seu protagonismo obliterado. É também provocar uma tensão no campo de produção de conhecimento desnaturalizando a maneira como suas narrativas se produzem. A aposta é que, como efeito desse tensionamento, possamos promover movimentos de ruptura com a lógica de assujeitamento e submissão a que são sistematicamente submetidas as mulheres a partir de produções discursivas sobre elas sem elas.

### **Fazer histórico, relações de poder e patriarcado**

*A história única cria estereótipos, e o problema com os estereótipos não é que sejam mentira, mas que são incompletas. Elas fazem com que uma história se torne a única história.* (Chimamanda, 2019, p. 26).

Se estamos propondo uma releitura da história a partir de uma perspectiva feminista, que marca o lugar das mulheres, é porque, de saída, não se trata de uma abordagem positivista da história que a tome como um fato em si, diante do qual nossas mais sofisticadas tecnologias devessem operar para capturar sua essência estática. O que está em jogo é o reconhecimento das narrativas patriarcais como signos de uma lógica que mantém e sustenta o exercício de poder.

Entendemos que as narrativas históricas engendram estruturas políticas que sustentam a sociedade. O que é necessário compreender em tais narrativas são os entrelaçamentos de suas relações de poder, não como alguma coisa que se possui, mas como um exercício; não como alguma coisa que se imponha aos indivíduos, mas naquilo mesmo que faz parte de sua constituição. Afinal, “o poder não se aplica aos indivíduos, mas passa por eles” (Foucault, 1979, p. 183).

É fundamental entender que a mecânica do poder, suas redes, estruturas e seus efeitos nos discursos engendram formas de falar e pensar o mundo. Essa análise é o que possibilita a

construção de narrativas múltiplas e menos violentas. Em outras palavras, se pudermos ser menos ingênuas para nos atentarmos às formas como as histórias que nos chegam estão embricadas ao exercício de poder que nos quer silenciar, se pudermos escutar e olhar com uma lupa para as minúcias do exercício do poder patriarcal, conseguiremos ver por que redes sutis ele se consolida, de que formas camaleônicas ele se infiltra nas nossas subjetividades e nos faz enxergar o mundo, desejar ou não a vida, acreditar em determinadas histórias e não em outras.

Deve-se, antes, fazer uma análise ascendente do poder: partir dos mecanismos infinitesimais que têm uma história, um caminho, técnicas e táticas e depois examinar como estes mecanismos de poder foram e ainda são investidos, colonizados, utilizados, subjugados, transformados, deslocados, desdobrados, etc., por mecanismos cada vez mais gerais e por formas de dominação global (Foucault, 1979, p. 184).

Se tomamos o patriarcado como macroestrutura social, que concede poder aos homens, compreendemos que não há narrativa que não esteja por ele atravessada. Marylène Patou-Mathis (2022), corroborando essa perspectiva, evidencia como as leituras arqueológicas e antropológicas da humanidade apresentam o ideal de superioridade masculina. Desse ponto de vista, podemos dizer que o homem pré-histórico que habita nosso imaginário não teria se estabelecido se não fosse a maneira masculina de ler, interpretar e fazer história: “O homem carrega armas, abate feras assustadoras, é forte, corajoso, protetor, ereto; a mulher é fraca e dependente, às vezes ociosa, está cercada de crianças e velhos, sentada à frente na caverna” (Patou-Mathis, 2022, p. 19).

Até o passado mais recente, esses historiadores eram homens, e o que registravam era o que homens haviam feito, vivenciado e considerado significativo. Chamaram isso de História e afirmaram ser ela universal. O que as mulheres fizeram ou vivenciaram ficou sem registro, tendo sido negligenciado, bem como a interpretação delas, que foi ignorada (Lerner, 2019, p. 28).

Sendo a história hegemônica aquela cuja versão é masculina, não nos espanta que tenha restado às mulheres um lugar menos importante ou mesmo apagado, pois, tomar o passado como fato sem compreender os jogos de poder que nele se engendram, é pretender construir uma narrativa de visão neutra, de um suposto sujeito universal – o homem.

Chimamanda (2019) nos alerta para o perigo da história única, que acaba por nos transformar em instrumento do dominador. E, nesse sentido, Lerner (2019) corrobora afirmando a importância de uma história contada por mulheres que não reafirme a lógica patriarcal. Um exercício difícil de se fazer, quando todas as ruas da cidade, todos os livros de história, todos os monumentos espalhados pelas praças nos dizem justamente o contrário.

Dizem-nos, por exemplo, que o Brasil é um país construído por grandes homens valentes em seus cavalos empinados. Porém, neste texto, e em alguns outros, contando com algumas aliadas, podemos dizer, não o contrário - pois não se trata de substituir um opressor por outro -, mas que essa linearidade histórica, essa unidade de agentes é um mito. Falta nela

a complexidade, a força e a potência feminina que esteve e está ainda presente em cada batalha e que aqui queremos iluminar.

Para Lerner (2019), há mulheres que conseguem romper com a exclusão histórica no campo da produção de conhecimento, porém, isso só se dá quando não tenham sido adestradas pelos homens, ou ainda, quando suas narrativas não sejam elas mesmas reprodutoras desse mesmo silenciamento da participação feminina e exaltação das ações masculinas. Quando suas produções não são ingênuas e que, além de não assujeitadas, ainda criticam aqueles que perpetuam lógicas de opressão e exclusão.

### **Dando lugar às mulheres!?**

O campo acadêmico-científico, ao qual estamos referidas, é também atravessado por relações de poder e dominação, reproduzindo os macrossistemas sociais em suas múltiplas incidências, reverberando, assim, nos modos de se contar histórias e de produzir conhecimento, ora excluindo ora invisibilizando as mulheres. Como anteriormente expusemos, a neutralidade científica é um véu que pretende encobrir um jogo ardiloso de opressão patriarcal.

Interessa-nos aqui pensar especificamente nas histórias que nos contam sobre a saúde pública brasileira. Mais precisamente, sobre as lutas por uma saúde pública universal e gratuita, tal qual está escrito hoje na nossa constituição. Como terá sido possível um país que foi colônia de exploração, que nasceu a partir do massacre dos povos originários, da escravidão dos negros traficados, ter conseguido chegar ao entendimento de que saúde é um direito de todos e dever do Estado? Quem foram as pessoas que lutaram pela construção da ideia de que a tomada da saúde como responsabilidade do poder público para a garantia do acesso universal da população é condição *sine qua non* para a qualidade de vida de sua população?

Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Sérgio Arouca. Se procurarmos os documentos oficiais que relatam a história da saúde pública brasileira e, em especial, das reformas pelas quais passou, dos grandes feitos científicos, teremos uma vasta lista de homens importantes que trouxeram grandes avanços para a ciência e por um entendimento mais ampliado de saúde.

Lê-se nos arquivos históricos nomes como o de Carlos Chagas, de Oswaldo Cruz, de Vital Brasil por suas premiações e relevância no cenário científica. Lê-se até sobre um o médico mineiro José Pedro da Silva teria sido considerado um homem que mudou o mundo por seus achados médicos. Mas esses homens estavam sós?

Quantos hospitais ou prêmios ou estátuas foram construídos em homenagem à bióloga Bertha Maria Júlia Lutz, ou a Maria Deane, ou a Maria Odília Teixeira, tampouco a Laélia de Alcântara ou Battina Ferro? Mulheres importantes na luta por uma saúde pública de qualidade neste país e que permaneceram apagadas da história. Quantas outras mulheres não ficaram

invisíveis nas páginas dessa história tão androcêntrica? Qual seria a história da luta pela saúde no Brasil se ela fosse contada num fazer histórico resistente às forças patriarcais?

Certamente não falaríamos tão pouco da atuação do movimento feminista na Reforma Sanitária, e o nome de Ana Maria Costa, médica sanitária, uma das mulheres mais importantes na construção do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, ainda durante a ditadura, seria muito mais conhecido. Foi pela atuação de Costa e de outras aliadas que se pôde dar visibilidade às denúncias de esterilização em massa, além de outras medidas opressivas em relação ao corpo das mulheres. O cuidado com as questões reprodutivas, e a preocupação com a desnaturalização da morte materna foram pautas que Ana Maria Costa sustentou e sustenta, e que foram e, são ainda, fundamentais no âmbito da discussão da saúde da mulher.

Vale ressaltar, que a despeito dos avanços produzidos pelo movimento feminista em todo o mundo, de acordo com o Relatório Mundial sobre a desigualdade de gênero, publicado pelo Fórum Econômico Mundial, em 2020, o tempo necessário para vivermos em um mundo em que a equidade entre homens e mulheres seja uma realidade é de 99,5 anos (WORLD ECONOMIC FORUM, 2020).

A área da saúde, especialmente nas frentes de trabalho, no cuidado direto com as pessoas, à exceção da medicina, sempre foi hegemonicamente feminina. Contudo, seria ingênuo supor que o quantitativo de mulheres na saúde, por exemplo, significaria, *per se*, que a equidade tenha sido alcançada, que as narrativas em saúde e a transmissão e construção de conhecimentos tenham sido atravessadas pela perspectiva de gênero. Pelo contrário, não podemos falar em processo de feminilização da saúde sem pautar a relação dessa com a divisão sexual do trabalho, da compreensão do cuidado, do trabalho e economia dos cuidados, como uma atividade construída socio-historicamente como se fosse naturalmente feminina.

Isso porque, como apontam Cunha, Dimenstein e Dantas (2021), as mulheres são maioria nas profissões socialmente indicadas como femininas e ocupam posições mais baixas na hierarquia da ciência, tecnologia e inovação.

Mesmo que no campo da psicologia, como nicho disciplinar feminino, o número de mulheres nos campos de trabalho e na pesquisa seja expressivo, nos níveis mais altos em que os cientistas se tornam lideranças em seus campos essa não equidade se expressa. Isso significa que o campo de atuação das narrativas científicas em psicologia permanece, tal como todos os outros, atravessado pelas relações de poder e diferenças de gênero presentes em nossa sociedade.

Wermelinger et al. (2011, p. 2), problematizam ainda mais a questão ao evidenciar que esse “exército quase invisível de mulheres”, não corresponde, em termos quantitativos, à produção de conhecimento sobre esse trabalho, o que Cunha et al. corroboram ao analisarem

o número de mulheres pesquisadoras por área de conhecimento na ciência brasileira descobrem que, embora este número esteja em expansão, as mulheres ainda representam a minoria de pesquisadores no mundo e se concentram em guetos específicos, além de predominarem nos níveis iniciais da carreira de pesquisadora.

### **Interseccionando**

As histórias importam, muitas histórias importam. As histórias foram usadas para espoliar e caluniar, mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem espedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar a dignidade despedaçada (Chimamanda, 2019, p. 32).

É comum que mesmo as mulheres que estudam e narram a história do SUS em geral e da luta antimanicomial na saúde mental o façam narrando a história indeterminando sujeitos, o que alimenta a ideia de que a história é não só contada como realizada por homens, sem que haja uma delimitação quanto à importância da contribuição das mulheres para esses movimentos.

Voltemos então ao Brasil em processo de redemocratização, em que homens e mulheres tomavam as ruas e lutavam pelo fim da cruel ditadura militar. Neste Brasil, que viveu um dos períodos mais cruéis de sua história, trabalhadoras da saúde estavam entre os que corajosamente acreditavam numa mudança política. Mulheres brasileiras, brancas e não-brancas,<sup>1</sup> se envolveram nesta luta de formas diversas, armadas ou não, por um país democrático e mais igualitário.

Pensemos a consolidação do SUS no Brasil da década de 80, efervescência de uma luta que se iniciava para garantir uma saúde pública de qualidade: o quadro até então era de um país que chegou a ter 10% de sua população ativa doente de tuberculose na década de 1970, e cujos índices de mortalidade infantil chegaram a 49%. Na década seguinte a mortalidade infantil chegou a 50%. A assistência em saúde no Brasil enquanto política pública nunca havia sido exatamente objeto de preocupação do Estado, ao menos não até que as trabalhadoras do campo compreendessem que a tomada de responsabilidade pelo Estado era urgente. Como teria sido possível a mudança nesse cenário sem o envolvimento efetivo das mulheres que sempre foram maioria neste campo de trabalho considerado majoritariamente feminino?

Toda a assistência em saúde no Brasil, ao longo de sua história, não teve o cuidado efetivo com a população de forma ampla e irrestrita que se propôs com a implementação do SUS. O cuidado com a saúde pública tardou por essas terras. A questão da saúde mental da população se consolida como um problema médico oficialmente a partir da criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), em 1923, claramente de cunho racista, eugênico e opressor.

---

<sup>1</sup> Aqui incluem-se as mulheres indígenas, cuja especificidade das violências sofridas e das lutas pela ocupação de lugares políticos para garantia de representatividade e direitos à saúde, à terra e à qualidade de vida precisa ser reconhecida. Infelizmente, não será possível no âmbito deste artigo aprofundar essa temática. Para saber mais, indico Sampaio (2021).

Enquanto a LBHM buscava a produção de uma geração pura de brasileiros, perfeitos e felizes, com maridos e esposas brancas e tranquilos com seus rebentos garantidores da nação do futuro, o que na prática se produziu no Brasil foi violência, exclusão social e miséria, com a infância institucionalizada em hospícios, orfanatos e instituições carcerárias, a loucura presa e excluída, a saúde geral da população nas mãos da filantropia e as mulheres aprisionadas: as brancas dentro dos lares, oprimidas, cujos ventres seriam os garantidores do cidadão de bem do Brasil do futuro; as negras, vindas de um processo de escravidão de mais de 400 anos, recém libertas da violência dos senhores de engenho, agora submetidas aos agentes públicos garantidores da ordem e da polícia sanitária. Para elas o destino reservava ou o cárcere, ou o hospício, ou a submissão à ordem imposta pela estética branca.

Às mulheres brancas cabia o papel social de mães e professoras cujo patriotismo precisava ser ensinado, fazendo delas alvo e não agentes da política pública. É o que demonstra o texto *Exortação às Mães*, da própria LBHM.

Estás certa de que teu filho não possui nenhuma predisposição nervosa? A criança normal é geralmente alegre, sorridente, ativa, chora pouco e gosta de brincar. Se o teu filho é tristonho e apático, ou excessivamente excitado e brigão, se chora muito e tem ataques de raiva, cuidado com a predisposição nervosa que o pode transformar, no futuro, em uma criança doente e infeliz (...) Teu filho é tímido, ciumento, desconfiado? É teimoso, pugnaz, exaltado? Cuidado com esses prenúncios de constituição nervosa. Teu filho tem defeitos na linguagem, é gago? Manda-o examinar para saber sua verdadeira causa. Teu filho tem vícios de natureza sexual? Leva-o ao especialista para que te ensine a corrigi-lo. Teu filho é mentiroso ou tem o vício de furtar? Trata-o sem demora, se não quiseses possuir um descendente que te envergonha. Teu filho tem muitos tiques ou cacoetes? É um hiperemotivo. Procure evitar a desgraça futura do teu filho, que poderá ser candidato ao suicídio. Teu filho pouco progride nos estudos? Antes de culpar o professor, submete-o a um exame psicológico. Conhecerás então, o seu nível mental, o seu equilíbrio emotivo, e terás, assim, elementos para melhor o encaminhar na vida. Lê e reflete. A felicidade do teu filho está em grande parte nas tuas próprias mãos. Não esperes, portanto, que o teu filho fique nervoso, ou atinja as raias da alienação mental; submete-o quanto antes, a um exame especializado, a fim de que, amanhã, não te doa, nem de leve, a consciência. É esta a exortação que te faz a Liga Brasileira de Higiene Mental, que somente deseja ver felizes todas as mães, para que felizes sejam também todos os filhos deste querido Brasil. (BRASIL, 2005, p. 27-28).

No caso das mulheres negras cujos corpos foram desde o início, oprimidos, violentados e usados como máquinas de reprodução, a situação ainda se agrava mais profundamente. Se para todas as mulheres, o corpo era *locus* de exercício do poder patriarcal, esse poder se exercia no corpo da mulher negra de uma forma absolutamente mais radical. Afinal, desde o Brasil colônia, as mulheres negras eram ou escravas do eito, ou seja, trabalhavam na lavoura sujeitas a toda sorte de sofrimentos, ou mucamas, fazendo serviços domésticos e reféns inclusive das investidas sexuais dos homens brancos, seus senhores.



Corpos marcados pelo racismo, pela crueldade e que desde que aqui chegaram aprenderam a resistir (Gonzalez, 2020, p. 65).

Na tese *“Nega maluca”*: raça, discursos higienistas e mulheres negras no pós-Abolição (1888-1955), Adriana Maria de Souza da Silva reconstitui a história das violências infligidas às mulheres negras desde o início das preocupações estatais com a saúde pública. A miséria, o machismo e o racismo formam, juntos, uma trama de violência que submeteu o corpo da mulher negra de formas cada vez mais capilares, na medida em que o Estado vai se apropriando da responsabilidade com a higiene das cidades. Com o fim da escravidão, as mulheres negras seguem trabalhando, ou nas atividades domésticas nas casas dos brancos, ou nas ruas, tentando encontrar formas de prover suas famílias. Num lugar ou no outro o destino lhes reservava a mesma sorte: uma vez resistindo à opressão, seriam tomadas como loucas, violentas ou criminosas.

Desde a criminalização da vadiagem, da mendicância, da embriaguez e da capoeira, o estado brasileiro racista não poupou esforços para manter, de formas institucionalizadas, desta vez sob o nome de bem-estar social, o corpo negro sob o mais estrito controle. Tentando encontrar saídas para seu sustento, uma vez que a exclusão do processo produtivo era patente no Brasil, as mulheres não brancas trabalhavam prioritariamente como costureiras, mucamas e cozinheiras. Fora dos lares, eram vendedoras, lavadeiras, etc. Segundo Poliana Silva (2017) essas mulheres eram chamadas “negras de rua” e estavam submetidas ao rígido controle dos agentes da ordem pública. Muitas vezes eram presas ou levadas ao hospício desde que não se submetessem aos padrões de condutas instituídos pelas autoridades.

Some-se a isso, o ideal eugenista da LBHM que pretendia o branqueamento da população brasileira, interferindo diretamente nas atividades reprodutivas das mulheres, especialmente das que viam na prostituição uma saída. Embora não fosse considerada crime, a prostituição era entendida como uma conduta imoral e anti-higiênica e as prostitutas eram, frequentemente, segundo Silva (2017), capturadas para exames médicos. A mulher negra virou o temor da família branca tradicional. Tendo o corpo objetificado e sexualizado, desde os estupros cometidos pelos senhores de engenho, até a construção do imaginário social da mulata perigosa, destruidora do lar, a mulher negra sofria a opressão patriarcal em todas as dimensões de sua vida.

Os homens brancos não sabiam o que fazer com a insubordinação das mulheres negras. Trancaram-nas nos hospícios. Aprisionaram-nas nas cadeias. Mas elas resistiram. Resistiram desde o princípio. Gonzalez (2020, p. 62) aponta que desde a República Negra dos Palmares, passando pela luta armada na Revolta dos Malês estas mulheres têm feito, do Brasil

colônia aos dias de hoje, da mesma cidade que as oprimia o palco da batalha pela garantia da saúde e da qualidade de vida delas próprias e dos seus.

Na medida em que os contornos políticos do país iam se tornando outros, foram podendo, nunca sem muita luta, ocupar outros espaços. Aos poucos criaram estratégias e tornaram-se enfermeiras, técnicas de enfermagem, assistentes sociais e mesmo médicas. Na ocasião da Reforma Sanitária, foi o Movimento das Mulheres Negras, junto ao Movimento Negro, que lutou por incluir nas pautas as especificidades das questões de saúde da população negra.

Ainda que tal temática, segundo Werneck (2016), não tenha sido inserida nas discussões relativas à Reforma Sanitária sem muita luta e muito embate, a atuação destas mulheres na política e na luta pelo direito à saúde foi fundamental. Uma saúde democrática, universal, em que a integralidade e a equidade estivessem pautadas, era de extrema necessidade para a população que sofreu e sofre ainda hoje, na pele, os efeitos da escravidão e do racismo estrutural. Foi na mesma rua temida pelos brancos, lugar de jogos de força, de luta, opressão, mas também resistência, que o Movimento das Mulheres Negras se mobilizou para garantir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (SNSIPN) no bojo do movimento pela criação do SUS. É bem verdade que essa política só se tornou possível após 1995, com a criação de um Grupo de Trabalho Interministerial para a valorização da população negra, mas isso só prova como a força do poder patriarcal, aliado ao racismo estrutural, está presente em todos os lugares, mesmo entre aqueles que parecem estar em busca do mesmo objetivo.

É preciso que reconheçamos mulheres como Laélia de Alcântara, médica e negra cuja luta por uma saúde pública de qualidade para a população negra foi incansável. Ganhos como a inserção do quesito raça na declaração de Nascidos Vivos e de óbitos, a extensão do Programa de Saúde da Família às Comunidades Quilombolas, a criação em 2001 do manual de Doenças Mais Importantes Por Razões Étnicas na População Afro-descendentes só foi possível porque, atravessadas pela intersecção de violências de raça, classe, gênero e sexualidade, essas mulheres, enfrentaram e enfrentam ainda hoje a tríade patriarcado-capitalismo-racismo. Tríade que se sustenta pela apropriação da vida e do corpo das mulheres como máquinas reprodutoras e garantidoras de mão de obra, mas que não se impõe sem brechas, sem fraturas que possibilitam a todas nós, mulheres brancas ou negras, a invenção insistente de alternativas, de estratégias de ocupação de espaços e construção de um mundo mais igualitário. Recontar histórias é uma delas.

Se o poder patriarcal quer nos riscar da História, nós, como no poema de Maya Angelou, nos levantamos. Levantamos nossas vozes, nossas palavras, nossa escrita. E quando ele pretender, com sua narrativa neutra e científica nos silenciar, nós falaremos e diremos que estivemos lá, que a História não se fez sem nossa presença. Quando a invisibilidade vier na

letra de quem se quer neutro, nós escreveremos nossas palavras, nossas versões e daremos destaque ao fato inegável de que toda tentativa de silenciamento de séculos de patriarcado e misoginia não será suficiente para nos apagar.

Você pode me riscar da História  
Com mentiras lançadas ao ar.  
Pode me jogar contra o chão de terra,  
Mas ainda assim, como a poeira, eu vou me levantar.

Minha presença o incomoda?  
Por que meu brilho o intimida?  
Porque eu caminho como quem possui  
Riquezas dignas do grego Midas.

Como a lua e como o sol no céu,  
Com a certeza da onda no mar,  
Como a esperança emergindo na desgraça,  
Assim eu vou me levantar.

Você não queria me ver quebrada?  
Cabeça curvada e olhos para o chão?  
Ombros caídos como as lágrimas,  
Minh'alma enfraquecida pela solidão?

Meu orgulho o ofende?  
Tenho certeza que sim  
Porque eu rio como quem possui  
Ouros escondidos em mim.

Pode me atirar palavras afiadas,  
Dilacerar-me com seu olhar,  
Você pode me matar em nome do ódio,  
Mas ainda assim, como o ar, eu vou me levantar.

Minha sensualidade incomoda?  
Será que você se pergunta  
Por quê eu danço como se tivesse  
Um diamante onde as coxas se juntam?

Da favela, da humilhação imposta pela cor  
Eu me levanto  
De um passado enraizado na dor  
Eu me levanto  
Sou um oceano negro, profundo na fé,  
Crescendo e expandindo-se como a maré.

Deixando para trás noites de terror e atrocidade  
Eu me levanto  
Em direção a um novo dia de intensa claridade  
Eu me levanto  
Trazendo comigo o dom de meus antepassados,  
Eu carrego o sonho e a esperança do homem escravizado.  
E assim, eu me levanto  
Eu me levanto  
Eu me levanto.  
(Angelou, 2020, p. 122).

## **Considerações Finais**

Pretendemos, neste artigo, demonstrar como as Histórias que nos são contadas, hegemonicamente por homens, apagam as mulheres protagonistas do fazer histórico que nos possibilitou, por exemplo, ter hoje um sistema de saúde público democrático e universal.

Pretendemos evidenciar a inconsistência da narrativa que dá apenas destaque aos homens nos feitos concernentes à saúde pública, chamando atenção para a constante presença de mulheres invisibilizadas pelo campo da saúde – androcêntrico.

Como é possível que as páginas de nossa História não estejam repletas de nomes de médicas, enfermeiras, psicólogas e assistentes sociais que batalharam por uma Reforma Sanitária neste país? Isso se deu desta maneira porque o patriarcado age de forma capilar, invisível, mas com uma potência inegável, que faz com que tenhamos em mente que foi graças à coragem de vários homens que hoje podemos contar com uma saúde pública universal no Brasil. Nossa intenção neste trabalho foi destacar, mesmo que de forma inaugural, essa estratégia patriarcal de exercer o poder obliterando nossa (de mulheres) participação nesta luta.

Ao trabalhar com narrativas históricas, foi preciso considerar que não há narrativa sem pressupostos. O contador de uma história tem sempre uma origem, uma cultura, um olhar específico que impossibilita qualquer neutralidade neste campo. Com Foucault, pudemos compreender como as narrativas são efeitos dos jogos de poder que as engendram, e o patriarcado, como um sistema de dominação, produz uma certa forma de olhar e de se contar histórias que tende a reproduzir seus mecanismos de opressão. Assim, recusamo-nos a contar a história como se houvesse um fato histórico em si. Por isso, rompemos com o silêncio que uma produção pretensamente neutra quer sustentar.

Retomamos, para demonstrá-lo, a importância das mulheres negras na história das lutas pela saúde pública no país. Vítimas do poder opressor exercido pela medicina brasileira, desde os primeiros anos de preocupação do Estado brasileiro com esse campo, elas resistiram a toda sorte de violências quando, libertas da escravidão, precisaram lutar por sua sobrevivência e dos seus, fosse pelo trabalho doméstico, fosse pelo trabalho nas ruas. A Liga Brasileira de Higiene Mental, racista, eugênica e misógina, que pretendia aprisionar mulheres, negras ou não, num modo específico de existência, talvez tenha sido um dos signos mais importantes do exercício desse poder.

Foi pela influência do Movimento Feminista e do Movimento das Mulheres Negras Brasileiras que, já no Brasil pós ditadura militar, em vias de redemocratização, se pôde começar a pensar um outro lugar para as mulheres na sociedade brasileira em geral, mas também na saúde pública.

A rua que oprimiu foi feita palco de luta política de muitas mulheres por cujas mãos pudemos construir o SUS. A influência destas mulheres na política e no trabalho na e de ponta no campo da saúde, foi o que possibilitou alguns avanços para as mulheres tanto na Constituição de 1988, quanto nas leis específicas da saúde como é o caso por exemplo, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Quisemos escrevê-las nestas páginas. Bertha Maria Júlia Lutz, Maria Deane, Maria Odília Teixeira, Laélia de Alcântara, Bettina Ferro de Souza, são só algumas. Mas há muitas. Há tantas outras que se levantaram, que acreditaram no sonho de uma saúde pública para todos, que batalharam por isso.

Quisemos marcar seus nomes, para deixar um novo traço no tecido social. Traço novo que, com outras letras de outras autoras, possam produzir outras Histórias, criar outras memórias.

### Sobre as autoras

#### *Paula de Oliveira Santarossa*

<http://lattes.cnpq.br/2273241120246161>

Possui graduação em psicologia pela Universidade Federal Fluminense (2006), especialização em Psicanálise e Laço Social pela mesma Universidade (2007), mestrado em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2011) e doutorado e pós-doutorado em andamento em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense. Professora do curso de psicologia das Faculdades Integradas Maria Thereza. Trabalhou na rede de saúde mental de Niterói e Campos dos Goytacazes tendo ocupado, nos últimos anos, cargo de gestão. Tem experiência no ensino superior desde 2012. Atua principalmente nos seguintes temas: psicanálise, saúde mental, feminismo e política.

#### *Paula Land Curi*

<http://lattes.cnpq.br/8789831240945457>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (1994), mestrado em Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2004) e doutorado em Psicologia (Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2012). Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, campus Niterói, desenvolvendo atividades docentes e de gestão - Coordenadora de Curso de Graduação em Psicologia, desde 2015. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) - do Departamento de Psicologia da UFF Niterói. Integrante da Comissão para Equidade de Gênero da UFF. Integrante do Comitê Gestor do Núcleo ABEP-RIO. Membro efetivo do Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro. Experiência de trabalho com saúde perinatal, políticas públicas para mulheres e clínica (psicanálise). Pesquisa sobre estudos de gênero, políticas para mulheres, violências e seus efeitos. Interessa-se pela articulação entre essas temáticas e a clínica.

### Como citar este artigo:

#### ABNT

SANTAROSSA, Paula de Oliveira; CURI, Paula Land. O protagonismo feminino na história da saúde pública brasileira: recontar a história. *Ensino, Saúde e Ambiente*, Niterói, v. 17, e58889, 2024. <https://doi.org/10.22409/resa2024.v17.a58889>

#### APA

Santarossa, P. O., & Curi, P. L. (2024). O protagonismo feminino na história da saúde pública brasileira: recontar a história. *Ensino, Saúde e Ambiente*, 17, e58889. <https://doi.org/10.22409/resa2024.v17.a58889>

### Copyright:

Copyright © 2024 Santarossa, P. O., & Curi, P. L. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

Copyright © 2024 Santarossa, P. O., & Curi, P. L. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited.

### Editora responsável pelo processo de avaliação:

Luiza Rodrigues de Oliveira

### Referências

ADICHIE, Chimamanda Ngozi. *O perigo de uma história única*. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

ANGELOU, Maya. **Poesia Completa**. Bauru, SP: Astral Cultural, 2020. Kindle Edition.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05\\_0887\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf). Acesso em: 6 jun. 2023.

CUNHA, Rocelly; DIMENSTEIN, Magda; DANTAS, Cândida. Desigualdades de gênero por área de conhecimento na ciência brasileira: panorama das bolsistas PQ/CNPq. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. esp. 1, p. 83-97, 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E107>

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 24. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GONZALES, Lélia. **Por um feminismo afro-latino-americano**: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Kindle Edition.

LERNER, Gerda. **A criação do patriarcado**: história da opressão das mulheres pelos homens. São Paulo: Cultrix, 2019. Kindle Edition.

PATOU-MATHIS, Marylène. **O homem pré-histórico também é mulher**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2022.

SAMPAIO, Paula Faustino. **Indígenas mulheres**: entre colonialismos e resistência de longa duração – séculos XX e XXI. Teresina: Cancioneiro, 2021.

SILVA, Adriana Maria de Souza da. **“Nega maluca”**: raça, discursos higienistas e mulheres negras no pós-Abolição (1888-1955). 2022. 137 f. Tese (Doutorado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/30826>

SILVA, Poliana Moreira. **Movimento higienista**: construção da figura feminina. 2017. 36 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, 2017. <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/22397>

WERMELINGER, Mônica et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Observatório em Recursos Humanos – ENSP/FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, 30 ago. 2011. Disponível em: <https://bit.ly/4eDXidi>. Acesso em: 28 set. 2024.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, jul.-set. 2016. <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>

WORLD ECONOMIC FORUM. *Global Gender Gap Report*. 2020. Disponível em: [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_GGGR\\_2020.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_GGGR_2020.pdf). Acesso em: 24 set. 2024.