

CONSTRUINDO NOVOS CAMINHOS

12 ANOS DO PROGRAMA DE SAÚDE REPRODUTIVA E SEXUALIDADE

ELZA S. BERQUÓ E MARIA ISABEL BALTAR DA ROCHA
organizadoras

Universidade Estadual de Campinas
Núcleo de Estudos de População

INTRODUÇÃO

No momento em que se encerra esta etapa do apoio da Fundação Ford, que possibilitou a criação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade no Núcleo de Estudos de População – Nepo/Unicamp, em 1992, bem como sua continuidade durante os últimos 12 anos, julgamos oportuna a divulgação dessa rica experiência e dos resultados alcançados nesse empreendimento.

O programa buscou novos caminhos na confluência das Ciências da Saúde com as Ciências Humanas para demarcar a área da saúde reprodutiva e da sexualidade como direitos de cidadania.

Para tanto, consolidou parcerias, estabeleceu e estreitou contatos institucionais e buscou inspiração na militância da sociedade civil organizada.

Além da preparação e reciclagem de recursos humanos nesse novo campo temático, com nove edições do Programa de Estudos, o Programa Geral desenvolveu inúmeros projetos de investigação, estimulou a capacitação em pesquisa e motivou estudos multicêntricos com a colaboração de seus ex-participantes.

Essa experiência pioneira só foi possível graças ao esforço coletivo de uma equipe comprometida a um só tempo com o rigor científico, com o papel político do conhecimento e com o saber humanizado. Nesse momento de balanço do percurso trilhado, é inevitável que afluam memórias das inestimáveis contribuições de pessoas e instituições que, acreditando no desafio proposto, nos ajudaram a desbravar novos caminhos. São muitas para mencioná-las individualmente. Mas não para tributar-lhes nosso reconhecimento.

À Fundação Ford, que tornou possível essa utopia.

Aos ex-participantes do Programa de Estudos, cuja presença tornou vivo nosso sonho, pelas críticas construtivas que nos ajudaram a redesenhar programas e conteúdos e por alimentarem nossa perseverança na defesa dos direitos humanos.

Aos professores colaboradores, que deram o melhor de seu saber especializado para ampliar os contornos do conhecimento, em consonância com as visões pluralistas necessárias na edificação desse novo campo temático.

Aos coordenadores de módulos, pela competência na organização de conteúdos, pela sensibilidade na escolha dos palestrantes e pelo monitoramento, a cada ano, dos resultados alcançados, adequando-os aos novos rumos do conhecimento e às características das novas turmas de participantes.

À equipe de apoio técnico e administrativo, que, de forma discreta, esteve sempre presente para garantir a eficiência nos trabalhos do dia-a-dia.

A emoção vai ficando cada vez mais forte quando se trata de registrar e agradecer a presença ativa e constante, a generosidade, a compreensão, a garra e o alto espírito de equipe dessas colegas e amigas – Coleta, Bel, Marga, Maira, Regina, Tania e Marina – com quem tive o privilégio de compartilhar a coordenação do programa.

Compartilhar a organização desta obra com a colega e amiga Maria Isabel Baltar da Rocha, a Bel, permitiu reviver as etapas que, ano após ano, marcaram nossos encontros para, nos mínimos detalhes, planejar, realizar e avaliar cada um dos programas. Estreitou ainda mais nossos laços de respeito e amizade.

Novos caminhos foram abertos. Esperamos que, caminhando pelas trilhas aqui expostas, o leitor possa, como nós, sentir o sabor de missão cumprida.

Elza Berquó

Apresentação do Programa

Missão cumprida

Iniciado em maio de 1992, o Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade gerou várias pesquisas e livros, integrou projetos interinstitucionais e criou um Programa de Estudos pioneiro nessa área. Inovador na forma e no conteúdo, o curso reuniu renomados especialistas e contribuiu para a formação de profissionais no Brasil todo. Hoje, eles ocupam postos-chave no poder público e em organizações da sociedade civil. Desenvolvem importantes trabalhos comunitários, técnicos ou no campo do ensino e da pesquisa com impactos sociais, culturais e políticos.

Durante os anos 80, o surgimento da Aids e a preocupação com o aumento de doenças sexualmente transmissíveis trouxeram para a agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS) questões ligadas à sexualidade e à saúde sexual. Em 1988, a OMS usou pela primeira vez a expressão “saúde reprodutiva”, que representou uma extensão do conceito global de saúde.

Em 1994, a Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo reafirmou a aplicação dos direitos humanos universais a todos os aspectos das questões populacionais.

O documento do Cairo reflete com bastante clareza a agenda de prioridades que as mulheres de todo o mundo, por meio de suas redes de liderança, foram construindo durante os anos de preparação da Conferência. São elas que reorientam o eixo da questão populacional, ao colocarem a regulação da fecundidade no plano dos direitos individuais. É a consagração dos direitos reprodutivos, reiterados no documento da Conferência Mundial sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995.

Nesse sentido, saúde reprodutiva é conceituada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as questões relacionadas ao sistema reprodutivo e às suas funções e processos. Não se limita mais apenas a ausência de doenças ou incapacidades. Essa noção vai muito além do modelo biomédico.

Foi no contexto desse novo campo temático e do amplo debate preparatório para a Conferência do Cairo que o Núcleo de Estudos de População (Nepo) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) em parceria com o Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas (Cemicamp) criou, em maio de 1992, o Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

Pioneiro na abordagem desses temas, ele nasceu da necessidade de integração das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde no exame dos conceitos e análises das questões referentes à saúde reprodutiva e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Reprodutiva e Sexualidade estruturou-se como um projeto de intervenção na produção de Cobrindo as áreas de pesquisa, treinamento e reciclagem, o Programa de Saúde conhecimentos e na capacitação de recursos humanos. Segundo Elza Berquó, fundadora do Nepo e sua coordenadora de 1982 a 1994 e coordenadora-geral do programa, a sua criação respondeu a uma série de motivações e preocupações.

Em primeiro lugar, a necessidade e oportunidade de articular de modo mais consistente as atividades de pesquisa, treinamento e serviços que já vinham sendo desenvolvidas por essas duas instituições no campo da saúde reprodutiva. “Parecia-nos que cada um desses tipos de atividade poderia se beneficiar da interação com os outros, potencializando seus resultados”, afirma Elza.

Outra demanda importante atendida pelo programa foi dar conta do caráter interdisciplinar dos problemas relativos à saúde reprodutiva e sexualidade no Brasil. “Para tanto, tornava-se necessário estimular as trocas entre profissionais de diversas disciplinas, objetivo de difícil concretização em razão da compartimentação cristalizada de campos de saber”, observa Elza Berquó.

Ambas as missões foram plenamente cumpridas. “O Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade trouxe várias contribuições nessa área, como o desenvolvimento de pesquisas em gênero, sexualidade e saúde reprodutiva, além de possibilitar atividades de capacitação, treinamento e reciclagem em temas relevantes de saúde reprodutiva e direitos sexuais e reprodutivos, enfocando também as relações sociais de classe, de gênero e de raça/etnia”, afirma Edmund C. Baracat, professor titular de Ginecologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) e presidente da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).

PAPEL PIONEIRO

A atividade de capacitação, denominada Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, teve início em maio de 1993, quando foi realizado o primeiro curso, na época, o único no gênero em todo o país. Quando o programa foi criado, existiam algumas iniciativas de grupos feministas de se reunir com médicos para discutir assuntos ligados à reprodução. A International Women’s Health Coalition, que apoiava diversas organizações não-governamentais brasileiras, incentivou, inclusive, esse tipo de

intercâmbio. Nesse período, segundo Anibal Faúndes, presidente do Cemicamp e do Comitê Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos da Febrasgo, que integrou a coordenação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade até 1995, havia, no entanto, muita desinformação do movimento de mulheres em relação aos aspectos médicos e biológicos da reprodução, e os profissionais de saúde, por sua vez, conheciam pouco as questões de direitos humanos e direitos da mulher.

“O programa teve um papel importante ao abrir o debate e incluir a formação dessas questões na universidade brasileira. Sensibilizou para o tema nacionalmente. Por essa razão, o considero inovador”, afirma Maria José de Oliveira Araújo, médica especialista em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Sorbonne, na França, da equipe fundadora do Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, de São Paulo, e, atualmente, coordenadora da área técnica de saúde da mulher do Ministério da Saúde.

ENFOQUE INTEGRADOR

Coerente com o enfoque integrador das Ciências Humanas e da Saúde voltado para saúde reprodutiva e sexualidade, o objetivo do Programa de Estudos foi fornecer ao profissional de ambas as áreas conhecimentos atualizados. Nesse sentido, viabilizou a discussão dos referenciais teórico-metodológicos desses campos, além de contextualizar a questão da saúde reprodutiva no Brasil, dando subsídios para formulação, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Além disso, o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade sempre valorizou enfoques que levassem em conta questões das relações sociais de classe, gênero, raça/ etnia e geração. Esses enfoques proporcionaram elementos para trabalhar a área de direitos de cidadania, orientados aos direitos sexuais e reprodutivos.

“O Programa de Estudos contribuiu para ampliar os horizontes de como pensamos a saúde reprodutiva e a sexualidade no Brasil”, afirma Tania Di Giácomo do Lago, médica com especialização em Medicina Social, mestre em Pesquisa em População pelo Institute of Population Studies da Universidade de Exeter, na Inglaterra, e coordenadora da área técnica de saúde da mulher do Ministério da Saúde entre 1998 e 2002.

Segundo ela, o curso teve “várias importâncias”. No campo da militância em saúde reprodutiva, contribuiu para o aprofundamento nessa área de ativistas de organizações de mulheres. Para os profissionais de saúde, ofereceu a oportunidade de discutir e refletir sobre o tema com militantes de entidades da sociedade civil. “O programa criou um

espaço para discussão de novas questões nessa área”, diz ela. “Teve a importância de ir incorporando ao longo do tempo o que apareceu de novidade no campo da saúde reprodutiva.”

Margareth Arilha, psicóloga com especialização em Psicanálise pelo Instituto Sedes Sapientiae, da equipe fundadora da Ecos – Comunicação em Sexualidade e conselheira em Políticas de Saúde Reprodutiva e de Gênero do Fundo de População das Nações Unidas desde 2002, participou da Comissão Organizadora do 1º e 2º Programas de Estudos e não tem dúvidas de que ele foi fundamental para formar recursos humanos estratégicos de alcance nacional, que criaram, por sua vez, impacto em suas atividades, geralmente associadas a programas de governo ou grupos da sociedade civil.

Para Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira, doutora em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (USP), coordenadora do Nepo de 1994 a 1998 e, atualmente, presidente da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), o formato do curso foi pioneiro. Voltado para um público que estava trabalhando com esses assuntos na prática, em instituições de saúde e ONGs, ele possibilitou o que ela chamou de uma volta da universidade para a sociedade. “O curso tratava de conhecimento de ponta, combinando prática e teoria, Medicina e Ciências Sociais”, diz ela, que participou da Comissão Organizadora do Programa de Estudos desde o início.

“O Programa de Estudos se realizou em um momento em que os direitos reprodutivos, os direitos sexuais, a saúde reprodutiva e a saúde sexual eram temas que estavam em discussão no âmbito internacional e também no das políticas públicas no Brasil”, afirma Maria Isabel Baltar da Rocha, membro da Comissão Organizadora do 2º ao 8º Programa. “Quando se debatia a epidemia do HIV/Aids, o uso abusivo de cesarianas e a assistência nos hospitais públicos para os casos de aborto previstos por lei no país, exemplifica, nós também estávamos discutindo esses temas no Programa de Estudos. Ou seja, estávamos vivendo as questões da época e desempenhando um papel pioneiro, sempre com a perspectiva do efeito multiplicador do curso.”

As atividades do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade organizaram-se, inicialmente, segundo Elza Berquó, em seis módulos, tratando dos seguintes temas:

- sexualidade;
- concepção e anticoncepção;

- doenças sexualmente transmissíveis

e HIV/Aids;

- gravidez, parto, puerpério e amamentação;
- aborto;
- metodologia de pesquisa.

A partir do 7º Programa, foi criado o módulo de Morbidade e Mortalidade. Metodologia de pesquisa virou um programa à parte, o Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva. Nos dois últimos cursos houve ainda um sétimo módulo dedicado aos problemas contemporâneos dos campos da saúde reprodutiva e sexualidade. Cada módulo visou à apresentação do que havia de mais importante na respectiva temática, bem como uma atualização dos cenários internacionais, nacionais e regionais. Essa visão foi sempre colocada sob uma perspectiva multidisciplinar, considerando os aspectos biológicos, epidemiológicos, clínicos, éticos, jurídicos, sociais, culturais e psicológicos. Contemplou também uma visão histórica e contemporânea dos conteúdos.

- **Módulo Sexualidade** – estudou as perspectivas teóricas e de intervenção sobre sexualidade, gênero e poder, bem como a constituição da sexualidade nas culturas ocidentais modernas e a construção dos sujeitos sexuais.

- **Módulo Concepção e Anticoncepção** – discutiu o quadro da reprodução no país e os aspectos vinculados às opções conceptivas e contraceptivas de homens e mulheres; as tecnologias em contracepção e suas controvérsias; os avanços e impasses na reprodução assistida. Essa reflexão situou-se no contexto das mudanças socioculturais das últimas décadas, bem como no contexto do debate sobre a assistência à saúde no Brasil.

- **Módulo Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids** – apresentou um quadro de epidemia do HIV/Aids no país e das estratégias de enfrentamento nos níveis governamental e não-governamental. A abordagem de alguns aspectos situados na interseção da Aids com a sexualidade e com a saúde reprodutiva buscava apontar os principais problemas e desafios a serem resolvidos, visando contribuir para a redução da vulnerabilidade da população feminina à epidemia.

- **Módulo Gravidez, Parto, Puerpério e Amamentação** – por meio de uma visão histórica, o trabalho nesse módulo buscou compreender como as mulheres têm vivido a

gravidez, o parto, o puerpério e a amamentação; a análise de políticas públicas de respeito aos direitos reprodutivos das mulheres pautou o conteúdo desse módulo e ênfase especial foi dada ao parto humanizado e ao direito de amamentação da mulher trabalhadora.

- **Módulo Mortalidade e Morbidade** – tendo como cenário a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, esse módulo enfocou as estratégias de prevenção e superação dos limites impostos pelas neoplasias, em especial as do aparelho reprodutor feminino e masculino, com ênfase no câncer de colo de útero e de próstata, em uma perspectiva clínica, social e de políticas públicas. Enfoque especial foi dado à mortalidade materna.

- **Módulo Aborto** – analisou alguns contextos históricos e atuais em que o tema se faz presente, mostrando sua universalidade e atualidade. Como parte dessa visão geral, foram enfocados alguns aspectos dessa discussão no âmbito do Estado e dos grupos políticos e sociais envolvidos no tema. Além dos aspectos epidemiológicos e clínicos, também os jurídicos e religiosos foram discutidos e, particularmente, as dificuldades e desafios da realização de pesquisas nesse campo, dada a ilegalidade no país do aborto provocado.

- **Módulo Novos Desafios para o Campo da Saúde Reprodutiva** – na perspectiva de novos desafios foram tratados dois grandes temas da atualidade: saúde sexual e reprodutiva de homens e de mulheres após os 50 anos; violência. O primeiro grande tema tratou do homem, seu crescimento e amadurecimento, bem como da andropausa como conceito e de novas demandas e alternativas terapêuticas. Para as mulheres acima dos 50 anos, o módulo discutiu os mitos e as realidades do climatério e da estética como demanda. A discussão sobre violência compreendeu a questão do Estado e sociedade, violência de gênero, de conflito privado à questão social, políticas públicas e o arcabouço jurídico-institucional na violência contra a mulher, além do papel do setor saúde.

A metodologia de trabalho utilizada no Programa de Estudos incluía palestras, mesas-redondas, discussões em grupo e apresentação de vídeos. O curso criou espaço para uma atuação interativa de seus participantes com a coordenação, bem como dos participantes entre si.

CONTEÚDO INOVADOR

Durante sete Programas de Estudos, Maria Isabel Baltar da Rocha, antecedida por Margareth Arilha e seguida por Estela María García de Pinto da Cunha, foi responsável

por fazer a articulação entre os diferentes módulos e entre as coordenadoras de módulo e a Comissão Organizadora. “As questões estavam entrelaçadas, fosse na situação concreta, fosse na discussão teórica ou das políticas públicas”, diz ela. Ao longo dos anos, os módulos foram coordenados por diversos especialistas (veja a relação completa na pág. 138). Margareth Arilha coordenou os módulos de Sexualidade desde o 3º Programa de Estudos e de Concepção e Anticoncepção a partir do 5º Programa de Estudos. “A grande preocupação foi trazer para o centro da cena a perspectiva da construção social da sexualidade e também trabalhar no campo da diversidade sexual. Esses dois pontos sempre foram centrais na construção dos módulos. Havia também um terceiro, que era a sexualidade na adolescência”, explica Margareth. No caso específico do módulo de Concepção e Anticoncepção, sempre houve, de acordo com ela, um acompanhamento das ações do Ministério da Saúde. “Tentávamos contextualizar como as políticas de saúde da mulher vinham sendo desenvolvidas”, lembra Margareth. Maria Isabel Baltar da Rocha coordenou o módulo sobre aborto do 1º ao 8º Programa de Estudos. “Focalizamos os pontos de vista clínico, epidemiológico, das políticas públicas, histórico e jurídico”, afirma ela. “O tema envolve ainda uma discussão de moral e de ética que passa pelas religiões e essa perspectiva também foi contemplada no programa.” Questão polêmica, as palestras e mesas-redondas sobre aborto eram realizadas em um período em que essa questão era intensamente debatida no Congresso Nacional. “Houve nos anos 90 muitos projetos de lei com uma postura favorável ao direito ao aborto e, em contrapartida, grande objeção de segmentos religiosos.” Nesse contexto político (e mesmo posteriormente), não ocorreram mudanças na legislação, relembra a coordenadora do módulo, que chegou a participar de uma audiência pública na Câmara dos Deputados sobre esse tema, naquela ocasião. Uma das preocupações do módulo era mostrar a gravidade da questão do aborto no Brasil, revelando, inclusive, dados da mortalidade de mulheres relacionados a abortamento em condições inseguras. Havia, segundo Isabel Baltar, respeito à posição dos participantes, mas uma postura explícita da coordenação do módulo a favor do direito da mulher decidir sobre o aborto. “Considerávamos que ali era um espaço democrático em que as pessoas tinham oportunidade de colocar seus pontos de vista e discutir o assunto”, afirma. “A contribuição do Programa de Estudos foi exatamente a de introduzir na universidade esses temas e de capacitar pessoas de diferentes setores da saúde e de diferentes regiões”, acredita Maria José de Oliveira Araújo. “Teve uma amplitude importante ao receber profissionais dos diversos estados e lhes possibilitar uma visão inovadora do tema da saúde da mulher.”

Criado no 7º Programa de Estudos, em 1998, o módulo de Morbidade e Mortalidade surgiu de uma pesquisa multicêntrica de morbimortalidade feminina, coordenada pelo Nepo entre 1996 e 1999. “Na época, estávamos envolvidos com a pesquisa e achamos interessante apresentar no curso um panorama da morbimortalidade na América Latina, destacando os dados relativos ao Brasil”, diz Estela María García de Pinto da Cunha, doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com pós-doutorado no Population Research Center da Universidade do Texas, Austin. “Como tínhamos dados atualizados nacionalmente, eles foram disponibilizados nas aulas. Além de levar ao curso as informações sistematizadas no estudo multicêntrico, mostramos como trabalhar com banco de dados de saúde e discutimos os processos para superar certas doenças”, relata Estela Cunha, integrante da Comissão Organizadora do Programa de Estudos a partir de 1995 e coordenadora do módulo de Morbidade e Mortalidade.

Dentro do módulo, foram debatidos, segundo ela, alguns problemas específicos, como a mortalidade materna e os neoplasmas malignos femininos e masculinos, com ênfase no câncer de colo do útero e de próstata sempre com um enfoque clínico, demográfico, epidemiológico e da sociologia da saúde. “Os neoplasmas vêm adquirindo uma importância relativa cada vez maior no quadro geral da morbimortalidade”, explica Estela Cunha. “No 9º Programa de Estudos, além do aspecto descritivo, oferecemos aos participantes propostas de prevenção e superação dos limites provocados pela doença.”

Iniciado em 1999, o módulo Novos Desafios para o Campo da Saúde Reprodutiva também nasceu da necessidade de abordar no curso questões que estavam aparecendo no dia-a-dia das pessoas, mas ainda não tinham espaço no Programa de Estudos. “Introduzimos a discussão da violência contra a mulher como uma questão do campo da saúde e dos direitos reprodutivos e sexuais, a saúde reprodutiva dos homens e os diferenciais de mortalidade masculina e feminina”, conta Tania Lago, coordenadora do módulo, que até então coordenava o módulo sobre metodologia de pesquisa. Nos dois últimos Programas de Estudos, debateu-se ainda um tema bem recente: a pressão que as mulheres enfrentam para se manter jovens, bonitas e sexualmente ativas e, com isso, todas as demandas do campo da terapêutica hormonal, com diferentes aportes da Antropologia e da própria Medicina. Para a médica Fátima Oliveira, secretária executiva da Rede Feminista de Saúde, autora e co-autora de mais de uma dezena de livros sobre saúde da mulher e bioética, o trabalho desenvolvido pelo Nepo na formação de uma nova mentalidade sobre os direitos sexuais e reprodutivos, assim como na disseminação de

idéias arrojadas sobre essas temáticas, é inestimável. A maior contribuição, no entanto, foi, segundo ela, a de ser pioneiro no estabelecimento de uma mudança cultural de forma sistematizada e formal a partir dos bancos escolares. “O Programa de Estudos formou agentes multiplicadores de uma maneira inovadora na abordagem dos direitos sexuais e reprodutivos”, diz ela. Marina Ferreira Rea, médica com pós-doutorado pelo Institute of Human Nutrition da University, de Nova York, pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) e membro fundador da rede International Baby Food Action Network (IBFAN), acha que a forma como o curso foi organizado fez toda a diferença. “A discussão não era puramente acadêmica. Aproximava o debate que havia na universidade das questões que os próprios participantes traziam da sua vivência profissional na área da saúde reprodutiva e sexualidade”, afirma. Como coordenadora do módulo de Gravidez, Parto, Puerpério e Amamentação, desde o 5º Programa de Estudos, Marina Rea diz que sempre foi possível trazer as pessoas que estavam na ponta da linha na área em que ela atua – Mulher e Criança. “Convidamos não só as referências mais importantes da literatura da área mas também pessoas que estavam trabalhando com essas questões no país inteiro. O debate foi muito rico e também contribuiu para as minhas atividades profissionais.”

Coordenadora do módulo de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids desde o 1º Programa de Estudos (excetuando-se o 2º Programa de Estudos), a médica sanitária Regina Maria Barbosa, doutora em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), pesquisadora do Nepo/Unicamp e do Centro de Referência e Tratamento de DST/Aids (CTR) da SES/SP, e vice-presidente da Abia, acredita que o grande desafio na sua área era repensar essas questões o tempo todo. “A Aids mais do que qualquer outra patologia coloca a questão da provisoriedade das verdades”, diz ela. O módulo, segundo a coordenadora, tinha um eixo muito claro: pensar a Aids a partir da questão de direitos humanos com uma interface com direitos reprodutivos. “Existia um referencial conceitual básico e nós fomos incorporando as novas questões que iam sendo colocadas no debate”, afirma. Entre as questões centrais discutidas pelo módulo, havia, por exemplo, a transmissão vertical e a vulnerabilidade das mulheres. Discussões que, segundo Regina Barbosa, foram amadurecendo não só no cenário acadêmico mas também no político e no de militância.

De 1993 a 2000, houve nove edições do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Cada uma delas tinha duração de três semanas, em tempo integral,

abrangendo um total de 120 horas, entre exposições, palestras, mesas-redondas e laboratórios. A prova do interesse despertado pelo Programa de Estudos foi a demanda sistemática, traduzida por uma média anual de 120 pedidos de inscrição, totalizando 1.067 solicitações, das quais 1.021 de brasileiros e 46 de estrangeiros. Integraram o Programa de Estudos 188 profissionais brasileiros e 22 estrangeiros, provenientes da América do Sul, América Central, Caribe e África de língua portuguesa.

DIVERSIDADE É FUNDAMENTAL

Em todos os nove cursos do Programa de Estudos, a demanda majoritária veio do Sudeste, seguido do Nordeste. Em termos globais, as solicitações provenientes do Sudeste corresponderam a 47%, sendo 29% do Nordeste; do Sul, Norte e Centro-Oeste vieram respectivamente 11%, 7% e 6% das demandas. Com capacidade de 20 a 25 vagas, a seleção para cada curso representou, segundo Elza Berquó, um esforço no intuito de manter um equilíbrio quanto à representação regional. Esse objetivo foi conseguido, como mostram as proporções de selecionados em relação ao total de inscritos de cada uma das grandes regiões, de 17%, para o Norte; 18%, para o Nordeste; 21%, para o Centro-Oeste; 17% para o Sudeste; e 23% para o Sul. Os ganhos que essa diversidade regional trouxe são visíveis. “No Brasil, há várias epidemias de Aids acontecendo ao mesmo tempo. A troca de experiência e a diversidade dentro do país são muito ricas”, ressalta Regina Barbosa. “As realidades são diferentes e isso teve reflexos que foram trazidos pelos próprios participantes ao debate.”

O que aconteceu nas discussões em relação à Aids vale também para os outros módulos. Tania Lago diz que, na época em que esteve no Ministério da Saúde (de 1998 a 2002), encontrou no país todo mundo que participou do Programa de Estudos e estavam atuando na área de saúde reprodutiva em Secretarias municipais e estaduais de saúde e em ONGs. “O curso ajudou a disseminar pelo Brasil um grupo com uma consciência muito consistente nesses campos”, observa a médica.

Ela não tem dúvidas da importância da relação de troca no programa. “Com certeza, boa parte do que tentei fazer no Ministério vinha da minha experiência nesse curso”, diz Tania. “A rede que o curso criou no Brasil inteiro me ajudou muito. Encontrava parceiros para a ação, para disseminar a política de saúde.”

De acordo com Elza Berquó, outra preocupação no processo de seleção foi manter de forma equitativa a representação das duas grandes áreas do conhecimento, isto é, Ciências da Saúde e Ciências Humanas. Embora a primeira representasse 60% das

demandas, foi possível, segundo ela, incluir, dentre os profissionais selecionados, 43% atuantes nas Ciências Humanas, assim como manter o equilíbrio quanto à representação de profissionais atuando em universidades, serviços e organizações não-governamentais. A maioria dos cerca de 70 entrevistados ouvidos para este livro apontou essas preocupações na construção do curso como diferenciais importantes. A multidisciplinaridade é fundamental. Essa é a filosofia que está por trás do Programa de Estudos: superar enfoques particularizados.

A escolha dos palestrantes era feita de forma a estimular o debate. Ao se convidar os especialistas, havia uma preocupação de mapear quem eram as pessoas com reflexão sobre cada área. Todos os coordenadores de módulo tinham essa missão. Depois de definir os temas mais relevantes de cada módulo, convidavam quem estava trabalhando na vanguarda de cada tema.

UMA RELAÇÃO DE TROCA

A escolha criteriosa dos participantes e dos palestrantes teve uma importância que não se limitou às três semanas de cada programa. Depois, muitos dos participantes passaram a contatar os especialistas para várias atividades e muitos continuaram se comunicando com os colegas do curso. No Programa de Estudos do Nepo não havia professores e alunos, mas palestrantes e participantes. Foi um aprendizado da equipe de coordenação logo nos primeiros programas. “Nossa intenção foi construir uma relação igualitária entre participantes e palestrantes”, afirma Maria Isabel Baltar da Rocha. “Consideramos que os participantes tinham também uma grande contribuição a dar. Eles traziam suas reflexões e experiências para a discussão.”

Isso fica claro tanto nos depoimentos de ex palestrantes(veja pág. 16) como na troca constante de papéis. A médica Albineir Plaza Pinto, por exemplo, participante do 2º Programa de Estudos foi chamada para integrar a coordenação do 3º como colaboradora. A advogada Denise Dora (veja depoimento na pág. 69) participou do 4º Programa de Estudos e foi palestrante no 6º. A médica Rosa Domingues (veja depoimento na pág. 78) também passou pelas duas posições. Na realidade, essa interação foi reforçada desde o 2º Programa de Estudos, em 1993. Naquela ocasião, um conjunto de ex-participantes do 1º Programa veio colaborar com os coordenadores de módulo (veja mais na pág. 138). Não há dúvidas de que o Programa de Estudos deixou suas marcas tanto nas pessoas que passaram por ele (veja o resultado da pesquisa com os ex-participantes na pág. 98) quanto na discussão da saúde reprodutiva no Brasil.

“Todas as discussões da última década que envolviam a mulher e a saúde reprodutiva adquiriram um relevo que não tinham antes”, observa Maria Coleta Oliveira. “O Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade trouxe essas questões para o âmbito acadêmico. Houve uma legitimação da pesquisa nessas áreas. A equipe do Nepo/Unicamp participou disso, com a liderança da doutora Elza Berquó.”

DOZE ANOS EM DEFESA DA CIDADANIA

Pesquisa, ensino, eventos, seminários, livros publicados e teses

1992

- Criação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade (veja mais sobre ele na pág. 14).
- Desenvolvimento da pesquisa O Aborto Provocado no Contexto da Assistência Integral à Saúde da Mulher, pelo Cemicamp, e realização de seminário para discutir os resultados.
- Desenvolvimento da pesquisa Sexualidade e Reprodução, pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj), em parceria com o Nepo/Unicamp.
- Atividades do projeto Família Negra: reprodução e trabalho, pelo Nepo/Unicamp.
- Defesa da tese de doutorado Política Demográfica e Parlamento: Debates e Decisões sobre o Controle da Natalidade por Maria Isabel Baltar da Rocha, na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp.

1993

- Criação do Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade (veja mais sobre ele na pág. 30).
- 1º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.
- 2º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1994

- Início das pesquisas Impacto das Altas Taxas de Cesárea na Fecundidade da População, pelo Cemicamp; Contracepção Cirúrgica e Parto: um estudo de provedores em quatro regiões do Brasil, trabalho desenvolvido pelo Nepo/Unicamp em colaboração com a Universidade do Texas, Estados Unidos; e Perspectiva Masculina Quanto a Métodos Anticoncepcionais, pelo Cemicamp.
- Conferência Internacional de População e Desenvolvimento do Cairo; membro da coordenação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade integra a delegação brasileira.

- Publicação do livro, organizado por Maria Andréa Loyola, ***Aids e Sexualidade: o Ponto de Vista das Ciências Humanas*** (editado pela Relume- Dumará). Coletânea realizada no contexto da pesquisa sobre o assunto, desenvolvida no Instituto de Medicina Social da Uerj e da sua continuidade no projeto Sexualidade e Reprodução, realizado no âmbito do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade.
- 3º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1995

- Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim; membro da coordenação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade integra a delegação brasileira.
- Realização do seminário O Panorama da Morbimortalidade no Brasil: informações, dados, análise crítica, necessidades e perspectivas de pesquisa, em São Paulo. Trinta ex-participantes, dos quatro Programas de Estudos realizados, vieram ao seminário coordenado pelo Nepo, no qual foi discutida a possibilidade de um projeto de pesquisa multicêntrico.
- 4º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1996

- Também como parte do Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, a equipe do Nepo organiza seminário sobre ética nas investigações sociais em saúde reprodutiva e sexualidade, em Campinas.
- Início do estudo multicêntrico sobre morbimortalidade feminina no Brasil, coordenado pelo Nepo (veja mais sobre ele na pág. 106).
- 5º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1997

- Apresentação do trabalho Universidade, Comunidade e Identidades, sobre o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, no Seminário Internacional Ciência, Cientistas e Tolerância, promovido pela Universidade de São Paulo (USP) e Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco).
- Defesa da tese de doutorado *Negociação Sexual ou Sexo Negociado?* por Regina Maria Barbosa, no Instituto de Medicina Social da Uerj.
- 6º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1998

- 3º Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva* (veja mais sobre ele na pág. 24). *Consideramos, apenas, os programas realizados no Nepo.
- 7º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

1999

- Publicação do livro ***Cultura, Adolescência, Saúde***, organizado por Maria Coleta Oliveira (editado pelo Consórcio). A publicação faz parte das atividades do Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade. Consolidando os ganhos obtidos, os centros participantes do Consórcio engajaram-se em estudo sobre a saúde dos adolescentes. O livro trata de um conjunto de trabalhos que vinham sendo realizados nessa direção.
- Início da pesquisa Programas de Saúde Reprodutiva para Adolescentes, coordenada pelo Cedes, focalizando Buenos Aires, Cidade do México e São Paulo, no contexto do Consórcio Latino-Americano de Programas de Saúde Reprodutiva e Sexualidade, com apoio do The Futures Group International.
- Defesa da tese de doutorado *A Spatial-Temporal Analysis of Fertility Transition and Health Care Delivery System in Brazil* por Suzana Marta Cavenaghi, Faculty of the Graduate School of the University of Texas at Austin.
- 8º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

2001

- Publicação do livro ***Saúde Reprodutiva na Esfera Pública e Política na América Latina***, organizado por Maria Coleta Oliveira e Maria Isabel Baltar da Rocha (Editora Unicamp). Reúne trabalhos que fizeram parte de um seminário de âmbito latinoamericano, coordenado pelo Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, em 1999, com o objetivo de analisar de que maneira e em que amplitude a questão de saúde e de direitos reprodutivos tem ocupado a agenda política na região.
- Publicação do livro ***Programas de Salud Reproductiva para Adolescentes: los Casos de Buenos Aires, México y San Pablo***, organizado por Mónica Gogna (editado pelo

Consórcio). A obra reúne os resultados do projeto de investigação sobre os principais programas públicos no campo da saúde reprodutiva dos adolescentes. O estudo foi realizado pelo Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.

- Defesa da tese de doutorado Condicionantes da Mortalidade Infantil Segundo Raça/Cor no Estado de São Paulo, 1997-1998 por Estela María G. P. da Cunha, na Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.
- Defesa da tese de doutorado Uma Contribuição ao Debate sobre Partos Cesáreos: Estudo Prospectivo no Município de São Paulo por Marta Rovey de Souza, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp.

2000

- Apresentação do trabalho Universidade e Comunidade sobre o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade em evento organizado pelo Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS), em Barcelona, na Espanha.
- Publicação do livro ***Morbimortalidade Feminina no Brasil (1979-1995)***, organizado por Elza Berquó e Estela María G. P. da Cunha (Editora Unicamp). A obra reúne informações sobre a metodologia do estudo e as principais conclusões da pesquisa, que faz parte do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade.
- Início de estudo multicêntrico para avaliar o impacto da nova legislação brasileira a respeito da esterilização voluntária, coordenado pelo Nepo (veja mais sobre a pesquisa na pág. 120).
- 6º Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva.
- 9º Programa de Estudos em Saúde

2002

- Apresentação dos resultados da pesquisa O Impacto da Lei de Esterilização Voluntária sobre os Direitos Reprodutivos de Homens e Mulheres, coordenada por Elza Berquó e Suzana Cavenaghi, em eventos internacionais e nacional. Trabalho divulgado no encontro anual da Population Association of America (PAA), realizado em Atlanta, Estados Unidos;

em seminário organizado pelo Comité International de Cooperación dans les Recherches Nationales de Démographie (Cicred), ocorrido em Bangcoc, na Tailândia; e no XIII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, em Ouro Preto, Minas Gerais, encontrando-se disponível no site da Abep.

- Publicação do livro ***Experiencias Innovadoras en Salud Reproductiva***, organizado por Mónica Gogna e Silvina Ramos (editado pelo Consórcio). A obra é resultado do seminário Experiencias Innovadoras en Salud Reproductiva: La Complementación de Las Ciencias Médicas y Sociales realizado pelo Cedes, em Buenos Aires, em 2000, como parte das atividades do Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade.
- Publicação do livro ***Interfaces: Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva***, organizado por Regina Maria Barbosa, Estela Maria Leão de Aquino, Maria Luiza Heilborn e Elza Berquó (Editora Unicamp). O trabalho reúne 11 artigos, selecionados entre os produtos concluídos pelos bolsistas nas três primeiras edições do Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva.

2003

- Publicação do livro ***Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil***, organizado por Elza Berquó (Editora Unicamp). A coletânea apresenta um conjunto de trabalhos de especialistas da área, inspirados nas temáticas dos sete módulos que pautaram as diversas edições do Programa de Estudos.
- Defesa da tese de doutorado Homens e Reprodução: Mudanças e Permanências em um Grupo de Homens de Camadas Médias de São Paulo por Sandra Mara Garcia, no Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp.
- Preparação de artigos sobre a pesquisa O Impacto da Lei de Esterilização Voluntária sobre os Direitos Reprodutivos de Homens e Mulheres, aceito para publicação em livro do Cicred e publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública*. Divulgação da pesquisa no seminário Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Paternidade Consciente e Atuante, organizado na Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, em Brasília.
- 9º Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva.

OS RESULTADOS

Nove ex-participantes do **Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade** contam como aplicaram na prática os conhecimentos do curso, e uma pesquisa realizada pelo Nepo/Unicamp avalia os resultados

O saldo do Programa de Estudos

Desde o início, em 1993, os participantes do Programa de Estudos eram solicitados a apresentar de forma anônima, ao final de cada curso, uma avaliação que incluía diversos itens, como proposta geral, carga horária, equilíbrio teórico-prático e seu grau de participação. Essas avaliações, segundo Elza Berquó, coordenadora-geral do programa, permitiram mudanças e adaptações entre uma atividade e outra. Após nove cursos, o Programa de Estudos passou por um processo geral de avaliação. Um questionário foi enviado a cada um dos 156 ex-participantes localizados e o resultado da pesquisa (veja mais sobre ela na pág. 98) foi bastante animador.

De 1993 a 2000, 210 pessoas passaram por essa atividade de capacitação (veja mais detalhes sobre o Programa de Estudos na pág. 14). Mulheres e homens, graduados nas áreas de Ciências Humanas e da Saúde, de todas as regiões do Brasil e, em menor número, de outros países da América Latina e até mesmo da África. Uma mala-direta com um folheto sobre a atividade era enviada a cerca de 1.500 nomes e havia em média 118 inscrições por programa para cerca de 25 vagas. Os participantes eram escolhidos com muito cuidado, seguindo um conjunto de critérios. “Havia uma preocupação com o equilíbrio entre pessoas de Ciências Biomédicas e Ciências Humanas e com a diversidade regional”, explica Maria Isabel Baltar da Rocha, membro da Comissão Organizadora e da coordenação do Programa de Estudos. “Procuramos juntar pessoas de organizações da sociedade civil, com técnicos da área de saúde e profissionais ou estudantes de pós-graduação da universidade, além de ter sempre uma cota masculina.”

A mesma preocupação norteou a escolha das pessoas, uma de cada turma do Programa de Estudos, que você irá conhecer nas próximas páginas. Profissionais com atuação multiplicadora, como Mônica Maia, coordenadora da área de comunicação da Rede Feminista de Saúde, participante do 1º Programa; Matilde Ribeiro, ministra da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, que fez o 2º Programa; e Denise Dora, assessora do programa de direitos humanos, da Fundação Ford no Brasil, do 4º Programa. Por meio

dos depoimentos delas e também dos de Debora Diniz, Dilma Felizardo, Rosa Domingues, Jorge Lyra, Simone Argentino e Marcos Benedetti, pode-se conhecer um pouco dos resultados desse curso pioneiro do Nepo. Ganhos práticos, como a formação de rede, de um diretório de autores e de temas, e de novas abordagens sobre saúde reprodutiva e sexualidade.

Na pesquisa de avaliação do Programa de Estudos realizada pelo Nepo, essas e outras conseqüências aparecem sistematizadas em um trabalho que mediu o alcance do curso.

COM A PALAVRA OS PARTICIPANTES

Mônica Maia

DA BIOLOGIA À MILITÂNCIA

Coordenadora da área de comunicação da Rede Feminista de Saúde, a bióloga Mônica Maia divide sua vida profissional em antes e depois do **1º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, que a fez, entre outras coisas, descobrir os movimentos sociais como um espaço de atuação.

Mônica Bara Maia formou-se em 1992 em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais. Com bacharelado em Imunologia e Bioquímica, ela entendia bem de bactéria e de biologia molecular, mas queria “trabalhar com gente e não com tubos de ensaio”.

No início, a área de educação sexual lhe pareceu uma boa oportunidade para isso. Em maio de 1993, Mônica fazia, junto com o sexólogo Gerson Lopes, atividades nesse sentido nas escolas de Belo Horizonte, quando foi chamada para participar do 1º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, em Campinas. Ela era a primeira excedente da seleção de participantes e havia um único lugar no curso por causa de uma desistência de última hora. “Em menos de 24 horas estava em Campinas. Só pude ir porque era solteira, sem filhos e totalmente disponível para imprevistos”, relembra.

O programa foi, segundo ela, um divisor de águas na sua história profissional. “Não tinha conhecimento do movimento social e os conceitos de feminismo, direitos sexuais e reprodutivos não eram claros para mim. O curso foi fundamental nesse sentido”, afirma.

“Descobri que era feminista e fui procurar minha turma. Na verdade, nunca havia me confrontado com os conceitos de gênero e direitos reprodutivos com tanta profundidade e densidade.”

Quando terminou o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, Mônica procurou uma de suas colegas de curso, Cremilda Almeida, da equipe fundadora da ONG Musa – Mulher e Saúde – Centro de Referência e Educação em Saúde da Mulher, de Belo Horizonte, e começou a trabalhar lá como estagiária.

Desde 2000, Mônica Maia é diretora do Musa, cuja principal finalidade é “prestar serviços de educação popular em atenção à saúde da população feminina em uma perspectiva de gênero”. Em janeiro de 2003, também passou a coordenar a área de comunicação da Rede Feminista de Saúde, uma articulação do movimento de mulheres que reúne mais de 100 entidades e profissionais do Brasil todo.

Como coordenadora de comunicação, Mônica zela pelo conteúdo das publicações da rede e acompanha o processo da pauta até a finalização e distribuição. Entre os materiais produzidos pela organização estão uma revista, dossiês temáticos, folhetos das datas comemorativas do movimento feminista (28 de maio – Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher; 28 de setembro – Dia pela Despenalização do Aborto na América Latina e no Caribe; 25 de novembro – Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher; e 1º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids), boletins eletrônicos e um site. “O mais interessante desse trabalho é poder discutir as questões de ponta do feminismo”, diz Mônica. Para ela, a comunicação tem um papel importante na construção e retroalimentação da agenda política do movimento de mulheres.

Antes do programa, ela confessa que não via os movimentos sociais como um espaço de atuação. “Tinha uma idéia da militância como uma coisa apaixonada e de comunidades carentes”, recorda. “No curso, conheci várias pessoas de organizações não-governamentais do Brasil afora. O programa me fez vislumbrar a militância política nos direitos humanos das mulheres como uma atividade profissional e cotidiana legítima e possível. A partir dele, direcionei minha atuação para o movimento social, na discussão da construção da saúde da mulher”, afirma.

O curso, segundo ela, lhe propiciou lições tanto conceituais quanto políticas. “Talvez esse seja o grande diferencial desse programa. Há um aprofundamento conceitual e uma qualificação técnica, ao mesmo tempo em que se pensa implicações e ações políticas. É uma boa síntese entre teoria e prática, academia e militância”, conclui.

Dez anos depois, Mônica ainda se lembra de algumas palestras. “Uma pesquisadora (Rebeca de Souza e Silva) nos ensinou como se fazia a estimativa de aborto clandestino. Outro dia, estava dando uma entrevista e quando a jornalista me perguntou sobre isso imediatamente essa técnica veio à tona.”

Hoje, é difícil para ela separar o Programa de Estudos da sua própria vida e experiências. “Os conceitos ficam muito introjetados. O conteúdo do programa passou a fazer parte de mim. O curso acaba sendo um processo e, a partir dele, você vai se aprimorando. Atualmente, não há nenhuma ação minha que não tenha a ver com o feminismo, direitos sexuais e reprodutivos.” No Musa, Mônica faz de tudo um pouco: coordena projetos, produz material educativo, capta recursos, escreve relatórios e participa de fóruns e de redes. Com 15 anos de vida, o Musa atua em várias frentes. Uma delas é a chamada educação por pares. Mulheres de comunidades e de populações específicas (por exemplo, profissionais do sexo) são capacitadas para se tornar monitoras de saúde e funcionar como multiplicadoras entre seus pares. “As monitoras de saúde fazem trabalhos educativos com mulheres das comunidades e nos centros de saúde, mantendo contato com gerentes e profissionais de saúde”, explica Mônica Maia.

RELAÇÃO ESPIRAL

Para ela, os resultados do programa e do seu trabalho atual podem ser sentidos na prática, no dia-a-dia das mulheres. “Nós temos conseguido aumentar a visibilidade dos problemas da saúde reprodutiva das mulheres do município de Belo Horizonte”, afirma. Hoje, segundo Mônica, se conhece muito mais as deficiências do serviço de saúde e é possível localizar– e atuar – onde as mulheres têm mais dificuldade de acessar os seus direitos reprodutivos. Até pouco tempo, por exemplo, a gestante de Belo Horizonte fazia o pré-natal numa unidade de saúde e não sabia onde o bebê dela ia nascer. Com a pressão do movimento de mulheres, há três anos a mulher tem a chamada vinculação com uma maternidade da sua área. O próximo passo é garantir o direito da gestante a ter acompanhante na hora do parto. “Houve uma sensibilização enorme das vereadoras nesse sentido e elas querem fazer um projeto de lei municipal para garantir esse direito”, afirma. Além do Programa de Estudos, o qual integrou primeiro como participante e depois como colaboradora, Mônica Maia participou também do Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa (veja texto na pág. 24). Seu projeto foi avaliar a qualidade do grupo de planejamento familiar da rede básica de saúde. A idéia nasceu de um estudo multicêntrico sobre a implantação da lei de planejamento familiar

(veja mais na pág. 120), coordenado por Elza Berquó e Suzana Cavenaghi, do qual o Musa participou em Belo Horizonte, e Mônica foi a coordenadora de campo da pesquisa.

Todas as unidades de saúde do município têm o grupo de planejamento familiar, em que são apresentadas informações sobre cada um dos métodos disponibilizados. Para o estudo multicêntrico, Mônica entrevistava as mulheres que participavam dos grupos e faziam a opção pela laqueadura. “Como conversava com as mulheres depois do grupo de planejamento familiar, assisti a muitas reuniões”, recorda. “Foi aí que percebi que elas não tinham nenhum padrão. O discurso não era unificado.” O assunto acabou virando seu projeto de pesquisa no curso de metodologia e, mais tarde, se reverteu num treinamento para a Secretaria Municipal da Saúde.

Cerca de 300 profissionais de nível superior, médica(o), enfermeira(o) e assistente social, da rede básica de saúde do município vêm sendo sensibilizados desde 2003 em gênero, direitos reprodutivos e técnicas educativas. “Não existe isso na formação do profissional de nível superior. A idéia é clarear conceitos de gênero e direitos reprodutivos e padronizar a atividade educativa do grupo de planejamento” explica. “O objetivo é qualificar esses profissionais para realmente estarem mais capacitados para garantir o exercício dos direitos reprodutivos pelas mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde. Como em uma espiral em que nós voltamos ao mesmo ponto, mas não ao mesmo lugar, assim é minha relação com o Nepo.”

Matilde Ribeiro

TEORIA COLOCADA NA PRÁTICA

Ministra da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, Matilde Ribeiro participou do **2º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade** e não tem dúvidas de que o curso foi e continua sendo marcante para sua vida profissional e política

Em 1993, dez anos antes de se tornar ministra, a assistente social Matilde Ribeiro era militante do movimento negro e do movimento feminista. Trabalhava desde 1987 na ONG Sempre Viva Organização Feminista (SOF), que tem como eixo principal a questão de gênero e saúde reprodutiva. No início de sua atuação, realizava intervenções sociais em comunidades da zona leste de São Paulo. Depois, passou a coordenar o Programa Nacional de Formação Feminista realizado pela entidade. “Trabalhei com vários

movimentos sociais: sindical, negro, movimentos populares, mas sempre com mulheres e sob a perspectiva de gênero e saúde”, conta. Essa foi a principal razão para que ela decidisse participar do 2º Programa de Estudos do Nepo, ainda em 1993. No Nepo, Matilde organizou e aprofundou seus conhecimentos sobre saúde reprodutiva.

Depois, aplicou de maneira prática o que aprendeu nas oficinas que coordenava na forma de grupos vivenciais. “Utilizei isso no meu trabalho ao longo de anos”, afirma. Para ela, além do conhecimento aprendido no campo teórico, com o corpo docente especializadíssimo, o curso foi importante porque os participantes se fortaleceram nas realizações de ações dando força às políticas públicas. “Esse curso aconteceu na minha vida em um período no qual eu estava totalmente voltada para um trabalho de formação político-social de grupos”, recorda.

Ela conta que conseguiu emplacar o tema Saúde Reprodutiva da Mulher Negra nos estudos de sua turma. “Éramos três ou quatro pessoas envolvidas com o movimento negro. Então, conseguimos mobilizar todo o grupo de modo que se aprofundasse no assunto, que foi discutido com intensidade.”

INTERCÂMBIO E FORMAÇÃO DE REDES

A educadora feminista Eliane Gonçalves, colega de turma de Matilde, recorda: “Essa foi uma das primeiras tentativas de incluir a questão da raça no tema saúde reprodutiva”. Segundo ela, o recorte racial nesse campo não estava pautado nem nos movimentos sociais nem na academia. “A discussão da questão na turma foi fundamental para chamar a atenção dos pesquisadores sobre o assunto”, afirma. De fato, embora o Nepo tenha sido desde sua fundação pioneiro no estudo da demografia da população negra no Brasil, na época do 2º Programa de Estudos pouco se conhecia sobre os aspectos específicos da saúde reprodutiva da população negra e pouco se dispunha de informações nesse campo.

Matilde Ribeiro garante que existem, sim, especificidades no tratamento da questão da saúde reprodutiva de mulheres negras. “As produções nessa área, tanto acadêmicas quanto realizadas por ONGs, identificam que existem situações prevalentes para a população negra na área da saúde, como miomatose, hipertensão, mortalidade materna, entre outras. São questões que merecem tratamento específico e destaque nas políticas públicas de saúde.” Para ela, essa produção de conhecimento serve de referência para a formulação dessas políticas em qualquer nível de governo. Agora que está em uma

posição governamental de destaque, pretende que elas sejam implementadas, mesmo não estando ligada diretamente à área.

Ainda antes de chegar à Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, a ministra já havia deixado de atuar diretamente com o tema saúde reprodutiva. Em 1995, dois anos depois de Ter participado do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, passou a coordenar o Programa Relações Sociais de Gênero, do Instituto Cajamar. A iniciativa não tinha foco na saúde reprodutiva, mas Matilde conta que aplicava esses conhecimentos ao tratar da condição da mulher e do negro na sociedade. “Acabava tocando no assunto, ainda que não tão explicitamente quanto nas oficinas.”

Ao assumir o cargo de assessora dos Direitos da Mulher da Prefeitura de Santo André, que exerceu de 1997 a 2001, a saúde reprodutiva continuou tangenciando seu caminho. “Os assuntos trabalhados no curso do Nepo estavam ali o tempo todo. Embora não fosse a responsável direta pela coordenação deles. Mas na função de gestora de políticas públicas, eles estavam o tempo todo na minha agenda política. Então, pessoas que atuam na área estiveram no município trabalhando comigo”, conta. Naquela época, fez contato com o departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), que organizou cursos em parceria com a Secretaria de Saúde. Matilde confessa que não acompanhou mais essa parceria, mas está certa de que abriu um caminho para que a saúde reprodutiva fosse pelo menos reconhecida no município. Matilde Ribeiro não tem nenhuma dúvida de que o curso do Nepo foi marcante para sua vida profissional e política. E continua sendo. “Hoje estou aqui como ministra da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial. Frequentemente sou convidada para participar de mesas que tratam de violência contra a mulher, sexualidade, direitos reprodutivos, saúde. No momento em que estou em um debate, dando uma palestra ou escrevendo um texto, sou a ministra, sim, mas carrego comigo todo o conhecimento que adquiri na minha vida profissional”, reconhece. Reconhece também a importância das relações que se estabeleceram entre os integrantes do Programa de Estudos. “Como a proposta do curso não era só aula, era também colocar as pessoas de diferentes formações e regiões do Brasil em contato, cada turma, a partir desse convívio envolvendo a teoria e a troca de experiências pessoais, sai com uma rede formada”, conta. Redes informais, é verdade, de pessoas que nem sempre se encontram ou se falam, mas nem por isso menos válidas. “Existe uma tribo de pessoas que atuam nessa área e que se conectam em momentos diferenciados.” A ministra afirma que é bem interessante o

intercâmbio de diversas experiências e a manutenção de canais que o curso realizado em 1993 ainda possibilita. Eliane Gonçalves foi uma das pessoas com quem Matilde manteve estreito contato e realizou diversas ações de formação de lideranças. A fundadora e diretora de projetos da ONG Transas do Corpo, de Goiânia, conta que o curso foi fundamental para alavancar tanto sua carreira quanto a socialização do tema. “A união da vivência e das experiências dos integrantes com o conhecimento teórico contribuiu muito para o fortalecimento de ações e para a visibilidade do tema”, afirma.

Matilde Ribeiro faz uma projeção otimista ao analisar os últimos dez anos sob a ótica da questão da saúde reprodutiva. “Quando paro para pensar nas experiências anteriores, vejo uma evolução muito positiva para essa temática. Não só do ponto de vista do conhecimento social e dos setores acadêmicos mas também na relação com o poder público”, afirma. “Os municípios possuem programas enraizados e o movimento feminista e o movimento negro conseguiram construir uma relação com gestores públicos. Existem gestores sensibilizados por essa temática. No entanto, é preciso avançar mais e mais.” E, dentro da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, avançar é o que ela quer. “Não vejo como desconectar nossa missão do tema saúde reprodutiva e nem do movimento social”, diz ela. “O governo federal só será efetivo se, além de cumprir suas responsabilidades governamentais, atuar também em parceria com movimentos sociais. Não vejo o tratamento da questão racial ilhado, mas, sim, em conjunto com os temas que estão na ordem do dia e, do ponto de vista conceitual, tenho bastante convicção de que a questão de raça tem que ser tratada com gênero e com classe social. Uma não existe sem a outra.” Esse pensamento é expressado nas primeiras ações da Secretaria. A ministra busca um diálogo com o Ministério da Saúde com o objetivo de formular proposições para que seja implementado um Programa de Saúde da População Negra, contemplando, aí, as especificidades da saúde reprodutiva das mulheres. “Sei que há uma compreensão da importância de uma política como essa. Tenho expectativas de que um dia isso venha a se tornar realidade, assim como, por meio de muitas lutas, se tornou real o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher”, conclui.

Dilma Felizardo

EM DEFESA DAS MENINAS

O enfrentamento da exploração e do abuso sexual contra crianças e adolescentes é o objetivo central do trabalho da psicóloga Dilma Felizardo, participante do **3º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**

Desde o final dos anos 80, a psicóloga Dilma Felizardo trata de temas de sexualidade e saúde reprodutiva com um público especial: crianças e adolescentes de até 18 anos. Ela é a idealizadora da Casa Renascer, em Natal, ONG que presta atendimento social e psicoeducativo a meninas em situação de exploração sexual comercial ou sob risco pessoal e social de sofrer outras formas de violência sexual. Participante do 3º Programa de Estudos, em 1994, Dilma considera que o curso ajudou a sistematizar o trabalho que ela desenvolvia com crianças e adolescentes.

“Foi uma oportunidade de me afastar da prática por três semanas para articular minha experiência com questões mais teóricas e metodológicas, numa convivência com pessoas que eu só conhecia de leituras”, explica. Segundo ela, o Programa de Estudos proporcionou também maior projeção à Casa Renascer. “O curso do Nepo tinha uma repercussão muito grande, as pessoas se inscreviam na seleção e esperavam com ansiedade a cartinha de resposta. Por isso, minha participação representou um reconhecimento importante para nossa instituição”, afirma Dilma. A trajetória de Dilma começou em Recife, sua cidade natal. A partir de 1983, ela fez vários trabalhos com meninos e meninas que viviam nas ruas. Em 1988, iniciou uma atividade só com meninas e, em 1989, participou da criação da Casa de Passagem, o que acabou aproximando mais sua atuação do problema da violência sexual, que abrange a exploração sexual comercial e o abuso sexual. Essas questões se tornaram o foco principal do trabalho de Dilma quando ela se mudou para Natal e fundou com outras três pessoas a Casa Renascer, em 1991. A intenção era tirar meninas das ruas e das casas de prostituição, oferecendo-lhes um lugar para morar e uma formação adequada para evitar que corressem os mesmos riscos quando saíssem da Casa. “Nosso papel é trabalhar com as meninas a partir de uma perspectiva emancipatória”, define Dilma. Paralelamente, a ONG passou a ter também uma atuação política de denúncia, mobilização e proposição de políticas públicas de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

A INTRODUÇÃO DE NOVOS TEMAS

A Casa Renascer atende em média 50 adolescentes e, desde que foi criada, já assistiu mais de 400 crianças e adolescentes. Do público-alvo fazem parte, além das meninas que sofreram alguma forma de violência sexual, aquelas que vivem em situação de vulnerabilidade e risco. “Procuramos fazer também um trabalho de prevenção do abuso e da exploração sexual”, justifica Dilma. O trabalho inicial foi aos poucos se ampliando. A ONG passou a buscar também a recuperação do vínculo familiar das meninas, que era

quase inexistente na maior parte dos casos. Com esse objetivo, foi criada em 1995 uma unidade de profissionalização, a Fábrica-Escola Renascer, que forma jovens e mães no ramo da tecelagem. É dada preferência às mães que são chefes de família. As atividades de formação dentro da Casa Renascer também se diversificaram. As adolescentes têm aulas de inglês e espanhol, aprendem noções de informática e participam de oficinas culturais. Uma das funções das oficinas é servir de canal para apresentar às meninas discussões sobre saúde reprodutiva, sexualidade e violência de gênero. “Introduzimos esses temas de forma mais sistemática em nosso trabalho depois da minha passagem pelo Programa de Estudos”, conta Dilma. Assuntos como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids, cuidados na gravidez, aborto e violência sexual são tratados em atividades interativas, em que são usados recursos de vídeo, música e teatro. “É muito importante trazer essas questões para adolescentes que nunca discutiram seu corpo nem sua sexualidade”, avalia Dilma. Andréa Cristina da Conceição, que foi atendida pela Casa Renascer nos anos 90, concorda com a opinião. Quando chegou à ONG, ela vivia nas ruas de Natal, estava grávida havia quatro meses e não sabia que esperava um filho. “Na Casa Renascer, aprendi como cuidar da minha filha, como evitar gravidez não desejada, como não pegar DSTs e várias outras coisas. Lá eu encontrei a oportunidade de sair das ruas e começar uma nova etapa da minha vida”, afirma Andréa. Aos 24 anos, ela cria duas filhas (a segunda nasceu depois que ela saiu da Casa) e trabalha na unidade de profissionalização da Renascer. O outro grande eixo do trabalho da Casa Renascer é a articulação política. A ONG integra diversos fóruns de defesa dos direitos da infância, dos direitos da mulher e dos direitos humanos, além de promover campanhas e ações políticas. Dilma vem denunciando a exploração sexual de crianças e adolescentes em Natal sistematicamente desde 1993, quando uma CPI no Congresso Nacional investigou a prostituição infantil no país. Em 2000, a Casa Renascer participou, junto com outras organizações, da elaboração do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. Lançado pelo Ministério da Justiça, o Plano estabeleceu diretrizes para programas estaduais e municipais de combate às várias formas de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Uma das questões que vêm recebendo mais atenção de Dilma a partir de 2001 é a exploração sexual de crianças e adolescentes no turismo, problema que atinge o estado do Rio Grande do Norte. Em setembro de 2002, a Casa Renascer e a Universidade Potiguar prepararam em Natal o Código do Turismo Contra Exploração Sexual Infanto-Juvenil. Primeiro documento do gênero no país, o Código foi publicado com a chancela do

Ministério do Turismo. Teve desdobramentos sobre as campanhas publicitárias de turismo do Rio Grande do Norte, que deixaram de explorar a imagem da mulher, e sobre as faculdades e escolas de turismo do estado, que incluíram a discussão sobre o problema no programa de algumas disciplinas. Na avaliação de Dilma, toda essa atuação política da Casa Renascer sofreu influência das discussões sobre direitos sexuais e reprodutivos que ela acompanhou no Programa de Estudos. “O movimento de defesa dos direitos da infância avançou muito na discussão da violência sexual contra crianças e adolescentes, mas é um avanço que se dá a partir de paradigmas da discussão feminista sobre sexualidade e reprodução. São as conquistas do movimento feminista que fundamentam o trabalho que fazemos hoje”, analisa. Segundo ela, a perspectiva de gênero não foi incorporada por todas as ONGs que defendem os direitos das crianças e dos adolescentes, mas é um ponto fundamental de seu trabalho. “É uma questão que está na origem da minha trajetória. Com a fundação da Casa Renascer, eu pretendia pensar os direitos sexuais e reprodutivos das adolescentes. Nesse sentido, o Programa de Estudos foi importante, pois ajudou a aprofundar minha visão sobre esses temas”, afirma Dilma.

Denise Dora

UMA QUESTÃO DE DIREITO

Participante do **4º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, a advogada Denise Dora, assessora do programa de direitos humanos da Fundação Ford no Brasil, acredita que os profissionais da área jurídica têm muito a contribuir e aprender com a discussão sobre saúde reprodutiva

A advogada gaúcha Denise Dora passou duas vezes pelo Programa de Estudos do Nepo. Foi participante do 4º Programa, em 1995, e voltou dois anos depois, a convite da coordenação, para fazer a palestra de abertura do curso. O tema escolhido para a apresentação, O Papel do Judiciário no Campo da Saúde Reprodutiva, expressa uma preocupação que marcou toda a atuação profissional de Denise nos anos 90: de que forma a área jurídica pode contribuir com o debate sobre saúde reprodutiva? Como uma das coordenadoras da Themis, ONG de Porto Alegre ligada à promoção e defesa dos direitos das mulheres, ela buscava usar instrumentos do direito para garantir o acesso às questões de reprodução e sexualidade. Denise encontrou uma afinidade de interesses

com o programa do Nepo. “Existia uma intenção de incorporar a perspectiva jurídica às discussões”, explica. “A partir da Conferência do Cairo, em 1994, passou-se a tratar cada vez mais a idéia de saúde reprodutiva e sexual como um direito, e o curso cumpriu dois papéis importantes nesse momento: possibilitou que se tivesse um marco no debate da saúde reprodutiva e proporcionou um intercâmbio muito interessante entre as pessoas da área.”

A ligação de Denise com as questões em pauta no Programa de Estudos vinha dos anos 80, quando ela começou a militar no movimento feminista e a dar aulas sobre situação jurídica da mulher na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), em São Leopoldo (RS). Em 1993, fundou a Themis – Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero em parceria com outras advogadas gaúchas. Além de oferecer assessoria jurídica, acompanhar casos na Justiça e atuar na produção e difusão de conhecimentos, a ONG instituiu um programa de capacitação de líderes comunitárias na área do direito. A proposta era formar, em cursos com duração de 80 horas, Promotoras Legais Populares (PLPs), mulheres preparadas para ajudar vítimas de violação de direitos e organizar ações educativas em suas comunidades. Foi o projeto que deu mais visibilidade à Themis. Seu sucesso levou a ONG a fazer parcerias para disseminar a metodologia de formação de PLPs pelo país – em 2003, o programa já tinha chegado a outras 22 organizações de sete estados.

UM CASAMENTO QUE DEU CERTO

Segundo Denise, o debate sobre direitos reprodutivos e direitos sexuais, que fazia parte da agenda da Themis desde sua fundação, foi ganhando espaço gradativamente no trabalho da ONG. “No início, o tema da violência doméstica era mais óbvio, mas a idéia de ampliar nosso campo de ação para as questões de saúde já estava muito clara para mim”, lembra. Uma bolsa da Fundação MacArthur, em 1994, lhe abriu a possibilidade de desenvolver um projeto com promotoras legais populares formadas pela Themis, abordando saúde sexual e reprodutiva na discussão dos direitos das mulheres. “Como poderíamos trabalhar esses temas com as mulheres da periferia de Porto Alegre? Costuma-se tratá-los como pertencentes à esfera das políticas públicas. O que queríamos era mostrar que é também um problema de violação de direitos”, conta Denise. A idéia era indicar como a Justiça podia ser acionada para resolver problemas ligados à reprodução e que instâncias as mulheres deviam procurar.

“Num momento em que a área jurídica não era tão envolvida na discussão sobre saúde reprodutiva, estávamos abrindo o mato a facção, como se diz no Rio Grande do Sul”,

define Denise. Como exemplo da utilização de instrumentos jurídicos em favor da saúde reprodutiva das mulheres, ela cita uma representação feita pela Themis ao procurador da República em Porto Alegre pedindo abertura de inquérito civil público sobre a implementação da lei de planejamento familiar no Rio Grande do Sul. “Através do inquérito civil público, a Procuradoria da República tem competência para requerer informações oficiais dos hospitais e Secretarias de Saúde sobre implementação de leis e políticas governamentais. Dependendo do resultado do inquérito, a Procuradoria pode até ingressar com ações civis públicas. Essa é uma ferramenta poderosa e ainda pouco utilizada no campo dos direitos reprodutivos, mas muito usada para meio ambiente, por exemplo”, esclarece Denise. Na época em que desenvolvia o projeto sobre direitos reprodutivos e sexuais, a advogada foi orientada pela Fundação MacArthur a se inscrever no programa do Nepo. Ela lembra que, em 1995, quando participou do curso, estava sendo discutida no Brasil a lei do planejamento familiar, que seria aprovada no ano seguinte. “O marco legal nacional na área de saúde reprodutiva estava sendo repensado. Nesse contexto, o Programa de Estudos tinha um papel importante no debate sobre os temas de sexualidade e reprodução”, comenta. “O material utilizado e os professores envolvidos possibilitaram que o curso produzisse referências sobre o que havia de mais atualizado nessa discussão.” Para sua atuação profissional, uma das contribuições principais foi o contato com dados estatísticos. Denise explica que, no campo do direito, os casos são normalmente considerados de maneira isolada. A estatística possibilita situá-los num quadro social mais amplo. “É muito importante que possamos transformar um caso em paradigma da realidade social. Levando isso em consideração, pode-se transformar casos individuais quase em casos coletivos”, argumenta. Outra característica relevante do programa do Nepo, na avaliação de Denise, é a escolha dos participantes. “A turma tinha pessoas de todas as regiões do país, homens e mulheres, ativistas e pesquisadores”, diz. Relações proporcionadas pelo curso levaram a parcerias entre a Themis e organizações não-governamentais de outras partes do país. Uma delas foi com a ONG Cunha – Coletivo Feminista, de João Pessoa, em que atua a psicóloga Soraia Jordão, uma das colegas de Denise.

A Themis também manteve contato com a Associação Casa da Mulher Catarina, de Florianópolis, coordenada por outra integrante do 4º Programa de Estudos, Vera Fermiano. “A Themis nos ajudou a descobrir como poderíamos ter inserção no meio jurídico, que caminhos poderíamos percorrer. Aprendemos a fazer articulações com o Ministério Público, com a OAB e com outras instituições do direito que pareciam estar

muito distantes de nós”, conta Vera. Para ela, a passagem pelo curso do Nepo também abriu portas. “Eu, que não tenho terceiro grau, tive acesso a coisas que só quem está na universidade tem. O programa é excepcional nesse sentido. Pude usar na minha caminhada muito do que aprendi lá”, revela.

AVANÇOS E RETROCESSOS

Depois da participação no Programa de Estudos, Denise Dora coordenou a Themis por mais quatro anos. No início de 1999, considerou que tinha cumprido um ciclo de trabalho e se afastou para fazer mestrado na Universidade de Essex, Inglaterra, na área de direitos humanos. Voltou em 2000 e, no mesmo ano, tornou-se assessora do programa de direitos humanos da Fundação Ford no Brasil, em que seleciona e acompanha projetos nessa área. Durante todo esse tempo, a aproximação dos profissionais do direito com as questões de reprodução e sexualidade se intensificou. Da equipe da Themis, uma outra advogada, Samantha Buglione, passou pelo curso do Nepo, em 2000. Desde então, desenvolveu trabalhos na área e defendeu uma dissertação de mestrado sobre teorias da Justiça e esterilização de mulheres, em 2003. “Muitas das questões que observei na minha dissertação começaram a nascer no curso do Nepo”, comenta. O trabalho pioneiro da Themis abriu caminho para que outras iniciativas de usar o direito em favor das questões de saúde reprodutiva fossem realizadas nos últimos anos. Em 2002, um grupo de ONGs começou um extenso levantamento de jurisprudência nas áreas de direitos sexuais e direitos reprodutivos para colocá-lo à disposição da sociedade em CD e na internet. A iniciativa integra um amplo projeto apoiado pelo Fundo de População das Nações Unidas (Fnuap), que contempla o Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento – Cairo 1994. Coordenado pela Advocacia Cidadã pelos Direitos Humanos (Advocaci), ONG fundada em 2001 no Rio de Janeiro, o levantamento envolve a própria Themis e outras quatro organizações: Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher (Cladem), de São Paulo; Ações em Gênero, Cidadania e Desenvolvimento (Agende) e Centro Feminista de Estudos e Assessoria (Cfemea), ambos de Brasília; e Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação (Cepia), do Rio de Janeiro. Beatriz Galli, uma das coordenadoras da Advocaci, acredita que as ONGs ligadas à área jurídica vêm cumprindo um papel importante na discussão sobre sexualidade e reprodução. “Estamos construindo um campo de atuação que não existia no Brasil”, considera Beatriz. “Conseguimos uma sensibilização para as questões de direito, judicializando temas com que os movimentos

de mulheres já trabalhavam.” Denise Dora concorda que houve avanços significativos nesse campo. “Só o reconhecimento da reprodução e da sexualidade como direitos já é uma grande mudança. Altera a relação da cidadã e do cidadão com essas questões e leva as pessoas a denunciar qualquer violação”, opina. O ponto em que a discussão ainda precisa ser aprofundada, segundo ela, é a perspectiva da discriminação racial e da pobreza. “As mulheres negras e pobres não têm as mesmas condições de garantir a saúde reprodutiva. Os fatores raça e classe determinam diferenças de oportunidades. Isso, em minha opinião, configura uma violação de direitos humanos”, explica Denise. “Essa questão estava presente no curso do Nepo, tanto no trabalho das pessoas selecionadas quanto em algumas conferências. Mas a situação piorou desde então. Por isso, a discussão precisa ser retomada com muito mais vigor”, defende.

De b o r a D i n i z

NA VANGUARDA DA BIOÉTICA

Debora Diniz é uma das poucas brasileiras convidadas a discutir as conseqüências éticas e sociais do Projeto Genoma Humano, nos Estados Unidos, e já recebeu dois prêmios internacionais pelo seu trabalho em bioética. Participante do **5º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, ela diz que o curso, além de proporcionar a construção de uma rede, que persiste até hoje, teve uma contribuição muito importante na sua trajetória

Aos 33 anos, a antropóloga Debora Diniz, doutora em Antropologia pela Universidade de Brasília (UnB), atua como diretora da International Association of Bioethics, da Feminist Approaches to Bioethics Network e do Centre for the Study of Global Ethics da Universidade de Birmingham, no Reino Unido, e é uma das poucas brasileiras a participar das discussões sobre as conseqüências éticas e sociais do Projeto Genoma Humano, nos Estados Unidos. Em seu currículo consta também a produção de 77 vídeos, 32 artigos de jornal e quatro livros sobre bioética. Ela ainda recebeu, em 2001, pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), o Prêmio Manuel Velasco-Suarez de Bioética e também o prêmio Leadership Bioethics Award, entregue pela International Network on Feminist Approaches to Bioethics (FAB), durante o VI Congresso Mundial de Bioética, em novembro de 2002. Pela primeira vez na curta história da bioética brasileira a pesquisa

nacional foi reconhecida mundialmente. Participante do 5º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, em maio de 1996, Debora consagrou-se no meio científico como diretora da organização não-governamental Anis: Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, que ajudou a fundar em 1999 e cuja existência é creditada, indiretamente, ao próprio curso. “Se não tivesse participado do Programa de Estudos, a fundação da Anis teria sido mais lenta”, afirma. “O curso contribuiu no sentido de dar um diretório de pessoas e de temas. Tornou mais fácil o nosso processo de criação.” Até então, ela vinha de uma trajetória acadêmica. Trabalhava como pesquisadora da Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor. “A partir do Programa de Estudos, passei a ver a possibilidade da intervenção política como algo mais claro”, afirma. “No curso, a apresentação da perspectiva dos movimentos sociais foi muito importante, de onde parti para várias de minhas reflexões. Tinha muita preocupação com a contribuição social das pesquisas. Para mim, elas deveriam ser sensíveis às necessidades das pessoas. No programa, percebi pela experiência das outras pessoas que isso era possível.” Hoje, a Anis atua junto ao Congresso Nacional. “Participamos como consultoras e somos convocadas para as audiências públicas no campo das tecnologias reprodutivas e da informação genética”, diz ela. Também atua em conjunto com o Ministério Público do Distrito Federal e o Ministério Público Federal.

EXEMPLO PRÁTICO

A Anis é a primeira organização não-governamental voltada para a pesquisa, assessoramento e capacitação em bioética na América Latina. “Trabalhamos com todos os temas relacionados à reprodução humana, especialmente aborto, tecnologias reprodutivas e genética”, explica Debora. Por meio de quatro programas (Advocacy, Educação, Informação e Pesquisa), a ONG desenvolve pesquisas e projetos de intervenção junto com universidades, Ministério Público e o Legislativo. De acordo com o livro *Aborto por Anomalia Fetal* (Ed. Letras Livres, 2003), da própria Debora e do promotor de justiça Diaulas Costa Ribeiro, a bioética brasileira consolidou-se nos anos 90. Nesse período, foram criados centros de ensino e pesquisa e surgiram as primeiras publicações de autores brasileiros. Dentre os temas prioritários de discussões estavam as questões relacionadas ao fim da vida e às pesquisas envolvendo seres humanos. Apesar da pouca idade, a bioética brasileira, segundo Debora, é uma das mais consolidadas na América Latina e, no futuro, deve se estruturar cada vez mais. Os direitos reprodutivos, tema que, segundo o escritor de bioética italiano Maurizio Mori, é responsável por mais de 90% das

controvérsias no meio da bioética, especialmente o aborto, ficam em geral de fora. “A bioética brasileira tende a não reconhecer como sua a tarefa de intervir no contexto da ilegalidade do aborto, como o faz quando eleger como prioridade a discussão de questões relacionadas à regulação da pesquisa com seres humanos ou da comercialização de órgãos, por exemplo”, afirma Debora no livro *Aborto por Anomalia Fetal*.

Nos últimos dois anos, a Anis acompanha o debate político pela formação da Comissão Nacional de Bioética Brasileira. Para Debora, um dos principais temas que deveriam ser discutidos pela comissão é a moralidade do aborto. Tratado em um dos módulos do Programa de Estudos do Nepo, a questão do aborto envolve, segundo ela, uma reflexão obrigatória para a bioética, especialmente para a bioética feminista. Introduzida no Brasil em meados dos anos 90, esse ramo da bioética trouxe, de acordo com Debora, questões de interesse das mulheres numa perspectiva crítica do feminismo sobre as desigualdades. “Os primeiros estudos de bioética tinham uma perspectiva teórica muito abstrata. Questões como desigualdade e opressão foram colocadas pelas feministas e provocaram um abalo nas propostas da bioética”, explica Debora. Para ela, a grande contribuição do programa nesse sentido foi fazê-la entender gênero como uma categoria analítica e o feminismo como um instrumental de luta política pelos direitos das mulheres. “Passei a incorporar essas concepções na minha perspectiva sobre o tema”, afirma. Em 2000, Debora Diniz voltou ao Nepo. Dessa vez, como palestrante. Participou como debatedora na reflexão do grupo sobre o módulo Concepção e Contracepção. Na ocasião, conheceu a advogada Samantha Buglione, da Themis, uma das participantes do Programa de Estudos, com quem posteriormente escreveu um livro sobre o tratamento do Poder Judiciário e do Legislativo em relação às novas tecnologias reprodutivas conceptivas, o *Quem Pode Ter Acesso às Tecnologias Reprodutivas? Diferentes Perspectivas do Direito Brasileiro* (Ed. Letras Livres, 2002). “O curso proporcionou a construção de uma rede política e de trabalho que ficou até hoje”, conclui ela.

R o s a D o m i n g u e s

NA LUTA PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Participante do **6º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, Rosa Domingues tem se empenhado nos últimos dez anos em melhorar a assistência à mulher na hora do parto

Refletir, discutir e ajudar a construir uma nova prática de assistência ao parto e nascimento que possibilite que as mulheres e seus bebês tenham um atendimento digno, de qualidade e humano tem sido o meu grande objeto de trabalho.” Foi assim que a médica Rosa Domingues se apresentou no 6º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, em maio de 1997. Na época, Rosa estava com 31 anos e atuava como responsável do Núcleo de Epidemiologia da Maternidade Leila Diniz, no Rio de Janeiro, unidade-piloto nas ações de humanização da assistência ao parto e nascimento. Atualmente, ela trabalha como assessora da Superintendência de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro e tem um papel fundamental nesse sentido. O curso do Nepo, segundo ela, foi muito importante nessa trajetória. “Médico tem uma formação muito restrita, biologicista. Pude estudar sexualidade e saúde reprodutiva sob outros pontos de vista que não o da saúde pública e biomédico”, diz Rosa. “Isso muda a forma de abordar, de entender e até de atuar.” Os reflexos são evidentes. “A incorporação dessas outras questões, desse outro olhar, na Leila Diniz foi muito rica no trabalho com o grupo, principalmente com a equipe médica”, recorda. Rosa também acredita que o curso influenciou a sua produção acadêmica. “Tive acesso a um acervo de leitura que acabei utilizando na minha tese.” A tese de mestrado que Rosa defendeu na Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, no Rio de Janeiro, intitulada Acompanhantes Familiares na Assistência ao Parto Normal: a Experiência da Maternidade Leila Diniz, surgiu de uma experiência do Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa, realizado no próprio Nepo (veja texto na pág. 24). O tema da sua pesquisa acabou se transformando na sua dissertação. “O programa me deu esse empurrão para produzir teoricamente também. Ele me estimulou a fazer o curso de metodologia e daí seguir para o mestrado”, avalia. Rosa Domingues realizou um estudo quantitativo utilizando dados relativos a 246 entrevistas com puérperas internadas na Maternidade Leila Diniz no período de 1º a 30 de março de 1999. Os dados encontrados mostraram que a prática do acompanhante estava de fato implantada na maternidade e era altamente valorizada pelas mulheres. A médica verificou que as mulheres sem acompanhante apresentavam piores condições sociais, menor acesso a serviços de saúde e que referiam sentimentos negativos em relação ao fato de estarem

sozinhas. “O suporte emocional no parto é uma medida simples, de baixo custo e com benefícios claros. Os serviços de saúde devem garantir que toda parturiente receba esse suporte, tanto de pessoas de sua relação afetiva quanto de profissionais treinados”, conclui. O suporte emocional durante a atenção ao parto é uma prática secular que quase desapareceu com a institucionalização da assistência ao parto e nascimento.

A partir da década de 1980, diversos trabalhos científicos têm demonstrado o seu benefício nos resultados perinatais, no aumento do aleitamento materno e na percepção mais positiva do parto pelas mulheres. A presença de um acompanhante durante o parto é uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde e tem sido desenvolvida com êxito em diversos países. No Brasil, a maior parte dos serviços públicos não permite a presença de familiares durante a internação para o parto.

Segundo Rosa Domingues, nos últimos dez anos houve uma mobilização grande no sentido da humanização do parto. No Rio de Janeiro, em todas as maternidades municipais a mulher tem direito ao acompanhante, por exemplo. Para Rosa, o curso foi fundamental na sua trajetória. “Ele foi um marco importante, um momento de reflexão, de incorporação de outros saberes e de troca de experiências”, conclui. Um dos papéis do programa, de acordo com a médica, é a criação de uma rede de pessoas que trabalha pela mesma causa. Foi por meio dessa rede que Rosa acabou ajudando na formulação de uma lei estadual sobre acompanhante, na Bahia. A médica Estela Aquino, coordenadora do Programa de Pós-Graduação do Musa, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), que orientou seu trabalho no curso de metodologia, recomendou o seu nome para a deputada Lídice da Mata (PSB), autora do projeto ainda em tramitação. “Rosa Domingues colaborou participando das discussões e opinando sobre o projeto”, esclarece a deputada. “Considero o Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade fundamental para ampliação, legitimação e consolidação da temática no país”, afirma Estela Aquino sobre a contribuição do curso. Rosa Domingues vai além. Para ela, o Programa de Estudos foi uma oportunidade de entender a participação do movimento feminista na formulação de políticas públicas e ampliar o conhecimento de outros campos, que acabaram sendo incorporados no seu dia-a-dia. A relação com os demais participantes também era de troca. “Como havia pessoas de outros países, duas do México e uma da Argentina, era interessante perceber as experiências que tinham dado certo ou não para tentar aproveitá-las na minha realidade”,

explica. “Tudo isso está, hoje, refletido na minha atuação política, de formulação e implantação de projetos”, afirma.

Jorge Lyra

INCLUINDO OS HOMENS NO DEBATE

À frente da ONG Papai, de Recife, o psicólogo Jorge Lyra faz um trabalho pioneiro no atendimento de pais adolescentes. Participante do **7º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, ele hoje leva ao público masculino a discussão sobre reprodução e sexualidade

A inclusão dos homens no debate da saúde reprodutiva, causa que vem ganhando força a partir da metade dos anos 90, está na origem do trabalho do psicólogo Jorge Lyra, de Recife. Participante do 7º Programa de Estudos, em 1998, Jorge estudava desde 1994 a paternidade adolescente, tema que considerava ignorado pelo meio acadêmico e pelas instituições sociais. Suas pesquisas na área já haviam resultado em uma dissertação de mestrado, defendida na PUC de São Paulo em 1997, e em um projeto de intervenção social iniciado no mesmo ano, com patrocínio da Fundação MacArthur. O projeto foi o embrião do Instituto Papai, ONG de Recife fundada por Jorge e pelo psicólogo Benedito Medrado para atender pais adolescentes e atuar em outras questões relacionadas, sempre com foco no público masculino. A oportunidade de participar do programa do Nepo surgiu no momento em que o Papai dava seus primeiros passos. “O curso não me apresentou a discussão sobre saúde reprodutiva, que eu já conhecia, mas consolidou minha formação nesse campo e me colocou numa rede de circulação de informações muito importante”, avalia Jorge Lyra. Em uma década de trabalho na área, Jorge fez parte do clima de mudança da relação dos homens com assuntos ligados à reprodução. E teve uma atuação destacada. O ano em que realizou sua primeira pesquisa na área, 1994, foi também o ano da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Cairo. No Programa de Ação da Conferência do Cairo estava registrado o propósito de “aumentar a responsabilidade masculina em todas as áreas relativas à formação da família e à reprodução humana”. A realidade que Jorge encontrou em seu trabalho de campo indicava o mesmo caminho a seguir. Ele percebeu que as pessoas consideravam a participação do pai na vida reprodutiva, principalmente do pai adolescente, uma causa perdida. “Normalmente, quando se fala com o público masculino, pensa-se em discutir apenas a sexualidade”, argumenta. “Acredito que a discussão sobre reprodução também

é coisa de homem.” A partir dessa constatação, Jorge passou a fazer a crítica do que ele chama de “legitimação da ausência paterna”, tentando trazer questões de saúde e direitos reprodutivos para os homens.

PAI ADOLESCENTE EM FOCO

O primeiro foco de atenção foi o pai adolescente – um “sujeito invisível”, na opinião de Jorge. Ele avalia que, como a paternidade na adolescência não é objeto de discussão nem de ações sociais, mesmo os jovens que querem assumir suas responsabilidades com os filhos e parceiras enfrentam desafios que os desestimulam a exercer o papel. Duas influências orientaram o modelo de ação adotado na ONG: os serviços para pais adolescentes em atividade nos Estados Unidos e o debate feminista sobre relações de gênero no Brasil. Jorge faz questão de afirmar que o Papai é uma organização que trabalha com o público masculino a partir de uma perspectiva feminista, o que significa que, na atuação da ONG, nunca se perde de vista a missão de contribuir para a igualdade entre homens e mulheres. Esse enfoque aproximou Jorge Lyra de discussões travadas no Programa de Estudos do Nepo. “Trouxe para o Papai questões debatidas no curso, especialmente a amamentação e o parto humanizado”, conta. Os dois temas se incorporaram ao trabalho de orientação a jovens pais feito em Recife. Tenta-se conscientizá-los, por exemplo, da importância do pai no momento do parto e da necessidade de não competir com o bebê pela atenção da mãe durante o período de amamentação. Jorge deu continuidade a essas discussões também no ambiente acadêmico. Em 2001, orientou uma monografia de especialização sobre participação do pai no parto humanizado e, no ano seguinte, organizou um seminário sobre o papel dos homens na amamentação, envolvendo os departamentos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A orientação feminista do Papai proporcionou ainda contatos com grupos de mulheres cuja atuação envolve as áreas de saúde reprodutiva e direitos sexuais. É o caso do SOS Corpo – Gênero e Cidadania, de Recife, ONG que trabalha com várias questões relacionadas aos direitos das mulheres. Embora sejam da mesma cidade, Jorge Lyra e Maria Betânia Ávila, coordenadora do SOS Corpo, conheceram-se em Campinas, quando ela foi fazer a conferência de abertura do 7º Programa de Estudos. Desde então, já trabalharam juntos em pesquisas, seminários e outros projetos envolvendo o Papai e o SOS Corpo. Em 2002, a convite de Jorge e dos outros três coordenadores da ONG, Betânia se tornou conselheira do Papai. “Eles de uma certa maneira ficam provocando esse diálogo institucional, nos levam a envolver os

homens em algumas de nossas pesquisas”, comenta Betânia. “É uma troca que tem ajudado a pensar os direitos reprodutivos a partir de uma perspectiva de gênero mais aprofundada.”

PARCEIROS ESTRATÉGICOS

Do programa inicial de apoio a pais adolescentes, o Papai aos poucos expandiu seu campo de ação para outras áreas. Passou a trabalhar em três eixos temáticos principais: além da paternidade adolescente, prevenção de DST e Aids e violência de gênero. Fora dos limites regionais, a ONG mantém parcerias e intercâmbios com profissionais e organizações de várias partes do país. Nesse ponto, a “rede de circulação de informações” entre ex-participantes do programa do Nepo, a que Jorge se refere, ajudou a levar para outros estados experiências e pesquisas desenvolvidas no Papai. Uma das pessoas com quem Jorge continuou em contato depois que fez o curso é a psicóloga Gabriela Calazans, que coordena desde 2001 a área de saúde do adolescente da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Os dois costumam trocar artigos, pesquisas e outras colaborações sobre temas relacionados à saúde do adolescente. “O programa criou a oportunidade de aprofundar não só o conhecimento mas também relações muito importantes. Conhecer pessoas e saber como elas podem contribuir com nosso trabalho faz diferença”, analisa Gabriela. Para o Papai, outro parceiro estratégico é o governo. A ONG tem projetos com os governos municipal, estadual e federal, além de estar articulada com as universidades federal e estadual de Pernambuco, a UFPE e a UPE. A participação em políticas públicas é, na definição de Jorge Lyra, um dos objetivos básicos do Papai. “Na parte de prestação de serviços, nosso foco é elaborar e testar um modelo de atenção à saúde do adolescente, particularmente do pai adolescente. Para isso trabalhamos com o governo”, explica. Em Recife, o Papai participa do Programa de Saúde da Família, da prefeitura, e do Programa de Saúde do Adolescente, da Universidade de Pernambuco (UPE), ligado ao governo estadual. Em Brasília, contribui com projetos do Ministério da Saúde e da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. “Com o Papai, consegui tornar visível a discussão sobre os pais adolescentes e influenciar políticas públicas de saúde”, acredita Jorge. Em agosto de 2003, mais um passo foi dado em favor das causas defendidas por ele. Sob a coordenação da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e do Ministério da Saúde, o governo federal criou um Grupo de Trabalho (GT) envolvendo 12 Ministérios e Secretarias para “promover o debate nacional sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos, com ênfase na

paternidade consciente e atuante”. A missão do grupo é levar a discussão aos estados e municípios e preparar publicações sobre o tema. Jorge atua como representante da sociedade civil e foi palestrante no seminário que marcou o início dos trabalhos. A psicóloga Adelaide Suely de Oliveira, que representa a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres na coordenação do GT, considera o envolvimento do Papai fundamental. Ex-participante do Programa de Estudos do Nepo, na primeira turma, Suely destaca as contribuições de Jorge Lyra para o trabalho feito pelo GT e para o campo dos direitos sexuais e reprodutivos: “Ele lida com questões tradicionalmente ligadas às mulheres com um olhar masculino. Além disso, realmente pensa sobre essas questões, não é só ativista”.

Simone Argentino

APRENDER COM AS DIFERENÇAS

Esse é o lema de Simone Argentino, enfermeira de São Paulo que passou quatro anos na região do Rio Negro, na Amazônia. Participante do **8º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, ela levou a discussão desses temas para comunidades indígenas

A enfermeira Simone Argentino veio de longe para participar do 8º Programa de Estudos, em 1999. Na época, ela trabalhava com índios em São Gabriel da Cachoeira, cidade amazonense perto da fronteira com a Colômbia, aonde só se chega de avião ou de barco. Estava lá havia quase três anos e era responsável pela formação e supervisão de agentes indígenas de saúde num programa da ONG Saúde Sem Limites, sediada em São Paulo. Deslocando-se de voadeira, espécie de bote de alumínio movido a motor, a equipe da Saúde Sem Limites em São Gabriel atendia uma população de 8 mil índios espalhados por 140 aldeias da região do Rio Negro. Simone saiu dessa realidade em que ficava totalmente concentrada no trabalho de campo e, depois de pegar dois aviões e um ônibus, chegou a Campinas para passar três semanas em contato com profissionais de diferentes lugares e formações. É esse, em sua opinião, o papel principal do curso do Nepo: a troca de experiências entre os participantes, coordenadores e palestrantes. “Além da ótima infra-estrutura de trabalho, que não tínhamos no Norte, o importante para mim foi escutar sobre o que as pessoas estavam fazendo, conhecer situações e realidades

diversas, saber como as questões com que eu lidava eram tratadas em outros lugares”, comenta Simone. Uma discussão que influenciou seu trabalho foi a do parto humanizado. Durante as palestras, foram mencionadas práticas de países como Japão e Canadá – entre as quais um exercício de relaxamento que a mulher devia fazer sentada em uma bola. Na platéia, a médica cubana Ada Rodríguez levantou-se e, imitando com gestos o exercício, disse que parto humanizado em seu país não era pular numa bola, era ter condições de bom atendimento e bom acompanhamento. “A cena foi inesquecível e Ada me ajudou a refletir sobre o assunto”, conta Simone. “O que seria um parto humanizado para as populações indígenas? É oferecer as informações e orientações necessárias sem desrespeitar os costumes dessas populações.” Ela lembra o depoimento de uma índia que teve de ser levada a um hospital para o parto e detestou ter seu filho cercado de pessoas desconhecidas dizendo “Segure aqui” ou “Faça contração”. A turma de Simone no programa do Nepo, que tinha representantes de Angola, Moçambique, Argentina, Uruguai, Chile e Cuba, além de profissionais vindos de 11 estados brasileiros, resolveu estender as discussões sobre assuntos como esse para além da programação oficial. Criou-se um espaço informal de apresentação dos trabalhos de cada participante no salão do hotel onde o grupo estava hospedado. Depois das palestras, as pessoas encontravam-se e conversavam sobre suas experiências. “Apesar da variedade de perfis dentro do grupo, tínhamos muito em comum: a ligação com projetos na área social e o interesse de buscar soluções adequadas para cada comunidade”, considera Simone. Um de seus colegas era o médico Hélio Barbin, que também integrava o quadro da ONG Saúde Sem Limites, porém em outro núcleo. Ele coordenava um programa dirigido a seringueiros no interior do Acre. “Quem trabalha distante dos grandes centros fica meio isolado, porque as grandes discussões e a política nacional de saúde são feitas nesses centros. Nesse sentido, o curso teve um papel político, mais do que simplesmente técnico: nos colocou em conexão com o que estava acontecendo na área”, afirma Hélio.

REPRODUÇÃO NA PERSPECTIVA DOS ÍNDIOS

O programa do Nepo reforçou em Simone a preocupação de discutir com os índios – especialmente com as índias – as questões relacionadas a reprodução e sexualidade. Não que esses temas estivessem ausentes de seu trabalho. Um mês antes de viajar para Campinas, ela organizou com a antropóloga Marta Azevedo o 1º Encontro de Saúde da Mulher de Yauareté, subdistrito de São Gabriel da Cachoeira. Era uma iniciativa inovadora no lugar. Os agentes indígenas de saúde, que atuam como intermediários entre

os profissionais que vêm de fora e a população local, são, por questões culturais, todos homens. Isso acaba intimidando as mulheres, fazendo com que elas não abordem problemas que podem ser resolvidos com tratamento simples. “As índias têm vergonha de falar sobre um corrimento com o agente de saúde, que muitas vezes é seu tio ou primo”, exemplifica Simone. Depois desse primeiro encontro, em que debateu saúde reprodutiva diretamente com as mulheres, ela participou de outras iniciativas envolvendo moradoras da região.

Um dos temas em que Simone mais insistiu, no trabalho com mulheres e homens, foi a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids. “Por ser área de fronteira, a região do Rio Negro, em que eu atuava, tem soldados do exército e é bastante vulnerável às DSTs e à Aids”, explica. Segundo ela, o trabalho de prevenção é dificultado pela desinformação a respeito de como os índios vêem esses problemas e como estão preparados para enfrentá-los. Simone contesta mitos como o de que o índio se recusa a usar preservativos. Uma vez, ao participar de um curso de formação de magistério, diante de uma turma de cerca de 100 índios e índias, ela perguntou quem tinha camisinha. Boa parte da platéia levantou a mão. “Eles se preocupam com a Aids porque pensam: ‘É uma doença que mata, é transmissível muito facilmente e pode acabar com nosso povo, como outras doenças já fizeram com tribos indígenas no passado’”, acredita Simone. Na opinião dela, entender as particularidades culturais e os hábitos dos índios é fundamental para que o trabalho de prevenção dê resultados. A mesma necessidade foi percebida no acompanhamento de mulheres grávidas. No encontro de Yauareté e em contatos posteriores, Simone pedia às índias que falassem sobre os costumes da medicina tradicional indígena, como a dieta alimentar cumprida pela mãe e pelo pai depois do parto. Acabou fazendo descobertas importantes. “Nós chegávamos dizendo que era necessário fazer pré-natal, e elas respondiam que existia um pré-natal tradicional, uma espécie de ‘pré-natal do pajé’. Desde o momento em que fica grávida, a mulher tem o acompanhamento de um pajé que ela escolhe”, conta. Diante disso, Simone passou a tentar oferecer informação às índias sem entrar em choque com as práticas a que elas já estavam acostumadas. Esse esforço de adaptação constante se refletiu no trabalho de grupo que ela realizou no final do programa do Nepo. “Meu grupo escolheu o parto humanizado como tema, nos baseamos no que os palestrantes tinham apresentado, mas trouxemos aquilo tudo para a nossa realidade”, conta. Simone permaneceu em São Gabriel da Cachoeira até 2000, quando se encerrou o programa em que trabalhava. Depois disso, voltou para São Paulo, sua cidade natal, e se manteve ligada à Saúde Sem

Limites, como assessora técnica. A ONG, que existe desde 1994 e atua principalmente em comunidades de índios e seringueiros, continuou presente na região do Rio Negro com outros programas. Simone acredita que, entre 1996 e 2000, quando morou lá, começou-se um trabalho importante de discussão, capacitação e articulação institucional. “Passamos a trabalhar *in loco* com os agentes indígenas de saúde, que já tinham uma formação anterior, mas era uma formação puramente teórica. Além disso, conseguimos sensibilizar instituições para os problemas de saúde local e passamos a tratar de assuntos que não eram discutidos nas comunidades indígenas”, avalia. Na opinião de Simone, um dos campos em que seu trabalho abriu caminhos foi o da saúde reprodutiva. Depois da passagem pelo Programa de Estudos, ela coordenou várias atividades relacionadas ao tema com índios e índias da região do Rio Negro e participou de uma oficina com índios Pankararu em Recife, onde funciona outro núcleo da Saúde Sem Limites. “Acabei levando para esses trabalhos as informações atualizadas que recebi no curso, além de outras contribuições, como a valorização do parto humanizado”, conta Simone. Ela considera que, na discussão da saúde reprodutiva com os índios, os bons resultados alcançados precisam ser levados adiante. “O ponto em que mais se precisa avançar é a capacitação dos profissionais que vão atender às comunidades da região. Conhecer as especificidades culturais daquelas populações é fundamental para o sucesso de qualquer programa de saúde dirigido aos índios”, defende.

M a r c o s B e n e d e t t i

FOCO AMPLIADO

Participante do **9º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**, o antropólogo Marcos Benedetti considera que seu aprendizado no curso foi fundamental para desconstruir uma visão estritamente sociológica do tema, com conteúdos, informações e abordagens de diferentes disciplinas. Hoje, utiliza o que aprendeu em consultorias, inclusive, internacionais

No ensino médio, Marcos Benedetti fez curso técnico de Enologia. Aprendeu a gostar de vinhos e percebeu que sua vocação era na realidade para Ciências Humanas. Pensou em fazer Jornalismo, mas acabou se encantando pela Antropologia. Quando participou do 9º Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, em maio de 2000, estava

concluindo o seu mestrado em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, desenvolvendo uma dissertação sobre o corpo e o gênero dos travestis. Também era voluntário do Grupo de Apoio à Prevenção da Aids no Rio Grande do Sul (Gapa), no qual fazia trabalhos de prevenção com profissionais do sexo. “A idéia de aprender mais sobre sexualidade e de produzir conhecimento em um ambiente com diferentes profissionais era muito sedutora”, lembra. A bibliografia e a diversidade dos palestrantes chamaram a atenção de Marcos, que reconhece ter mudado a sua perspectiva sobre o assunto depois do curso. “Percebi a operacionalidade do conceito de direitos humanos e sexuais, no sentido da possibilidade de englobar dentro dessa definição uma série de demandas políticas com as quais estou envolvido, em especial as questões relativas à epidemia de Aids e de direitos humanos dos profissionais do sexo e dos homossexuais”, afirma. Para Marcos, o ganho de se pensar nessa questão como direito é evidente. “Consegue-se, assim, estabelecer uma luta mais política e estruturada com diferentes atores: Judiciário, organizações não-governamentais e o próprio Poder Executivo”, conclui.

MULTIDISCIPLINARIDADE E DIVERSIDADE

Segundo ele, o curso ampliou e reforçou essa percepção do direito a partir de uma compreensão maior. Serviu para aprimorar seus conceitos e práticas sobre a questão da sexualidade e da saúde reprodutiva. Colaborou para desconstruir uma visão estritamente sociológica, com conteúdos, informações e abordagens de diferentes disciplinas.

De 1993 a 2001, Marcos foi responsável pelo projeto Prevenção das DSTs e Aids Associada ao Exercício de Cidadania de Homens, Mulheres e Travestis que se Prostituem em Porto Alegre. Depois do Programa de Estudos, novos temas vieram à tona. “O projeto era muito focado em prevenção. Incluímos entre os temas o direito à contracepção e a gravidez segura”, afirma. “Passamos a pensar nas trabalhadoras do sexo como mulheres e não apenas como profissionais.” Outra questão que surgiu do próprio curso foi, segundo ele, a importância das redes e do trabalho em grupo. “O programa foi motivador nessa questão”, afirma. Marcos levou isso para o projeto e desse esforço surgiu, em maio de 2001, uma associação de travestis extremamente atuante em Porto Alegre. “O conhecimento e a amizade com os colegas de diferentes regiões e áreas profissionais fizeram com que uma rede informal de cooperação se estabelecesse e diferentes ações foram realizadas”, lembra. A mais importante, segundo ele, foi o lançamento de um livro sobre prostituição, o *Na Batalha: Identidade, Sexualidade e Poder no Universo da*

Prostituição (Editora Da Casa e Gapa/RS, 2001), que contou com um artigo da antropóloga uruguaia Susana Rostagnol, que Marcos conheceu durante o curso. A idéia da publicação, aliás, também surgiu durante o Programa de Estudos.

Depois do curso, Marcos Benedetti empenhou-se em organizar e realizar seminários de estudo e capacitação sobre os temas abordados. “Fizemos cursos menores e temáticos sobre assuntos específicos estudados no programa”, conta. Esses cursos, segundo ele, também se caracterizaram pela interdisciplinaridade. “O programa mostrou como é importante estabelecer mecanismos de troca, especialmente entre os profissionais das áreas de Ciências Humanas e Biológicas, para somar esforços e lapidar as diferentes visões sobre sexualidade, saúde reprodutiva e gênero”, diz ele.

Durante os dez anos em que atuou como voluntário no Gapa (de 1992 a 2002), Marcos participou de diversos conselhos e comissões, integrados tanto por membros da sociedade civil quanto do governo, entre eles o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre. “As discussões sobre a questão de direitos sexuais e reprodutivos foram essenciais para sustentar lutas políticas e demandas sociais que surgiram a partir da minha atuação no Gapa”, constata. Atualmente, Marcos Benedetti é consultor do projeto Ntwanano, em Moçambique, um dos países mais pobres da África. Após uma independência tardia, ocorrida em 1975, e uma guerra civil que durou mais de duas décadas, o país está em um processo de reconstrução. Estima-se que aproximadamente 60% da população não tenha acesso ao sistema nacional de saúde, e a Aids é um sério problema de saúde pública. Moçambique possui uma das maiores prevalências da infecção pelo HIV da África subsaariana (13,6% da população em geral).

LU TAS POLÍTICAS E DEMANDAS SOCIAIS

O projeto Ntwanano, que começou em novembro de 2002, atua em três áreas: treinamento de profissionais de saúde; estabelecimento de parcerias com organizações não-governamentais moçambicanas visando ao fortalecimento de ações de defesa dos direitos das pessoas com HIV/Aids e de ações de cooperação entre os Ministérios da Saúde do Brasil e de Moçambique objetivando a transferência de tecnologia nas áreas de logística e de produção de medicamentos; bem como práticas de gestão e avaliação de programas de cuidado aos portadores e doentes de Aids. Segundo o assessor de imprensa do projeto, Liandro Lindner, que participou do 7º Programa de Estudos, o Ntwanano tem um coordenador, Ricardo Kuchembecker, médico do Hospital das Clínicas de Porto Alegre e ex-coordenador de Política Municipal de Aids de Porto Alegre, e quatro

consultores. Marcos Benedetti é um deles. Os consultores atuam tanto em missões a Moçambique quanto em atividades no Brasil. O papel de Marcos é prestar ajuda técnica na concepção dos projetos de organizações não-governamentais. Ele auxiliou num trabalho de avaliação de ações da Associação Moçambicana de Defesa da Família, uma espécie de Bemfam moçambicana, e atualmente está envolvido em um projeto de criação de uma lei de proteção para os soropositivos, junto com a Monaso, um fórum de ONGs que tratam de Aids. Marcos também presta consultoria para um projeto de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, o Geração Biz. “Ao me capacitar com novos conteúdos necessários para diversas consultorias que executei e também para a minha participação em projetos de pesquisa, o curso contribuiu para ampliar meus horizontes profissionais”, afirma. “Ele faz parte da minha trajetória. A percepção que tenho dessas questões é a que tive durante o Programa de Estudos e que, depois, fui aprofundando.”

Avaliação

BALANÇO DO PROGRAMA DE ESTUDOS

Em pesquisa realizada pelo Nepo/Unicamp, participantes afirmam que o programa teve impacto na vida profissional deles, além de abrir novos caminhos, e apresentam sugestões para a continuidade do trabalho

A idéia de uma avaliação do Programa de Estudos feita pelos participantes dos nove cursos, oferecidos entre 1993 e 2000, foi ganhando relevância dentro da equipe de coordenação no sentido de oferecer subsídios para atividades futuras de transferência e difusão de conhecimentos no campo da saúde reprodutiva e sexualidade. Para tanto, buscou-se estabelecer contatos com os 188 participantes brasileiros do Programa por carta, e-mail e telefone para verificação de endereços.

Ao final de tentativas sistemáticas durante três meses, 32 participantes, ou seja, 17% do total, não foram localizados. A região Norte apresentou o mais baixo percentual de participantes localizados, 54%. Nas demais regiões, o retorno ficou acima de 80% (Nordeste: 89%; Centro-Oeste: 85%; Sul: 85% e Sudeste: 83%). Uma vez que, na média, 83% dos participantes foram localizados (156 no total), essa etapa foi encerrada.

Foi preparado um formulário contendo 14 questões fechadas e, ao final, um espaço aberto para opiniões e sugestões gerais. Das 14 questões, 11 dizem respeito ao próprio Programa de Estudos, uma refere-se à percepção do participante quanto à eventual modificação da situação da saúde reprodutiva em sua comunidade nos últimos anos, outra trata de contatos entre colegas de turma, após o curso, e a última refere-se à atual posição profissional do ex-aluno.

Externas ao programa, essas três questões não foram consideradas na avaliação. A análise aqui descrita baseia-se no conjunto dos formulários que retornaram, 40% do total dos enviados. Vale ressaltar que as duas grandes áreas de formação dos participantes, Ciências Humanas e Ciências da Saúde, apresentaram retornos muito similares, 40,2% e 42,9%, respectivamente.

Das nove questões referentes à importância do Programa de Estudos para os participantes, os resultados foram muito animadores. Há um elevadíssimo percentual que respondeu positivamente:

1. O programa teve impacto em sua vida profissional?95%
2. Você teve oportunidade de transferir conhecimentos adquiridos no programa em seu ambiente de trabalho?100%
3. Você teve oportunidade de transferir os conhecimentos adquiridos no programa para outras instituições?87%
4. O programa lhe possibilitou a abertura de canais administrativos, acadêmicos, de controle social etc.?92%
5. Em seu raio de atuação profissional ou de militância você tem sido capaz de contribuir para modificar a situação da saúde reprodutiva?93%
6. O compacto do material bibliográfico, por módulo, foi de utilidade em sua atividade profissional?85%
7. Você aconselhou colegas a cursarem o Programa de Estudos?97%
8. Após o programa você encontrou receptividade no Nepo sempre que o procurou? .91%
9. Você considera que o programa deve continuar?100%

Das duas questões restantes, a primeira trata do conteúdo do Programa de Estudos e as respostas também são animadoras. Em sete dos 12 quesitos relativos ao conteúdo, as avaliações positivas ultrapassam os 90%:

a) Escopo ou alcance

- Bom96,7%
- Médio3,3%
- Ruim0%

b) Programação temática

- Boa98,3%
- Média1,7%
- Ruim0%

c) Organização em módulos

Boa91,8%

Média8,2%

Ruim0%

d) Equilíbrio teórico/prático

Bom50,8%

Médio40,6%

Ruim8,6%

e) Material de leitura quanto ao conteúdo

Atualizado93,4%

Defasado1,7%

Limitado4,9%

f) Material quanto à quantidade

Razoável76,7%

Excessivo23,3%

g) Qualidade de aulas e palestras

Boa88,5%

Média11,5%

Ruim0%

h) Quantidade de aulas e palestras

Razoável93,4%

Excessiva6,6%

i) Quanto ao número de professores

Razoável95,1%

Excessivo4,9%

j) Apoio da biblioteca

Bom79,7%

Médio18,6%

Ruim 1,7%

k) Apoio secretarial

Bom86,4%

Médio11,9%

Ruim1,7%

l) Apoio logístico

Bom91,5%

Médio8,5%

Ruim0%

Por fim, na última questão apenas 27% dos participantes mencionaram que suas instituições passaram a oferecer cursos no estilo do Programa de Estudos. Entretanto, é importante levar em conta que essa proporção, embora reduzida, engloba 87% de participantes do Norte, Nordeste ou Centro-Oeste, regiões em que há uma maior demanda de recursos humanos preparados nesse campo.

As várias sugestões feitas no espaço aberto ao final do formulário podem ser resumidas em quatro grandes blocos:

- Institucionalização do Programa na Unicamp e demais centros formadores, como curso de extensão e/ou de especialização.
- Criação de rede, através de um site específico para o programa, entre outros, com o objetivo de:
 - Manter vivo o intercâmbio dos ex-participantes entre si e destes com a equipe de pesquisadores do Nepo;
 - Divulgar os avanços do conhecimento no campo da saúde reprodutiva e sexualidade;
 - Difundir de forma sistemática material bibliográfico atualizado na área;

- Divulgar um calendário de eventos nacionais e internacionais nessas áreas;
- Criar mecanismos para consolidar demandas regionais específicas.
- Reciclagem por meio de cursos de atualização de periódicos oferecidos aos ex-participantes, bem como programas mais avançados para aqueles que se destacaram.
- Inclusão de novos conteúdos temáticos.

Pesquisa Morbimortalidade Feminina

DIAGNÓSTICO DA SAÚDE DA MULHER*

O estudo multicêntrico coordenado pelo Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo/Unicamp apresenta um panorama abrangente da morbimortalidade feminina no Brasil e capacita profissionais de diferentes estados para trabalhar com bancos de dados de saúde (**As informações, análises e conclusões apresentadas neste texto foram tiradas do livro Morbimortalidade Feminina no Brasil (1979-1995), organizado por Elza S. Berquó e Estela María G. P. da Cunha e publicado pela Editora Unicamp, em 2000.*)

Entre 1996 e 1999, o Nepo conduziu uma pesquisa pioneira na área de saúde da mulher: o Estudo Multicêntrico sobre a Morbimortalidade Feminina no Brasil, que traçou um perfil detalhado das causas de internação e morte de mulheres no país. O estudo, idealizado por Elza Berquó, coordenadora-geral do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo, e apoiado pela Fundação Ford, envolveu outros cinco centros de pesquisa, sob sua orientação e de Estela María G.P. da Cunha, que também integra a coordenação do programa. Trabalhando com bancos de dados oficiais, a equipe analisou o quadro da morbidade e mortalidade femininas em três períodos – antes (1979-1981), durante (1986-1988) e depois (1993-1995) da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Foram contemplados não apenas os dados do Brasil como um todo mas também de cada uma das 27 unidades da federação e das cinco regiões do país. “No Brasil, esse foi o primeiro trabalho sobre o tema a fazer uma análise tão abrangente e apresentar paralelamente estudos de caso. Os bancos de dados que usamos nunca tinham sido esmiuçados no nível de detalhamento em que nós trabalhamos”, afirma Estela María.

O estudo nasceu de demandas percebidas pela coordenação do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo. Em primeiro lugar, a necessidade de um diagnóstico abrangente e atualizado da morbidade e mortalidade femininas no país. Interessava ao programa situar os problemas ligados à reprodução e à sexualidade no quadro geral das causas de internação e morte de mulheres. Essa posição encontrava embasamento no conceito de saúde reprodutiva estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e ratificado na Conferência do Cairo, em 1994: “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou incapacidade, em todas as

questões relacionadas ao sistema reprodutivo e suas funções e processos”. Assim, as questões de saúde reprodutiva feminina não podem ser dissociadas dos demais aspectos da vida das mulheres. Apesar do número crescente de pesquisas que procuravam trabalhar voltadas para o tema com essa perspectiva mais ampla, avaliou-se que ainda faltavam estudos sobre morbidade e mortalidade femininas que levassem em conta sua evolução no tempo, as variações regionais e as diferentes fases do ciclo de vida da mulher, o que acabava por dificultar a proposição e o acompanhamento de políticas públicas. Outra necessidade detectada pelo Nepo era a de consolidar o treinamento em pesquisa para os profissionais que atuavam em áreas ligadas à saúde da mulher. Essa carência, notada em pessoas de diversas partes do país que passaram pelo Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade a partir de 1993, tinha também implicações sobre as políticas públicas. Com a descentralização da assistência à saúde pelo governo, muitas decisões referentes ao planejamento e implementação das ações passaram a ser tomadas no nível local. Além de reforçar a importância dos estudos sobre a saúde da mulher que contemplem particularidades regionais, a mudança tornou mais frequentes as parcerias entre o poder público e os pesquisadores locais. Os próprios governos estaduais e municipais passaram a buscar a colaboração de centros de investigação públicos e privados para assessorá-los na coleta, produção e/ou interpretação de informações que pudessem embasar políticas de saúde. No caso do estudo multicêntrico do Nepo, o que se buscou foi ampliar os conhecimentos dos pesquisadores na exploração dos bancos de dados nacionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Diante desses desafios, como enfatiza Elza Berquó, a pesquisa cumpriu dois grandes objetivos. “O primeiro foi identificar e analisar as mudanças ocorridas no perfil epidemiológico das mulheres no Brasil, nas grandes regiões do país e nas unidades da federação, enfatizando as doenças intimamente relacionadas à saúde reprodutiva. O segundo, não menos importante, foi estabelecer um intercâmbio com centros de pesquisa em diferentes estados e capacitar profissionais para os estudos sobre saúde, especialmente sobre morbimortalidade feminina.” As duas realizações representam subsídios importantes para monitorar o estado de saúde da mulher no país e implementar políticas públicas em nível local. Em 2000, depois da conclusão do estudo multicêntrico, as coordenadoras Elza Berquó e Estela María G. P. da Cunha reuniram os principais resultados no livro *Morbimortalidade Feminina no Brasil (1979-1995)*, que teve tiragem de mil exemplares e foi distribuído para secretarias e gestores de saúde de todo o país, além

de ONGs e centros acadêmicos de pesquisa. O volume vinha acompanhado de um CDROM com a tabulação dos dados de cada uma das 27 unidades da federação, das cinco grandes regiões do país.

TRABALHO EM PARCERIA

Desde o primeiro momento, o estudo se estruturou como um processo de trabalho coletivo. O passo inicial para a realização foi dado no segundo semestre de 1995, com o envio de um formulário aos 80 participantes

Desafio vencido

O estudo coordenado pelo Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo/Unicamp mostrou como fazer bom uso dos bancos de dados oficiais de saúde No estudo multicêntrico coordenado pelo Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo, um dos maiores desafios foi lidar com os bancos de dados do Ministério da Saúde. As conhecidas deficiências de informação dos registros fazem com que eles sejam normalmente subutilizados pelos pesquisadores da área. Para ajudar a reverter a situação, o Nepo trabalhou com dois bancos do Ministério – o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) – e fez uma avaliação do primeiro. O trabalho revelou que há uma tendência de melhora da qualidade das informações sobre óbitos nas últimas duas décadas, embora ainda persistam desigualdades regionais significativas. Criado pelo Ministério da Saúde em 1975, o SIM reúne os dados sobre mortalidade no país tendo como base as declarações de óbito. Na avaliação feita pela equipe do Nepo, foi observada a proporção de causas mal definidas de óbitos femininos nas 27 unidades da federação e nas cinco regiões do país. A percentagem de causa de morte mal definida, nos registros do SIM, sofreu uma pequena redução entre 1979 e 1995, o que representa uma melhora da qualidade da informação. A avaliação revelou também que, apesar das limitações descritas anteriormente, a utilização dessas informações pode dar suporte a estudos sobre mortalidade no país considerando diferenciais regionais, demográficos e por período, porém, sempre relativizando as conclusões.

dos quatro Programas de Estudos que o Nepo havia realizado até então perguntando sobre o interesse de se envolver em um projeto de pesquisa de caráter multicêntrico. As pessoas que manifestaram disposição de participar foram a São Paulo, em dezembro do mesmo ano, para o seminário O Panorama da Morbimortalidade Feminina no Brasil:

Informações, Dados, Análise Crítica, Necessidades e Perspectivas de Pesquisa. Durante o evento, especialistas convidados pelo Nepo apresentaram as estruturas dos sistemas de informações demográficos e de saúde disponíveis no país, assim como suas potencialidades e limitações. Os 30 participantes voltaram a seus estados com a incumbência de avaliar as reais possibilidades de formar um grupo local (com infraestrutura e recursos humanos adequados) que pudesse compor a equipe de uma pesquisa multicêntrica. Com as respostas dos grupos interessados em mãos, o Nepo selecionou cinco instituições para coordenar as equipes estaduais da pesquisa e cada instituição indicou uma coordenadora local. Foram escolhidos o Programa de Estudos em Gênero e Saúde (Musa) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob a coordenação de Estela Aquino; o Grupo Transas do Corpo, de Goiás, sob a coordenação de Albineiar Plaza Pinto; o Departamento de Metodologia da Universidade Federal do Pará, sob a coordenação de Edila Moura; o Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul, sob a coordenação de Maria Teresa Olinto; e o Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, sob a coordenação de Marina Rea. Cada um desses centros ficou responsável pela realização da pesquisa em seu estado. Os dados das outras unidades da federação, das grandes regiões e do país seriam analisados pela equipe do Nepo. Iniciados em junho de 1996, os trabalhos envolveram um contato estreito e permanente do Nepo com cada um dos centros. “Chamamos de multicêntrico qualquer estudo que tenha participação de vários centros de pesquisa. O nosso foi muito além. Foi um processo totalmente partilhado do começo ao fim. Sob a coordenação do Nepo, discutiram-se com os participantes as decisões técnico-metodológicas que foram tomadas durante todo o desenvolvimento da investigação”, explica Estela Maria.

Este foi um dos desafios vencidos pelo estudo: permitir, por meio da integração dos grupos com a coordenação-geral, a intensificação do intercâmbio de experiências e informações, incentivando a formação de uma rede com representatividade regional para executar ações de pesquisa na área de saúde da mulher. Ao longo da realização do projeto, foram feitos três workshops em Campinas com participação dos pesquisadores dos estados. O primeiro, em setembro de 1997, envolveu treinamento em bases de dados de saúde, escolha das variáveis que seriam consideradas na análise, montagem do plano tabular para avaliar a qualidade das informações básicas e outras questões metodológicas. Em maio de 1998, um segundo workshop foi organizado para acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido pelas equipes, visando à identificação de dificuldades

encontradas até então e à procura de possíveis formas de superá-las. Em março de 1999, por fim, foram discutidas as primeiras versões do relatório de trabalho de cada um dos centros e a estruturação do formato para apresentação do relatório final.

Dois pontos nortearam a metodologia definida para o trabalho. Um deles foi a necessidade de salientar características femininas que pudessem provocar riscos de adoecer e morrer por determinadas causas, particularmente no que se refere à saúde reprodutiva. O outro diz respeito à escolha e operacionalização das variáveis a ser utilizadas e à definição de categorias. Em relação à variável idade, decidiu-se considerar as mulheres de 10 anos e mais, dividindo-as em grupos de cinco em cinco anos até os 34 anos, e, a partir dessa idade, em grupos de dez em dez anos. Um último grupo englobaria as mulheres de 65 anos e mais. Para a delimitação do período temporal, foi considerada não só a disponibilidade das informações mas também a cobertura de um período que tivesse alguma correspondência com políticas específicas da área de saúde. Foram escolhidos três triênios – 1979-1981, 1986-1988 e 1993-1995 – que permitissem analisar o quadro da morbimortalidade feminina antes, durante e depois da implantação do SUS no Brasil. Pretendia-se, assim, analisar as implicações dessa implantação nas condições de saúde das mulheres. Para traçar o perfil da mortalidade feminina, trabalhou-se com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde. A morbidade foi estudada a partir dos dados sistematizados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) coletados dos formulários das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs). Por razões metodológicas, optou-se por usar somente as AIHs de 1996. A decisão de trabalhar com os dois bancos de dados oficiais, o SIM e o SIH, levou em consideração um dos objetivos estabelecidos para o estudo multicêntrico: oferecer aos gestores de saúde um panorama atualizado da morbimortalidade feminina para monitorar o sistema de saúde e, assim, ajudar a formulação de políticas locais. Além disso, buscou-se fornecer aos órgãos responsáveis pela sistematização dos bancos de informações análises sobre as dificuldades no acesso, processamento e formatação dos dados. A intenção, com isso, era contribuir também para a melhor utilização dos bancos de dados oficiais de saúde (veja texto na pág. 109).

ANÁLISE ABRANGENTE

Ao final do estudo multicêntrico, em 1999, foi produzido um relatório sobre a morbimortalidade feminina no Brasil e nas cinco regiões do país separadamente, além de relatórios específicos para os cinco estados onde o trabalho foi feito por centros de

pesquisas locais – Bahia, Goiás, Pará, Rio Grande do Sul e São Paulo. Os relatórios trazem os resultados da análise da mortalidade com base no SIM, segundo grupos etários, segundo as principais causas de morte (de acordo com os grandes capítulos da IX Classificação Internacional de Doenças) e segundo causas de morte específicas que foram selecionadas pela equipe de pesquisadores. Neste último item, foram escolhidas as doenças que mais atingem a população feminina e aquelas consideradas indicadores importantes para verificar mudanças nas políticas de saúde direcionadas às mulheres. Um grupo de causas de morte que recebeu atenção especial foi o de complicações da gravidez, do parto e do puerpério. Esse grupo, que nos anos 80 estava entre os cinco principais na análise da mortalidade das mulheres de 15 a 34 anos, aparece nos anos 90 entre os cinco principais apenas na faixa de 20 a 24 anos. A mudança leva a crer que houve uma melhora no atendimento às mulheres em idade reprodutiva depois da implantação do SUS e de programas específicos de contracepção, atendimento ao pré-natal, parto e puerpério. Em relação à mortalidade materna, o índice oficial de 1980 era de 69 mortes para cada 100 mil nascimentos. Esse número caiu para 51 em 1985, chegou a 45 em 1991 e se manteve na ordem das 50 mortes por 100 mil nascimentos a partir desse ano. Como a mortalidade materna é quase sempre evitável, os números indicam a necessidade de implementação de novas ações de saúde dirigidas às mulheres para reduzir ainda mais os índices de morte. As complicações obstétricas diretas (hemorragias, hipertensão, infecção puerperal e embolia pulmonar obstétrica, entre outras) são, desde 1980, as mais importantes causas de morte das mulheres de 15 a 49 anos por complicações na gravidez, no parto e no puerpério. Em segundo lugar no grupo vem o aborto, que no estudo multicêntrico foi considerado uma categoria separada das causas obstétricas diretas. Há, porém, uma tendência de declínio da participação do aborto, entre 1980 e 1994, de 16%. Quatro das cinco regiões do país apresentam essa tendência, com valores que oscilam entre 40% (no Sul) e 1% (no Norte). Só no Nordeste se verifica uma elevação de 6%. Na análise da mortalidade por aborto nas diferentes faixas etárias, percebe-se que o problema passou a atingir mulheres mais jovens. As mulheres de 15 a 19 anos, que representavam 8% dos casos de morte por aborto em 1980, passaram a representar 14% em 1994.

O resultado da pesquisa revelou outras informações significativas sobre a mortalidade feminina:

- A taxa de mortalidade feminina padronizada sofreu uma redução de 2% de 1980 a 1994. Houve uma queda entre 1980 e 1987, seguida de um pequeno aumento a partir de 1988. Na análise segundo os grupos etários, observa-se uma diminuição de mais de 10% da mortalidade feminina em todas as faixas, exceto no grupo de 65 anos e mais. Neste, a taxa de mortalidade aumentou 8%. As mulheres de 30 a 34 anos apresentaram a maior redução da taxa de morte: 29%.
- Entre as causas de morte de mulheres de 10 anos e mais, as doenças do aparelho circulatório, os neoplasmas malignos e as doenças do aparelho respiratório mantiveram-se nas três primeiras posições durante todo o período analisado. Houve, porém, variações na participação relativa de cada uma dessas doenças. Os neoplasmas aumentaram a participação em 7% e as doenças respiratórias, em quase 35%. As doenças circulatórias seguiram tendência inversa: a participação relativa entre as causas de morte da população feminina sofreu uma redução de 12%.
- O câncer que provocou e continua provocando o maior número de mortes de mulheres é o de mama. A participação relativa aumentou 12% no Brasil, fenômeno que poderia ser explicado tanto por um acréscimo real do número de casos quanto pela implementação de campanhas de prevenção, que despertam a atenção das mulheres para o problema e levam a um aumento do número de diagnósticos precoces.
- O câncer de colo do útero diminuiu em 11% seu peso proporcional no país, tendência que se verificou também em quatro das cinco regiões. Observou-se um aumento desse tipo de neoplasma apenas na região Sul, de 8%.
- As mortes por Aids se apresentam em constante crescimento desde 1987, em todas as regiões do Brasil. É caso único entre todas as doenças incluídas no estudo. No grupo das doenças endócrinas, metabólicas e de transmissão imunitária, observa-se um aumento de 100% da importância relativa da Aids. A análise segundo faixas etárias demonstra uma concentração nas mulheres de 25 a 44 anos. Há, porém, um aumento do peso relativo da Aids entre as mulheres menores de 10 anos, fenômeno que pode ser explicado pela crescente incidência de casos de transmissão vertical.
- A análise da mortalidade feminina revela um aumento da importância relativa das causas externas (acidentes, homicídios, suicídios). Elas estão entre os cinco primeiros grupos de causas da morte de mulheres entre 10 e 55 anos entre 1980 e 1994. Em 1980, ocupavam a primeira posição na faixa de 10 a 29 anos e em 1994 passou a ocupar a mesma posição na faixa de 30 a 34 anos.

Nos relatórios do multicêntrico, foram reunidos ainda os resultados da análise da morbidade feminina com base nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) contidas no sistema SIHSUS.

Alguns dados significativos podem ser destacados:

- Dos 6,4 milhões de internações de mulheres registradas pelo SUS em 1996, 17% se concentravam no grupo de 20 e 24 anos, a maior proporção entre todas as faixas etárias. Em seguida, vêm os grupos de 15 a 19 anos e 25 a 29 anos, com 13% das internações cada um.
- Na análise das internações hospitalares de mulheres de 10 anos e mais, o grupo de causas que tem a maior participação relativa é o das complicações da gravidez, do parto e do puerpério. Esse grupo inclui não apenas complicações propriamente ditas mas também os partos normais e por cesárea, já que também são causas de internação. Dentro desse grupo, os partos normais têm peso relativo de 58% e as cesáreas, de 15%. As cesáreas se concentram na faixa de 30 a 34 anos. A menor porcentagem se encontra na região Norte (10%) e a maior, na região Sul (24%).
- As internações por doenças mentais se concentram no grupo de mulheres entre 35 e 55 anos, independentemente da região onde moram. Na região Norte, as doenças mentais são também causa de internação de mulheres mais jovens, embora com menor intensidade.

PAPEL MULTIPLICADOR

Para os cinco grupos de pesquisadores que participaram do estudo coordenado pelo Nepo, os resultados extrapolaram os relatórios elaborados quando foram concluídos os trabalhos. As informações reunidas, as questões levantadas sobre a saúde da mulher e a experiência de lidar com os bancos de dados oficiais tiveram desdobramentos importantes nos estados. Cumpriu-se, assim, uma das intenções do Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo ao definir o projeto como multicêntrico: incentivar iniciativas em nível regional. “O estudo de morbimortalidade feminina teve um papel multiplicador”, resume Marina Rea, que coordenou o grupo de São Paulo no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde. O aprendizado da equipe de Marina não ficou restrito ao Instituto. Duas pesquisadoras, Margareth Santini de Almeida e Ione Morita, levaram suas contribuições à Faculdade de Medicina de Botucatu, da Unesp. Em 2000, no Dia Internacional da Mulher, realizaram um seminário na Câmara de Vereadores de

Botucatu para apresentar resultados do estudo multicêntrico. Um outro integrante do grupo, Luís Eduardo Batista, defendeu tese de doutorado em Sociologia na Unesp de Araraquara, em 2002, com um trabalho iniciado a partir do estudo multicêntrico. Em sua pesquisa desenvolveu um tema que não tinha sido explorado no estudo do Nepo: a análise por raça/cor. Nos bancos de dados do SIM usados no multicêntrico, de 1979 a 1995, faltavam dados para fazer uma tabulação considerando as diferenças na mortalidade de brancos e negros. Luís percebeu que, nos anos seguintes, a qualidade de informações melhorava sensivelmente. Decidiu, então, explorar o tema usando metodologia idêntica à do estudo do Nepo. O resultado foi a tese *Mulheres e Homens Negros: Saúde, Doença e Morte*. “O multicêntrico nos ensinou a não ter medo desses bancos de dados nacionais”, avalia Luís. O trabalho do pesquisador paulista não foi o único realizado com a metodologia do Projeto Multicêntrico. No Rio Grande do Sul, duas pesquisas foram feitas sobre a saúde no município de São Leopoldo – uma relativa às mulheres e outra contemplando a população em geral. Ambas foram lançadas em livro, em 2000 e 2003, e feitas por iniciativa de Maria Teresa Olinto, coordenadora do grupo gaúcho do estudo multicêntrico. “Dei continuidade àquele trabalho iniciado ali”, conta Maria Teresa. “O fato de ter direcionado toda a minha pesquisa para a saúde da mulher é uma decorrência do Programa de Estudos do Nepo e da experiência de coordenar o módulo estadual do estudo multicêntrico. ”Nas pesquisas sobre a saúde em São Leopoldo, ela utilizou dados do SIM e do SIH. A disseminação dos conhecimentos e experiências do estudo multicêntrico se dá também em salas de aula. Edila Moura, coordenadora do grupo paraense, usa nos cursos de Epidemiologia e Saúde Pública da Universidade Federal do Pará os relatórios da pesquisa e o método de trabalho aprendido. “A contribuição desse estudo para a formação profissional foi o mais importante”, acredita Edila. “Além disso, pude dispor de informações atualizadas para divulgar no âmbito acadêmico. O material do estudo que eu uso nas aulas para profissionais de saúde é sempre muito bem recebido, porque ainda somos carentes de dados sistematizados sobre a saúde da mulher.” Lilian Marinho, que integrou a equipe de pesquisa na Bahia, passou a ensinar o manejo dos bancos de dados do Ministério da Saúde a profissionais de todo o Norte e Nordeste do país, no Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva (veja mais sobre o programa na pág. 24). “Muita gente critica os bancos de dados oficiais, mas nós insistimos que não podemos ficar paralisados diante dos limites desses bancos”, argumenta Lilian. Ela conta que, depois do multicêntrico, o Musa,

organização em que atua, vem sendo requisitado para colaborar com outras instituições e pesquisadores que precisam conhecer melhor os padrões de saúde do estado da Bahia. Os desdobramentos do estudo multicêntrico chegam ao âmbito das ações voltadas para a saúde da mulher. Albineiar Plaza Pinto, coordenadora do grupo de Goiás, que contou com a colaboração de Rurany Ester Silva, relata que o trabalho influenciou, em 2000, a criação do Comitê para a Redução da Mortalidade Feminina e Materna em Goiânia. É o primeiro comitê no Brasil que acompanha a mortalidade das mulheres – não apenas a mortalidade materna – em nível estadual. “O clima de atenção que o estudo criou em torno do tema foi muito importante para conseguirmos avanços na área de saúde da mulher”, avalia Albineiar.

Na opinião de Estela María G. P. da Cunha, os objetivos principais do estudo multicêntrico foram cumpridos. “Fizemos um trabalho inédito de reunião de informações sobre a saúde da mulher, treinamos os pesquisadores em suas regiões e conseguimos ter impacto nas universidades, nas ONGs e entre os agentes de saúde, para subsidiar projetos para a área”, considera.

Pesquisa Esterilização

DIREITOS REPRODUTIVOS NA PRÁTICA

Pesquisa multicêntrica coordenada pelo Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo/Unicamp demonstra que, embora a esterilização voluntária esteja regulamentada no Brasil desde 1997, ainda falta muito para que mulheres e homens tenham garantia de acesso a esses serviços nos hospitais e postos de saúde públicos (**As informações, tabelas, gráficos, análises e conclusões apresentadas neste texto foram tirados do artigo “Direitos reprodutivos de mulheres e homens face à nova legislação sobre esterilização voluntária”, de Elza Berquó e Suzana Cavenaghi, publicado no suplemento especial da revista Cadernos de Saúde Pública, v. 18, 2003.*)

Um dos efeitos da lei do planejamento familiar no Brasil, sancionada em 1996, foi a regulamentação da esterilização voluntária no país. Até então, a esterilização feminina (laqueadura tubária) e a masculina (vasectomia) não eram permitidas no sistema público de saúde. A situação mudou a partir do ano seguinte, em decorrência da lei: uma portaria do Ministério da Saúde, de novembro de 1997, legitimou a prática da esterilização voluntária no repertório dos direitos reprodutivos, estabelecendo regras para que fosse feita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para avaliar o impacto das novas regras sobre o atendimento do SUS, o Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo organizou em 2000 uma pesquisa multicêntrica envolvendo seis capitais. A pesquisa foi idealizada e coordenada por Elza Berquó, que contou na coordenação com a parceria de Suzana Cavenaghi, e recebeu apoio da Fundação Ford. Concluiu-se que, apesar da mudança na legislação, as dificuldades encontradas por quem quer fazer laqueadura ou vasectomia pelo SUS ainda são grandes.

A pesquisa foi, em parte, decorrência do êxito de outro estudo multicêntrico organizado pelo Nepo, o de morbimortalidade feminina, concluído um ano antes. Como no trabalho anterior, foram incluídas capitais de todas as regiões do Brasil: São Paulo e Belo Horizonte, do Sudeste; Curitiba, do Sul; Cuiabá, do Centro-Oeste; Recife, do Nordeste; e Palmas, do Norte. Na escolha das cidades, levou-se em consideração o alto número de cirurgias de esterilização feminina que eram realizadas em todas elas. Em cada capital, foram acompanhados durante seis meses 15 mulheres e 15 homens que deram entrada em pedidos de esterilização em serviços ambulatoriais de hospitais e de centros de saúde, para verificar se os critérios estipulados na lei eram observados e estimar o tempo

de espera entre a solicitação da cirurgia e sua efetivação. Além disso, foram aplicados questionários a diretores de ambulatório, diretores de hospital e coordenadores municipais e estaduais de saúde reprodutiva das cidades, com o objetivo de avaliar a posição deles em relação às novas regras estabelecidas pela lei. O estudo envolveu pesquisadores de ONGs, de Secretarias de Saúde e de universidades. O trabalho de campo foi feito pela Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR), em São Paulo; pelo Centro de Referência e Educação em Saúde da Mulher (Musa), em Belo Horizonte; e pelo SOS Corpo-Gênero e Cidadania, em Recife. As coordenadoras locais do projeto nessas cidades foram, respectivamente, Olinda do Carmo Luiz, Mônica Bara Maia e Maria Betânia Ávila. Nas outras três cidades, houve parcerias da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) com as Secretarias Estaduais de Saúde (em Curitiba e Palmas) e com a Universidade Federal do Mato Grosso (em Cuiabá). As coordenadoras locais foram, respectivamente, Vânia Muniz Nequer Soares, Osmalides Lacerda Pedreira e Wilza Rocha Pereira.

DEMANDA POUCO ATENDIDA

Os homens e mulheres participantes do estudo foram acompanhados desde o momento do pedido da esterilização. Cada participante passou por uma entrevista inicial detalhada e, a partir de então, foram feitas entrevistas mensais para verificar se a esterilização tinha sido ou não realizada. Caso uma dessas situações tenha ocorrido ou quando se encerrou o período de seis meses, todos passaram por uma entrevista final. Entre os participantes, conseguiram ser esterilizados 25,8% das mulheres e 31% dos homens. “A demanda ainda é pouco atendida, porque os critérios não são respeitados e as decisões dos profissionais de saúde continuam baseadas numa posição pessoal e não na lei. Além disso, a esterilização feminina é uma cirurgia que concorre com outras do sistema de saúde e os recursos financeiros disponibilizados pelo SUS para cirurgias são pequenos diante da demanda”, afirma Suzana Cavenaghi. O estudo revelou também que transcorre muito tempo entre a manifestação do desejo e a realização da esterilização. “Percebemos que as pessoas demoravam a conseguir a cirurgia por causa de toda a burocracia envolvida no processo e porque o SUS não tinha conseguido, até o momento da pesquisa, se organizar de forma a atender melhor os usuários”, explica Suzana.

Analisar a questão sob a perspectiva de gênero era outra intenção da coordenação do estudo. Percebeu-se que, tomada a decisão de fazer a cirurgia, os pedidos de esterilização masculina obtinham mais sucesso que os de esterilização feminina – a não

ser quando as mulheres estavam grávidas, situação que foi tratada como uma categoria separada das mulheres não-grávidas (veja texto na pág. 123). Para entender o que representam os resultados do estudo, é preciso considerar o histórico da laqueadura e da vasectomia no Brasil. A esterilização voluntária era vetada no sistema público de saúde com base no Código Penal Brasileiro de 1940, segundo o qual qualquer lesão corporal de natureza grave, resultando em debilidade permanente de membro, sentido ou função do corpo é considerada crime. A esterilização voluntária era, portanto, interpretada como ofensa criminal, por resultar em perda ou incapacidade da função reprodutiva.

Apesar da barreira legal, a laqueadura se tornou o método de controle da fecundidade mais usado no Brasil. Há tempos é uma prática comum nos hospitais privados. No setor público, é notório que antes de 1997 muitas cirurgias eram feitas durante partos por cesárea ou, quando realizadas fora do parto, eram registradas como outros procedimentos médicos. Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 1996, a laqueadura tinha a maior prevalência entre os métodos anticoncepcionais femininos (52% do total), seguida pela pílula, adotada por 27% das mulheres. A mesma pesquisa indica que, em 1996, mais de 50% de todas as esterilizações femininas tinham ocorrido durante um parto por cesárea. Revela ainda que 40% de todas as mulheres brasileiras casadas e em idade reprodutiva estavam esterilizadas. Os resultados referentes à vasectomia são bem diferentes.

A esterilização masculina era adotada por 2,4% dos homens, uma taxa menor do que a de métodos como o coito interrompido (4%). Um dado da PNDS que chama a atenção é que, quando questionados sobre quais métodos anticoncepcionais conheciam, os homens citavam mais a esterilização feminina (87,7%) do que a masculina (72,3%).

Em 1996, foi dado o primeiro passo para a regularização da laqueadura e da vasectomia no Brasil: a aprovação da Lei nº 9263, conhecida como lei do planejamento familiar, que trata de saúde e direitos reprodutivos. Os artigos da lei relativos à esterilização voluntária, inicialmente vetados, foram regulamentados só no ano seguinte. O principal deles estabelece o seguinte:

“Art. 10. Somente é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações: I – em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo

aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; II – risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos.”

O código de procedimento cirúrgico com as regras para que a esterilização voluntária fosse paga pelo SUS foi criado pela portaria nº 144 do Ministério da Saúde, de novembro de 1997. A mesma portaria especificou as regras de credenciamento dos hospitais para realizarem a laqueadura e a vasectomia pelo SUS e disponibilizou o formulário de credenciamento. Permaneceu em vigor por mais de um ano e, durante esse período, poucos hospitais foram credenciados. Conseqüentemente, um número reduzido de esterilizações foi registrado.

Um caso à parte

Mulheres grávidas têm mais chances de conseguir esterilização do que homens e mulheres não-grávidas, fato revelador de que cirurgias de laqueadura ainda são realizadas durante partos por cesárea

No estudo coordenado pelo Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade do Nepo/Unicamp, as mulheres que estavam grávidas ao fazer o pedido de esterilização foram consideradas uma categoria diferente. Além de acompanhar os grupos de mulheres não-grávidas e homens em cada cidade, os pesquisadores observaram grupos de 15 grávidas para comparar os resultados. A proporção de esterilizações realizadas superou a dos outros dois grupos: 48,7%, contra 31% dos homens e 25,8% das mulheres não-grávidas. Das grávidas que tiveram seus pedidos de laqueadura atendidos, a maior parte (63,4%) foi esterilizada em partos por cesárea, o que demonstra uma continuidade da conhecida associação entre esterilização de mulheres e cesáreas no Brasil, mesmo depois da portaria nº 48 do Ministério da Saúde, de 1999. A portaria estabelece que a laqueadura tubária não pode ser feita durante o parto ou aborto e até 42 dias depois destes. Abre exceção para os casos de cesarianas sucessivas anteriores e casos em que a exposição a outro ato cirúrgico represente risco de vida para a mulher. O número de “cesarianas sucessivas anteriores” não é especificado na portaria, mas é de comum conhecimento que o parâmetro usado é o de duas cesarianas anteriores. Os dados da pesquisa indicam que esse não é o caso de todas as mulheres grávidas acompanhadas pela pesquisa. Das participantes esterilizadas durante partos por cesárea, 42,3% não se enquadravam no requisito de duas ou mais cesarianas anteriores.

Em fevereiro de 1999, outra portaria do Ministério da Saúde, a de número 48, efetuou uma mudança significativa na regulamentação da lei. O ponto principal da portaria foi a proibição da realização da laqueadura tubária durante o período do parto ou aborto e até 42 dias depois, exceto em casos de cesarianas sucessivas anteriores e quando a exposição a outro ato cirúrgico representasse risco de vida para a mulher. A partir dessa portaria de 1999, houve um aumento significativo no número de laqueaduras e vasectomias registradas no SUS. Quando o Nepo deu início ao estudo multicêntrico sobre esterilização voluntária, em 2000, a situação das capitais pesquisadas em relação à disponibilidade de serviços de planejamento familiar era heterogênea. Curitiba, Belo Horizonte e São Paulo tinham programas de planejamento familiar em operação desde 1994. Nessas três cidades, existia regulamentação municipal específica para a prática de esterilização, o que não ocorria nas demais. Em Recife e Cuiabá, a organização do sistema de cuidados com a saúde reprodutiva era mais recente e não estava totalmente implementado em todas as unidades básicas de saúde. Em Palmas, não havia programa de saúde reprodutiva no começo de 2000 e o estudo do Nepo acabou contribuindo para mudar essa situação. O programa foi estruturado e os protocolos para esterilização foram definidos ao longo da realização da pesquisa.

DISPONIBILIDADE DOS SERVIÇOS

Nas cidades que já tinham programas de planejamento familiar implementado antes de 1999, os pesquisadores detectaram que a regulamentação municipal não estava perfeitamente de acordo com a Lei nº 9263. Os critérios locais eram mais restritivos do que os estabelecidos na lei. A interpretação incorreta da lei mais comumente encontrada foi a combinação dos critérios sobre idade e número de filhos: a regra de que, para se submeter à esterilização, as pessoas precisariam ter pelo menos 25 anos “ou” dois filhos era substituída pela regra de que tivessem 25 anos “e” dois filhos. Outra distorção usual nas regulamentações municipais era o aumento da idade e número de filhos exigido. Foram encontrados ainda critérios que, embora não existissem na lei, eram muitas vezes mencionados e utilizados na prática, como condições socioeconômicas e estabilidade conjugal.

Em Curitiba, o protocolo de planejamento familiar determinava que a laqueadura tubária era permitida para mulheres com pelo menos 25 anos de idade e com dois filhos vivos. A esterilização masculina tinha critérios ainda mais restritivos: só podiam fazer a vasectomia

homens com 30 anos de idade, com três filhos e sem doença genital conhecida. De acordo com profissionais da saúde entrevistados, a base para essa restrição era que o sistema devia estabelecer prioridades para selecionar os indivíduos para a esterilização, pois o número de cotas de cirurgias que podiam ser realizadas mensalmente era insuficiente para atender à alta demanda. Em São Paulo, os serviços de saúde municipais usavam um sistema de pontos na definição de prioridades para a aprovação das solicitações. Indivíduos abaixo de 30 anos e com menos de três filhos não conseguiam atingir a pontuação mínima necessária para a aprovação do pedido. A idade mínima de 30 anos também era necessária para ter um pedido atendido em Belo Horizonte, onde as regras para a esterilização voluntária eram definidas em lei municipal.

Nas cidades sem regulamentação municipal sobre o assunto, Recife, Cuiabá e Palmas, os pesquisadores perceberam que os critérios seguidos para autorizar as cirurgias eram os mesmos da Lei nº 9263 – pelo menos no discurso dos profissionais de saúde. No entanto, algumas vezes os problemas encontrados nas outras capitais se repetiam também nessas cidades. Algumas regras eram mal interpretadas e critérios inexistentes na lei, relativos a condições socioeconômicas e estabilidade conjugal, eram mencionados pelos gestores de saúde. A partir dos resultados da pesquisa de campo, foram analisadas as proporções de demandas atendidas no período de seis meses, o cumprimento dos critérios da lei pelo SUS e o tempo de espera para conseguir a esterilização, entre outros aspectos. O percentual de demandas atendidas foi tabulado segundo variáveis de idade, raça, escolarização, situação conjugal, renda, religião, número de filhos e tipo de serviço de saúde em que foi feito o pedido.

No total, foram atendidos os pedidos de 25,8% das mulheres e 31% dos homens. As proporções foram mais elevadas quando as demandas no SUS foram feitas via serviços de ambulatórios de hospitais, correspondendo a 36% para as mulheres e 38,1% para os homens. Uma possível explicação para a diferença é a maior burocracia enfrentada quando se faz o pedido via serviços ambulatoriais dos centros de saúde. Para as mulheres, as chances de conseguir uma esterilização não dependeu das variáveis sociodemográficas. No grupo masculino, a situação é diferente. As chances de conseguir uma vasectomia são maiores para os homens brancos, casados, mais velhos, com maior escolaridade e com maior renda (veja tabela 1).

TABELA 1 – PROPORÇÃO DE ESTERILIZADOS, SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variáveis	% de Esterilizados	
	Mulheres	Homens
Idade (em anos)		
< = 24	21,4	0
25 – 34	26,8	22,6
35 +	27,8	40,5
Raça		
Branca	21,2	46,9
Não branca	22,9	21,2
Anos de estudo		
0 – 3	27,3	20,0
4 – 7	24,3	15,8
8 +	26,8	38,3
Status marital		
Casados	26,5	32,3
Não casados	25,0	0
Renda per capita (R\$)		
< = 40	25,7	0
41 – 80	29,0	27,3
81 +	24,0	35,8
Religião		
Católica	25,0	32,5
Outra	27,3	29,0
Número de filhos nascidos vivos		
< = 1	-	14,3
2 +	25,6	32,8
Tipo de serviço de saúde		
Serviço ambulatorial	22,2	28,0
Serviço ambulatorial de hospital	36,0	38,1
Total	25,8	31,0

Quando foram combinados os critérios de idade e número de filhos nascidos vivos, notou-se que um dos requisitos estabelecidos pela lei vem sendo observado pelas pessoas que se inscrevem para fazer esterilização pelo SUS: a exigência de que se tenha no mínimo 25 anos ou dois filhos. Não houve nenhum pedido de homens ou mulheres com menos de 25 anos e apenas um filho. Quase todos os pedidos foram feitos por pessoas com dois ou mais filhos – 97,7% das mulheres e 90,1% dos homens. Em relação à idade, 84,1% das demandas femininas e 95,8% das masculinas situaram-se na faixa etária de 25 anos ou mais. Tiveram maior chance de esterilização as mulheres com idade entre 25 e 34 anos e os homens na faixa de 35 anos ou mais.

As entrevistas com os gestores de saúde e diretores de ambulatório e hospital revelaram a existência de opiniões diferenciadas em relação aos requisitos exigidos pela lei. O

critério da idade mínima foi considerado o mais inadequado pelos diretores de hospital, seguido do número mínimo de filhos nascidos vivos. Segundo eles, devia-se exigir que as pessoas fossem mais velhas ou tivessem tido mais filhos. A objeção à idade mínima de 25 anos foi endossada pelos gestores estaduais e municipais de saúde. Entre os diretores de ambulatório, o critério mais criticado foi a carência de 60 dias entre a demanda e seu atendimento, que eles consideraram muito longa.

CONSERVADORISMO E BUROCRACIA: OS PRINCIPAIS ENTRAVES

No conjunto, essas opiniões ajudam a esclarecer os motivos da baixa proporção de cirurgias de laqueadura e vasectomia registradas na pesquisa. Embora a prática da esterilização tenha sido regulamentada em lei como um direito reprodutivo de homens e mulheres, a reação conservadora dos profissionais de saúde, aliada à própria burocracia do SUS, dificulta o exercício desse direito. Outro dado registrado na pesquisa agrava a situação: apenas 68,5% das pessoas que tinham dado entrada no pedido de esterilização sabiam que se tratava de um direito a ser atendido gratuitamente pelo SUS, seguindo os critérios fixados na lei.

Entre os homens e mulheres que não tinham sido esterilizados no final do período de seis meses, o principal motivo alegado foi a dificuldade de fazer a operação pelo SUS. Dos problemas encontrados pelas mulheres para fazer a esterilização pelo SUS, os mais citados nas entrevistas foram o difícil acesso à solicitação, a ausência de médicos ou má vontade e o longo tempo de espera acarretado pela burocracia. As mulheres alegaram também o desrespeito ao critério de idade ou número de filhos vivos; o fato de ser solteira e não ter quem assine os papéis; conselhos do médico desestimulando a fazer a cirurgia para evitar arrependimento ou devido ao problema de pressão alta; e intenção do médico do SUS de cobrar pela operação.

Entre os homens, os motivos mais citados foram a burocracia do SUS e o desrespeito ao critério de idade ou número de filhos vivos. Eles mencionaram também conselhos do médico desestimulando a fazer a cirurgia para evitar arrependimento ou devido à taxa de colesterol elevada; a informação recebida de que o SUS não faz a operação de graça; e a informação de que a cirurgia estava suspensa. As mulheres que desistiram da esterilização apresentaram como justificativa o medo de arrependimento; a decisão de colocar DIU; a conclusão de que era jovem para fazer a cirurgia; o fato de ter entrado na menopausa; a recusa do marido em assinar o consentimento; acidentes sofridos no tempo de espera; e a decisão de fazer a operação em hospital particular.

Escolha bem orientada

O direito ao aconselhamento sobre métodos contraceptivos é cumprido na maior parte dos estabelecimentos de saúde A Lei nº 9263 determina que, antes de fazer laqueadura ou vasectomia, homens e mulheres recebam aconselhamento sobre os métodos existentes para evitar filhos. “Só podem ser autorizadas a realizar esterilização cirúrgica as instituições que ofereçam todas as opções de meios e métodos de contracepção reversíveis”, diz o artigo 14º da lei. No estudo coordenado pelo Nepo, os pesquisadores perguntaram aos participantes se a regra tinha sido cumprida. Verificou-se que 73% das mulheres e 70,4% dos homens passaram por sessões de aconselhamento. O resultado pode estar relacionado ao fato de que 97% dos diretores de hospital e de ambulatório, portas de entrada para os pedidos de esterilização

cirúrgica pelo SUS, manifestaram-se favoráveis a essa exigência da lei. Um aspecto a ser destacado é que as proporções de esterilizados entre os que receberam e os que não receberam aconselhamento não diferiam estatisticamente. Para as mulheres, os percentuais foram iguais a 24,6% e 30,8%, respectivamente. Para os homens, corresponderam, pela ordem, a 30% e 31,2%.

No grupo masculino, as razões de desistência citadas foram o medo de arrependimento; o fato de que a parceira tinha feito laqueadura ou estava usando outro método anticoncepcional; a conclusão de que era jovem para fazer a cirurgia; o fato de ter perdido a data marcada; problemas de saúde; e o fato de ser velho demais para a operação. É interessante notar que um dos argumentos principais dos homens para a desistência, o fato de que as parceiras tinham sido esterilizadas enquanto eles esperavam para fazer a cirurgia, não apareceu com a mesma frequência nas respostas das mulheres. Na análise

do tempo de espera para obter a esterilização¹, trabalhou-se com as variáveis de sexo, idade, raça, escolarização, situação conjugal, renda, religião, número de filhos e tipo de serviço de saúde em que foi feito o pedido. Os resultados demonstraram que não existem diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as categorias de quase todas essas variáveis.

A única que teve influência mais relevante sobre o tempo de espera para conseguir a esterilização foi o tipo de serviço de saúde (veja gráfico 1). Os usuários dos serviços hospitalar e ambulatoriais esperaram muito menos tempo para conseguir a esterilização do que aqueles que procuraram um centro de saúde localizado longe de um hospital, fato que pode colocar os moradores de municípios onde não há hospital em grande desvantagem comparativa.

Tanto nos hospitais quanto nos centros de saúde, foram realizadas esterilizações antes do prazo de 60 dias estabelecido pela lei, o que demonstra que esse critério não tem sido seguido com rigor. A probabilidade de se conseguir a esterilização antes dos 60 dias é maior nos hospitais. Observa-se ainda uma diferença importante quando se analisa, separadamente para mulheres e homens, o tempo de espera para esterilização segundo os dois tipos de estabelecimento de saúde (veja gráficos 2 e 3).

¹ *O tempo de espera entre o pedido e a realização da cirurgia foi analisado com método de análise de sobrevivência, baseado na abordagem de tábua de vida, para detectar possíveis características que pudessem diferenciar a probabilidade de obter esterilização no SUS. Casos censurados (0) foram definidos como aqueles em que os indivíduos “falharam” no seu intento de obter a esterilização após o período de seis meses ou que saíram do estudo pelos mais diversos motivos. Os casos (1) são considerados aqueles em que os indivíduos foram esterilizados dentro do período do acompanhamento. Assim, a probabilidade de “sobrevivência” é assumida como a probabilidade de não obter esterilização, e falha é associada com a probabilidade de obter a esterilização. O modelo foi estimado utilizando-se o procedimento lifetest do SAS (1999-2000).

GRÁFICO 1 – PROBABILIDADE DE OBTER ESTERILIZAÇÃO VOLUNTÁRIA NO SUS EM UM PERÍODO DE SEIS MESES, SEGUNDO OS TIPOS DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

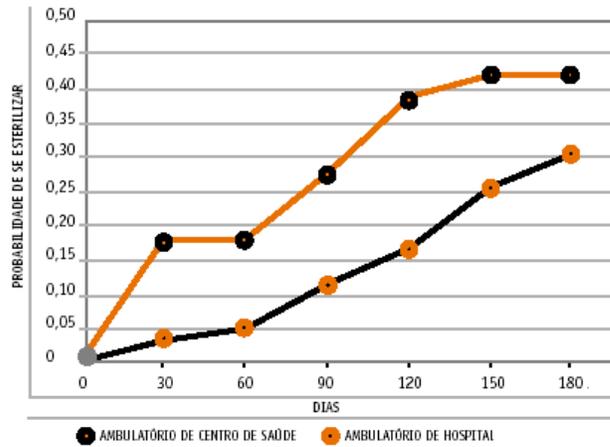


GRÁFICO 2 – PROBABILIDADE DE OBTER LAQUEADURA NO SUS EM UM PERÍODO DE SEIS MESES, SEGUNDO OS TIPOS DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

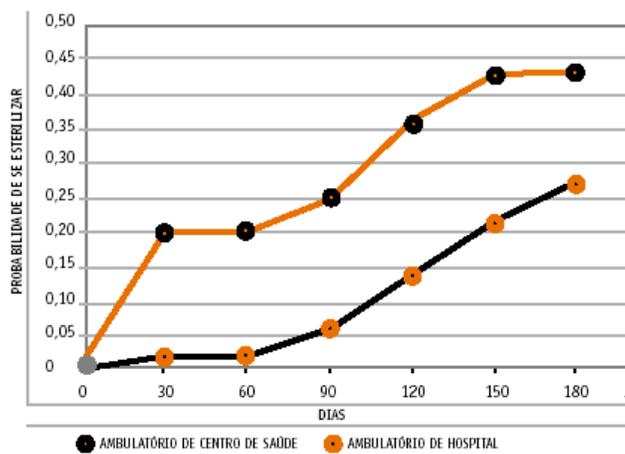
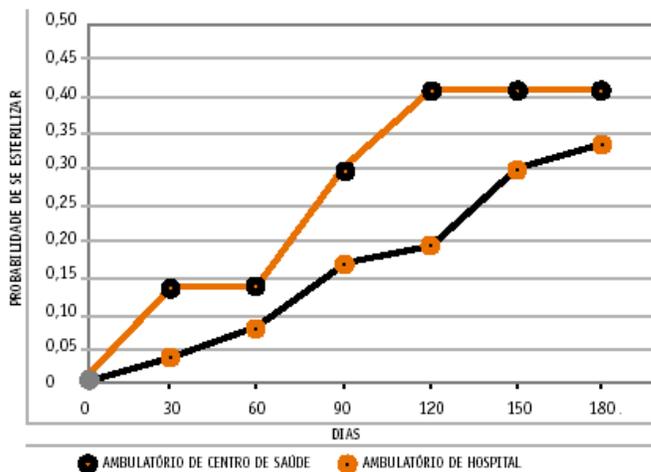


GRÁFICO 3 – PROBABILIDADE DE OBTER VASECTOMIA NO SUS EM UM PERÍODO DE SEIS MESES, SEGUNDO OS TIPOS DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE



Para mulheres, há uma diferença estatística significativa entre os dois tipos de serviço, com maiores chances se a demanda for feita via ambulatório de hospital. A esterilização de homens não apresenta essa diferença, possivelmente porque a vasectomia é um procedimento médico mais simples e pode ser realizado em centros de saúde menos equipados. Esse resultado indica a existência de diferenças de gênero com relação à esterilização voluntária, que devem ser levadas em consideração no momento da organização do sistema de saúde.

Os resultados do estudo multicêntrico foram apresentados em fóruns nacionais e internacionais. Em 2002, eles foram levados ao encontro anual da Population Association of America (PAA), em Atlanta, Estados Unidos, no XIII Encontro Nacional da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (Abep), em Ouro Preto, Minas Gerais, e em uma reunião do Comité International de Coopération dans les Recherches Nationales de Démographie (Cicred), realizada na Tailândia. No ano seguinte, a pesquisa foi preparada para publicação em livro do Cicred e em um suplemento especial dos *Cadernos de Saúde Pública* da Fundação Oswaldo Cruz, entidade ligada ao Ministério da Saúde. Para Elza Berquó, em que pese o mérito da portaria nº 144, de novembro de 1977, que veio normatizar no país a prática da esterilização voluntária, legitimando-a no repertório dos direitos reprodutivos, mulheres e homens ainda terão um difícil caminho a percorrer para alcançar tais direitos.

O poder médico, o preconceito, a falta de informações atualizadas sobre a legislação vigente e a burocracia na gestão de saúde são alguns dos obstáculos a ser transpostos.

Sexo seguro depois da cirurgia

As mulheres demonstram estar mais atentas do que os homens ao uso do preservativo para prevenção da Aids

Uma das perguntas feitas aos participantes da pesquisa que conseguiram ser esterilizados foi como eles pretendiam se prevenir contra a Aids depois da cirurgia. Entre as mulheres, 43,5% manifestaram intenção de usar preservativos. No grupo masculino, apenas 31,8%. Seis em cada dez vasectomizados deram respostas baseadas na fidelidade da companheira, sem expressar seu comportamento, quanto ao sexo seguro, no caso de relações eventuais. Os resultados mostram que os serviços de planejamento familiar, em associação com os de prevenção de DST e Aids, devem levar em conta a vulnerabilidade das pessoas esterilizadas, carentes de informação e acompanhamento após a cirurgia.

A n e x o s

Organização e coordenação

*Ao longo dos anos, diversos profissionais participaram da Comissão Organizadora e da coordenação do **Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**.*

A seguir, a relação completa, por curso

1º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Anibal Faúndes

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Margareth Arilha

Coordenadora do Programa de Estudos

Margareth Arilha

Coordenadores de Módulos

Gravidez, parto e aleitamento: João Luiz C. Pinto e Silva

Colaboração: Angela Maria Bacha

Sexualidade: Richard Parker

Concepção e anticoncepção: Ellen Hardy

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

2º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Anibal Faúndes

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Margareth Arilha

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadora do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha e Margareth Arilha

Coordenadores de Módulos

Sexualidade: Maria Luiza Heilborn

Colaboração: Mônica Bara Maia

Gravidez, parto e puerpério: João Luiz C. Pinto e Silva e Angela Maria Bacha

Colaboração: Livia Martins Carneiro

Concepção e anticoncepção: Ellen Hardy

Colaboração: Rosely Gomes da Costa

Metodologia de pesquisa: Ausonia Donato e Tania Di Giácomo do Lago

Colaboração: Silvia Lúcia Ferreira

DST/Aids: Naila Janilde Seabra Santos

Colaboração: Rita de Cássia Araújo Alves Mendonça

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

Colaboração: Ondina F. da Silva Pregnolato

3º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Anibal Faúndes

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadoras do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Colaboração: Albineiar Plaza Pinto

Coordenadores de Módulos

Sexualidade: Margareth Arilha

Concepção e anticoncepção: Maria José Duarte Osis

Gravidez, parto e puerpério: José Guilherme Cecatti

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Metodologia de pesquisa: Tania Di Giácomo do Lago

4º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Anibal Faúndes

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadora do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadores de Módulos

Metodologia de pesquisa: Tania Di Giácomo do Lago

Sexualidade: Margareth Arilha

Concepção e anticoncepção: Maria José Duarte Osis

Gravidez, parto e puerpério: José Guilherme Cecatti

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

5º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadora do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadoras de Módulos

Metodologia de pesquisa: Tania Di Giácomo do Lago

Sexualidade: Margareth Arilha

Concepção e anticoncepção: Margareth Arilha

Gravidez, parto e puerpério: Marina Ferreira Rea

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

6º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadora do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadoras de Módulos

Abordagens teórico-metodológicas em saúde reprodutiva: Tania Di Giácomo do Lago

Sexualidade: Margareth Arilha

Concepção e anticoncepção: Margareth Arilha

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Gravidez, parto, puerpério e amamentação: Marina Ferreira Rea

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

7º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadora do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Coordenadoras de Módulos

Sexualidade: Margareth Arilha

Concepção e anticoncepção: Margareth Arilha

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Abordagens teórico-metodológicas em saúde reprodutiva: Tania Di Giácomo do Lago

Gravidez, parto, puerpério e amamentação: Marina Ferreira Rea

Morbidade e mortalidade: Estela María García de Pinto da Cunha

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

8º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadoras do Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadoras de Módulos

Sexualidade: Margareth Arilha

Gravidez, parto, puerpério e amamentação: Marina Ferreira Rea

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Concepção e anticoncepção: Margareth Arilha

Aborto: Maria Isabel Baltar da Rocha

Morbidade e mortalidade: Estela María García de Pinto da Cunha

Saúde reprodutiva: novos temas da agenda: Tania Di Giácomo do Lago

9º Programa de Estudos

Coordenadora-Geral

Elza Berquó

Comissão Organizadora

Elza Berquó

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadora do Programa de Estudos

Estela María García de Pinto da Cunha

Coordenadoras de Módulos

Concepção e contracepção: Margareth Arilha

Sexualidade: Margareth Arilha

DST/Aids: Regina Maria Barbosa

Novos desafios para o campo da saúde reprodutiva: Tania Di Giácomo do Lago

Gravidez, parto, puerpério e amamentação: Marina Ferreira Rea

Aborto: Leila Linhares Barsted

Morbidade e mortalidade: Estela María García de Pinto da Cunha

Palestrantes

Especialistas das mais diversas áreas participaram do Programa de Estudos. A seguir, a relação completa dos palestrantes e integrantes das mesas-redondas por ordem alfabética

Adauto Castelo

1º Programa de Estudos

Adriana Piscitelli

4º Programa de Estudos

Aguinaldo Pereira Cedenho

5º, 6º Programas de Estudos

Albertina Duarte Takiuti

6º, 8º Programas de Estudos

Alexandre Grangeiro

2º Programa de Estudos

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

4º Programa de Estudos

Ana Fraiman

3º Programa de Estudos

Ana Maria Costa

1º, 2º, 3º, 5º, 6º, 7º, 8º

Programas de Estudos

Andréa Larissa Pires

8º Programa de Estudos

Angela Maria Bacha

1º, 2º, 3º Programas de Estudos

Anibal Faúndes

1º, 2º, 3º, 4º Programas de Estudos

Anna Volochko

5º, 6º Programas de Estudos

Antônio de Pádua Souza

9º Programa de Estudos

Antônio Flávio de Oliveira Pierucci

9º Programa de Estudos

Antonio Guilherme Porto

2º, 3º Programas de Estudos

Antonio Marchioni

5º Programa de Estudos

Arlete de Souza Barros

2º Programa de Estudos

Aurélio Molina

5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Ausonia Donato

1º, 2º Programas de Estudos

Belmiro Gonçalves Pereira

1º Programa de Estudos

Caio Rosenthal

1º Programa de Estudos

Cecília Simonetti

3º Programa de Estudos

Dagmar Ramos

8º Programa de Estudos

Daniel Faúndes

2º, 3º, 4º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Daniel Kloetzel

5º, 6º Programas de Estudos

Daniela Knauth

8º Programa de Estudos

Danielle Ardaillon

7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Daphne Rattner

8º, 9º Programas de Estudos

David Capistrano Filho

8º, 9º Programas de Estudos

Débora Bossemeyer

1º, 2º, 3º, 4º Programas de Estudos

Debora Diniz

9º Programa de Estudos

Denise Bernuzzi de Sant'Anna

9º Programa de Estudos

Denise Dourado Dora

6º Programa de Estudos

Edmund Chada Baracat

9º Programa de Estudos

Edward MacRac

3º Programa de Estudos

Elcylene Leocádio

3º, 8º, 9º Programas de Estudos

Eliana Amaral

1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Elisa Chalem

7º Programa de Estudos

Elisabete Dória Bilac

5º, 6º, 7º Programas de Estudos

Elisabeth Pessanhade Lima Akao

7º Programa de Estudos

Eliseu Florentino da Mota Jr.

6º Programa de Estudos

Elizabeth Moreira

4º Programa de Estudos

Ellen Hardy

1º, 4º Programas de Estudos

Elza Berquó

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Estela María García de Pinto da Cunha

7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Euclides Castilho

6º, 7º Programas de Estudos

Fátima Oliveira

5º Programa de Estudos

Fátima Pacheco Jordão

2º Programa de Estudos

Felícia Madeira

3º Programa de Estudos

Flávia Piovesan

8º Programa de Estudos

Guita Grim Debert

8º Programa de Estudos

Haidi Jarschel

2º, 3º Programas de Estudos

Herculano Duarte Ramos Alencar

2º Programa de Estudos

Hugo Sabatino

2º, 3º, 4º, 5º Programas de Estudos

Ivan França Jr.

8º Programa de Estudos

Ivo de Oliveira Lopes

8º, 9º Programas de Estudos

Jacira Melo

7º Programa de Estudos

Jacqueline Pitanguy

8º, 9º Programas de Estudos

Jane Galvão

5º Programa de Estudos

Joana Maria Pedro

7º, 8º Programas de Estudos

João Aprígio Guerra de Almeida

7º, 8º, 9º Programas de Estudos

João Luiz C. Pinto e Silva

1º, 2º Programa de Estudos

Jorge Andalaft Neto

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Jorge Beloqui

2º Programa de Estudos

Jorge Henrique dos Santos Carvalho

3º Programa de Estudos

José Antônio Jordão de Araújo

3º Programa de Estudos

José Carlos Gama da Silva

1º Programa de Estudos

José Guilherme Cecatti

3º, 4º, 6º Programas de Estudos

José Martins Filho

1º Programa de Estudos

José Ribeiro Chagas

2º Programa de Estudos

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres

6º Programa de Estudos

Juan Díaz

1º Programa de Estudos

Karen Mary Giffin

1º Programa de Estudos

Kayuka N. Albuquerque

2º Programa de Estudos

Kemle Semerene Costa

2º Programa de Estudos

Laura Greenhalgh

5º Programa de Estudos

Léa Beatriz Bigliani

2º Programa de Estudos

Leila Linhares Barsted

3º, 5º, 9º Programas de Estudos

Lilia Blima Schraiber

8º Programa de Estudos

Lívia Martins Carneiro

2º, 3º Programas de Estudos

Luciano João Nesrallah

8º Programa de Estudos

Luis Bahamondes

1º, 3º Programas de Estudos

Luis Jacinto da Silva

5º Programa de Estudos

Luiz Carlos Zeferino

7º, 8º Programas de Estudos

Luiz César Donnarumma

2º Programa de Estudos

Lynn D. Silver

8º Programa de Estudos

Magda Loureiro Motta

3º Programa de Estudos

Malvina Muszkat

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º Programas de Estudos

Márcia Camargo

9º Programa de Estudos

Márcia Faria Wesphal

5º Programa de Estudos

Marco Segre

5º, 6º Programas de Estudos

Marcos Augusto B. Dias

5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Marcos Valentin Frigério

8º Programa de Estudos

Margareth Arilha

1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Margareth Rago

5º, 6º, 7º, 9º Programas de Estudos

Margarita Díaz

4º Programa de Estudos

Maria Andréa Loyola

5º Programa de Estudos

Maria Angela Berloff

3º Programa de Estudos

Maria Aparecida Brenelli

3º Programa de Estudos

Maria Betânia Ávila

7º, 9º Programas de Estudos

Maria Clara Gianna

2º Programa de Estudos

Maria Coleta Ferreira Albino de Oliveira

3º, 9º Programas de Estudos

Maria das Dores Campos Machado

6º Programa de Estudos

Maria Emília de Macedo Soares Gomes Soutello

3º Programa de Estudos

Maria Filomena Gregori

5º Programa de Estudos

Maria Isabel Baltar da Rocha

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º Programas de Estudos

Maria José Duarte Osis

1º, 2º, 3º, 4º Programas de Estudos

Maria José Rosado Nunes

1º, 4º, 5º, 6º, 8º, 9º Programas de Estudos

Maria Lúcia Bom Angelo

7º Programa de Estudos

Maria Lúcia Montes

1º Programa de Estudos

Maria Luiza Heilborn

2º, 4º, 6º, 7º, 9º Programas de Estudos

Maria Sueli Kofes

2º Programa de Estudos

Marilena Corrêa

7º Programa de Estudos

Marilena Garcia

9º Programa de Estudos

Marina Ferreira Rea

3º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Marinella Della Negra

3º Programa de Estudos

Mary Angela Parpinelli

1º Programa de Estudos

Mary Jane Spink

4º Programa de Estudos

Melania Moroz

3º Programa de Estudos

Miriam Ventura

3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º Programas de Estudos

Mirian Grossi

5º Programa de Estudos

Moacir Costa

3º Programa de Estudos

Mônica Bara Maia

2º Programa de Estudos

Mozart de Noronha Melo

6º Programa de Estudos

Naila Janilde Seabra Santos

2º Programa de Estudos

Neide Lopes Patarra

5º Programa de Estudos

Nilson Mello

1º Programa de Estudos

Nilton José Fernandes Cavalcante

2º Programa de Estudos

Nilza Nunes da Silva

3º Programa de Estudos

Ondina F. da Silva Pregnoatto

3º Programa de Estudos

Ondina Fachel Leal

3º, 4º Programas de Estudos

Oswaldo Giannotti Filho

8º Programa de Estudos

Oswaldo Moura

3º Programa de Estudos

Paulo Teixeira

1º, 3º Programas de Estudos

Pedro Paulo de Oliveira

8º Programa de Estudos

Ramón Luiz Moreira

3º Programa de Estudos

Rebeca de Souza e Silva

1º Programa de Estudos

Regina Célia Sarmento

2º, 3º Programas de Estudos

Regina Maria Barbosa

3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Regina Maria Vasconcelos de Lacerda

2º Programa de Estudos

Regina Marsiglio

4º Programa de Estudos

Regina Soares Jurkewicz

7º, 8º Programas de Estudos

Ricardo Barini

1º, 2º, 3º Programas de Estudos

Ricardo Castro e Silva

2º Programa de Estudos

Richard Parker

1º, 3º Programas de Estudos

Rita de Cássia Araújo Alves Mendonça

2º Programa de Estudos

Rita de Cássia Barata Barradas

4º, 7º Programas de Estudos

Roberto Bromberg

1º Programa de Estudos

Rosa Cukier

5º, 6º, 8º Programas de Estudos

Rosa Maria S. M. Domingues

7º Programa de Estudos

Rosemarie Andreazza

5º Programa de Estudos

Rosemeire Munhoz

8º Programa de Estudos

Ruy Laurenti

5º, 6º Programas de Estudos

Sara Romera Sorrentino

3º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Sarah Costa

4º, 5º, 6º Programas de Estudos

Sidney di Sessa

9º Programa de Estudos

Sidney Glina

7º Programa de Estudos

Silvana Issa Afram

6º, 7º Programas de Estudos

Silvani Arruda

4º Programa de Estudos

Silvia Lúcia Ferreira

2º Programa de Estudos

Silvia Nogueira

5º Programa de Estudos

Silvia Pimentel

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º Programas de Estudos

Silvia Santiago

5º Programa de Estudos

Simone Grilo Diniz

1º, 2º, 3º, 4º Programas de Estudos

Sócrates Nolasco

7º Programa de Estudos

Sonia Corrêa

2º, 3º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Stella Puppo Nogueira

2º Programa de Estudos

Susana Kalckmann

5º, 6º, 7º, 8º Programas de Estudos

Suzel A. F. Bourgerie

9º Programa de Estudos

Tânia das Graças Santana

2º Programa de Estudos

Tania Di Giácomo do Lago

1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Tereza Toma

2º, 8º Programas de Estudos

Terezinha Azerêdo Rios

4º Programa de Estudos

Ubirajara Ferreira

8º Programa de Estudos

Vera Paiva

1º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Veriano Terto Júnior

4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Victor Wunsch

9º Programa de Estudos

Vilmar Faria

3º, 4º Programas de Estudos

Walter Pinto Júnior

2º Programa de Estudos

Wania Pasinato Izumino

9º Programa de Estudos

Wilza Vieira Villela

1º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º Programas de Estudos

Apoio técnico e administrativo: nos bastidores do Programa de Estudos

Elas e ele não deram palestras nem participaram da coordenação do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, mas foram fundamentais para a sua realização. Muitos profissionais e bolsistas do Nepo/Unicamp participaram diretamente do apoio técnico e administrativo do curso ao longo das nove edições e cada um, a sua maneira, contribuiu para torná-lo uma referência nessa área. Adriana Cristina Fernandes, bibliotecária responsável pelo Centro de Documentação do Nepo, começava o seu trabalho dois meses antes do curso. Além de atualizar o Banco de Dados em Saúde Reprodutiva (iniciado pela bibliotecária anterior, Lana Menezes), reunia a bibliografia selecionada pelos coordenadores de módulo e as normalizava segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Durante o desenvolvimento do Programa de Estudos, atendia à demanda dos participantes brasileiros e estrangeiros, nesse caso pesquisando sobre questões da saúde reprodutiva e sexualidade nos seus países. “O contato com os participantes e o trabalho em si eram gratificantes”, diz ela.

Raquel de Oliveira Eichman Jakob, técnica do Setor de Informática do Nepo, fornecia apoio nessa área, colaborando com palestrantes e participantes. Nesta última situação, contribuía principalmente com aqueles que ainda eram pouco familiarizados com a informática.

Lúcia Tieme Kabayashi Haach, assistente da coordenação em várias edições do Programa de Estudos, auxiliava em diversas áreas da organização, fazendo o “meio-de-campo”. Atuava junto aos coordenadores, palestrantes e participantes, além de colaborar com as equipes técnica e administrativa. Uma das suas tarefas era ajudar na preparação do denominado “book”, publicação contendo informações sobre cada Programa de Estudos, incluindo coordenação, perfil dos participantes e programação. Tarefa essa, como as demais produções visuais do curso, também desenvolvida em outros momentos

por Adriana Munhoz, Maria Aparecida Gama Correia e Gisleine Fonsechi, além das próprias profissionais que secretariavam o programa.

Fátima Ferreira da Silva, Patrícia de Faria, Claudia Pires e Carmen Siqueira Ribeiro dos Santos Nogueira secretariaram o Programa de Estudos e/ou o próprio Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade em diferentes momentos nestes 12 anos. Em relação ao Programa de Estudos eram responsáveis pela infra-estrutura administrativa e mantinham desde o início da preparação estreito contato com os coordenadores, palestrantes e participantes. Entre suas diversas atividades, comunicavam aos futuros participantes sobre a sua seleção para o Programa de Estudos, informação sempre recebida de maneira entusiástica. Marcelo Luís Lopes de Faria colaborava no uso dos equipamentos audiovisuais e nas fotocópias. Ao projetar os slides e filmes, ele próprio, freqüentemente, ficava muito interessado pelas produções trazidas pelos palestrantes. Eliane A. Nobre de Campos foi responsável pela parte financeira do Programa de Estudos, logo no início a cargo de Elvira Finzi de Freitas. Suas atribuições, na realidade, abrangem todo o Programa de Saúde Reprodutiva e Sexualidade, atuando como Secretária de Finanças do Núcleo de Estudos de População.

Participantes

*De 1993 a 2000, 210 pessoas passaram pelo **Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade**. Mulheres e homens, graduados nas áreas de Ciências Humanas e da Saúde, de todas as regiões do Brasil e, em menor número, de outros países da América Latina e até mesmo da África. A seguir, a relação completa dos participantes por ordem alfabética*

1º Programa de Estudos

Adelaide Suely de Oliveira

Psicologia
Recife - PE

Camila Alves Peres

Psicologia
São Paulo - SP

Carmen Lúcia Luiz

Enfermagem
Florianópolis - SC

Cremilda Luíza de Almeida Costa

Pedagogia
Belo Horizonte - MG

Lívia Martins Carneiro

Medicina
Ceres - GO

Maria Auxiliadora Garcia da Costa

Ciências Sociais

Fortaleza - CE

Maria das Graças Rabelo

Ciências Sociais

Salvador - BA

Maria Otacília Lima Battistelli

Psicologia

São Paulo - SP

Maria Silvia Bruni Fruet

Ciências Biológicas

São Paulo - SP

Mônica Bara Maia

Ciências Biológicas

Belo Horizonte - MG

Mônica Gogna

Ciências Sociais

Buenos Aires - Argentina

Myriam Silva Marques

Enfermagem

Contagem - MG

Ondina F. da Silva Pregnotatto

Medicina

Campinas - SP

Rita de Cássia A. Alves Mendonça

Psicologia

Natal - RN

Rosely Gomes da Costa

Ciências Sociais

Campinas - SP

Silvia Lúcia Ferreira

Enfermagem

Salvador - BA

Vânia Maia

Educação Física

Recife - PE

Vera Regina Waldow

Enfermagem

Porto Alegre - RS

Vilma Maria Martins Vaz

Psicologia

João Pessoa - PB

2º Programa de Estudos

Albineiar Plaza Pinto

Medicina

Goânia - GO

Almerinda Freire da Silva

Serviço Social

Belém - PA

Carlos Campos Leal Jr.

Medicina

Recife - PE

Cleide Maria L. de Miranda Tassitano

Enfermagem

Recife - PE

Dalva Rossi

Serviço Social

Valinhos - SP

Eliane Gonçalves

Nutrição

Goiânia - GO

Fátima de Andrade Lima

Medicina

Rio de Janeiro - RJ

Gilberta Santos Soares

Psicologia

João Pessoa - PB

Irotilde Gonçalves Pereira

Serviço Social

São Paulo - SP

Jefferson Drezett Ferreira

Medicina

São Paulo - SP

João Claudio Martins da Silva

Medicina

Natal - RN

José Rubens de Barros Figueiredo

Psicologia

Belo Horizonte - MG

Lúcia Maria Sobral Baracho

Serviço Social

Recife - PE

Margarete Fernandes Mendes

Enfermagem

Florianópolis - SC

Maria de Fátima Ferreira

Ciências Sociais

Araraquara - SP

Maria do Perpétuo

S. Rosas Lago

Enfermagem

Boa Vista - RR

Matilde Ribeiro

Serviço Social

São Paulo - SP

Mônica Maria de Paula Barroso

Direito

Fortaleza - CE

Mônica Pereira Brito

Serviço Social

Palmas - TO

Paulina Grobert

Ciências Sociais

Cidade do México - México

Tânia Marcília Rodrigues de Andrade Dourado

Comunicação Social e Letras

Fortaleza - CE

Vera Maria Borges Leal de Britto

Medicina

Belém - PA

3º Programa de Estudos

Ana Flávia Pires Lucas d'Oliveira

Medicina

São Paulo - SP

Aurilza Gerusa M. de Medeiros

Enfermagem

Boa Vista - RR

Carlito Lopes N. Sobrinho

Medicina

Salvador - BA

Cláudia Helena Feltrin

Serviço Social
Fernandópolis - SP

Dayse Reis Rodrigues da Silva

Educação Artística
Recife - PE

Dilma Felizardo

Psicologia
Natal - RN

Elizabeth Kessler Becker

Enfermagem
Florianópolis - SC

Ilana Leila Barbosa de Lima

Psicologia
Fortaleza - CE

Ivanise Rebello

Psicologia
Campinas - SP

Luiz Carlos Castello Branco Rena

Pedagogia
Itaberaí - GO

Marcos Antônio Perrotti

Medicina
Campinas - SP

Maria do Socorro Machado Duarte

Serviço Social
Recife - PE

Maria Fernanda Cruz Correia de Carvalho

Psicologia
Brasília - DF

Maria José Barbosa

Nutrição
Camaragibe - PE

Mércia Maria Rodrigues Oliveira

Medicina
Sorocaba - SP

Milton Augusto Redondano Jr.

Medicina
São Bernardo do Campo - SP

Norma Cristina do Nascimento

Psicologia
Rio Branco - AC

Rute Barreto Ramos

Serviço Social
São Paulo - SP

Tereza Cristina Ydalgo de Brito Ribeiro

Pedagogia
Rio de Janeiro – RJ

4º Programa de Estudos

Angela Lemos da Cruz

Psicologia
Betim - MG

Bertrand Sampaio de Alencar

Engenharia
Recife - PE

Branca Gifoni Sales Rodrigues

Serviço Social
Fortaleza - CE

Cristina Jardim Koller

Ciências Sociais

Campinas - SP
Denise Dourado Dora
Direito
Porto Alegre - RS
Edila Arnaud Ferreira Moura
Ciências Sociais
Belém - PA
Elisabete da Silva Melo
Enfermagem
Florianópolis - SC
Ivete da Silva Lourenço
Educação Artística
Olinda - PE
Jacélio da Silva
Psicologia
Campinas - SP
Karla Simônia de Pádua
Ciências Biológicas
Campinas - SP
Lilian Fátima Barbosa Marinho
Enfermagem
Salvador - BA
Louise Mara Santos da Silva
Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
Lúcia Grandó Brandão
Medicina
Niterói - RJ
Luís Eduardo Batista
Ciências Sociais
São Paulo - SP
Margareth Aparecida Santini de Almeida
Ciências Sociais
Botucatu - SP
**Maria Alice Guimarães
Gonçalves**
Medicina
São Paulo - SP
Maria das Graças Lucena de Medeiros
Ciências Sociais
Natal - RN
Maria Teresa Anselmo Olinto
Nutrição
Pelotas - RS
Mirian Faury
Serviço Social
Campinas - SP
Silvia Nogueira Cordeiro
Psicologia
Campinas - SP
Soraia Jordão Almeida
Psicologia
João Pessoa - PB
Vera Lúcia Ferminiano
Educadora
Florianópolis – SC

5º Programa de Estudos

Adélia N. Conceição
Enfermagem
Rio Branco - AC

Alaerte Leandro Martins
Enfermagem
Lapa - PR

Alda Batista de Oliveira
Psicologia
Recife - PE

Almira Correia de Caldas Rodrigues
Ciências Sociais
Brasília - DF

Ana Cristina G. Vélez
Medicina
Bogotá - Colômbia

Ana Lúcia R. Vasconcelos
Medicina
Recife - PE

Antônio Nilton Leite
Enfermagem
Belo Horizonte - MG

Conceição Lemes
Jornalismo
São Paulo - SP

Dalvac da Conceição Pinheiro Morais
Medicina
Natal - RN

Debora Diniz
Ciências Sociais
Brasília - DF

Eleonor Moretti
Enfermagem
Passo Fundo - RS

Eliana do Nascimento Guimarães
Psicologia
Angra dos Reis - RJ

Eliany Nazaré Oliveira
Enfermagem
Fortaleza - CE

Elvira Barreto Cardoso
Serviço Social
Maceió - AL

Fernando Seffner
Ciências Sociais
Porto Alegre - RS

Flávia Maria Silva Rieth
Ciências Sociais
Porto Alegre - RS

Irene Loewenstein
Ciências Sociais
Rio de Janeiro - RJ

João Batista Marinho de Castro Lima
Medicina
Belo Horizonte - MG

Karen Bruck de Freitas
Ciências Sociais
Porto Alegre - RS

Leandro Feitosa Andrade
Psicologia
São Paulo - SP

Marcos Valentin Frigério
Medicina
São Paulo - SP

Maria Cecília Penteado Figueira de Mello
Pedagogia

São J. do Rio Preto - SP

María Teresa Durand

Ciências Sociais

Buenos Aires - Argentina

Maristela Sobral Cortinhas

Psicologia

Curitiba - PR

Marta Maria Menezes

Serviço Social

Fortaleza - CE

Modesto Leite Rolim Neto

Psicologia

Campina Grande - PB

Patrícia Simões Santanna

Psicologia

Campinas - SP

Saul Campos de Siqueira Filho

Ciências Biológicas

Recife - PE

Sérgio Flávio Barbosa

Filosofia

Santo André - SP

Silvana Ferreira Bento

Letras

Campinas - SP

Silvia Catarina Patrocínio de Oliveira

Medicina

Belo Horizonte - MG

Silvia Marques Dantas de Oliveira

Serviço Social

Recife - PE

Vera Cristina de Souza

Ciências Sociais

São Paulo - SP

Walkiria Helena Grant

Psicologia

Campinas – SP

6º Programa de Estudos

Alice Libardoni

Arquitetura

Brasília - DF

Ana de Souza Pinto

Ciências Sociais

Conceição do

Araguaia - PA

Anna Paula Uziel

Psicologia

Rio de Janeiro - RJ

Ione Rodrigues Brum

Medicina

Manaus - AM

Luiza Huber

Enfermagem

Salvador - BA

Maria Gabriela Hita

Ciências Sociais

Salvador - BA

María Teresa Pérez Vázquez

Ciências Sociais

Cidade do México - México

Mariana Yanes Esser

Ciências Sociais

Cidade do México - México

Marilena Germano Elmôr

Psicologia

Campinas - SP

Marta Maria do Amaral Azevedo

Ciências Sociais

São Paulo - SP

Neusa Marina Mauad

Medicina

Juiz de Fora - MG

Nina Zamberlin

Ciências Sociais

Buenos Aires - Argentina

Regina Barros Goulart Nogueira

Medicina

Pelotas - RS

Robson Antônio

de Medeiros

Direito

Campina Grande - PB

Rosa Maria Soares Madeira Domingues

Medicina

Rio de Janeiro - RJ

Rosenilde Rosa da Silva Acácio

Pedagogia

Cajazeiras - PB

Ruth Hitomi Osawa

Enfermagem

Vitória - ES

Semira Adler Vainsencher

Psicologia

Recife - PE

Siomara Roberta de Siqueira

Psicologia

São Paulo - SP

Sônia Beatriz dos Santos

Ciências Sociais

Rio de Janeiro - RJ

7º Programa de Estudos

Aida Victoria García Montrone

Enfermagem

São Carlos - SP

Christiana Maria de Oliveira Nogueira

Enfermagem

Fortaleza - CE

Elizabeth García Hernández

Psicologia

Cidade do México - México

Ernesto Vásquez del Aguila

Ciências Sociais

Lima - Peru

Gabriela Junqueira Calazans

Psicologia

São Paulo - SP

Guilherme Coelho Dantas

Medicina

Porto Alegre - RS

Jane Quitete Monteiro

Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ

Jorge Lyra

Psicologia
Recife - PE

Lia Isabel Rojas Mira

Ciências Sociais
Cidade do México - México

Liandro da Cruz Lindner

Jornalismo
Porto Alegre - RS

Márcia Thereza Couto Falcão

Ciências Sociais
Recife - PE

Margarita Martin García de Matéos

Serviço Social
Vitória - ES

Maria do Socorro Carvalho Bezerra

Pedagogia
Fortaleza - CE

Maria Sônia de Melo Medeiros

Psicologia
João Pessoa - PB

Mário Fabiano dos Anjos Moreira

Serviço Social
Recife - PE

Marion da Costa Pegorario

Ciências Sociais
Porto Alegre - RS

Myrian Brasileiro de Freitas Dourado

Filosofia
Recife - PE

Oscar Jimenez Ugarte

Ciências Sociais
Lima - Peru

Paulo César Ribeiro Martins

Psicologia
Passo Fundo - RS

Ranulfo Cardoso Jr.

Medicina
Fortaleza - CE

Regina Célia Dias Brandão

Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ

Rosângela Malachias

Jornalismo
São Paulo - SP

Roseli Buffon

Ciências Sociais
Porto Alegre - RS

Terezinha de Jesus N. Martins da Costa

Serviço Social
Juiz de Fora – MG

8º Programa de Estudos

Ada Caridad Alfonso Rodríguez

Medicina
Havana - Cuba

Albanita Leite S. de Macedo

Medicina

Natal - RN
Ana Rosa Lopes de Araújo
Medicina
Maputo - Moçambique
Betânia Diniz Gonçalves
Psicologia
Belo Horizonte - MG
Carla Gisele Batista
História
Recife - PE
Carlos Daniel Güida Leskevicius
Medicina
Montevideu - Uruguai
Clair Castilhos Coelho
Farmácia/Bioquímica
Florianópolis - SC
Dalia Szulik
Ciências Sociais
Buenos Aires -
Argentina
Dirce Guilhem de Matos
Enfermagem
Brasília - DF
Elenice Pastore
História
Porto Alegre - RS
Fátima Rita Gossn Bottura
Enfermagem
São João da Boa
Vista - SP
Hélio Barbin Jr.
Medicina
São Paulo - SP
Idalina Augusto Bamba
Serviço Social
Luanda - Angola
Immaculada López Prieto
Jornalismo
São Paulo - SP
Joana Leal Garcia
Letras
Ribeirão Preto - SP
Larice Viana Nonato dos Santos
Serviço Social
Maceió - AL
Luzia Arlete Góis Bento
Pedagogia
Santo André - SP
Marion Teodósio de Quadros
Ciências Sociais
Recife - PE
Marta Campagnoni Andrade
Medicina
São Paulo - SP
Marta Roberta Santana Coêlho
Serviço Social
Jaboatão - PE
Moacir Haverroth
Ciências Sociais
Rio Branco - Acre
Murilo Peixoto da Mota
Ciências Sociais

Rio de Janeiro - RJ

Renata Borges

Medicina

Florianópolis - SC

Rodrigo José Parrini Roses

Psicologia

Santiago - Chile

Simone Argentino

Enfermagem

São Gabriel da

Cachoeira - AM

Vânia Muniz Néquer Soares

Enfermagem

Curitiba - PR

9º Programa de Estudos

Alice Gonçalves Mendes Ribeiro

Administração

Brasília - DF

Antonietta Keiko Kakuda Shimo

Enfermagem

Campinas - SP

Clara Susana Torres

Psicologia

Assunção - Paraguai

Dalila Pereira Luz e Carvalho

Enfermagem

Goiânia - GO

Didier Verschaeve

Economia

Praia - Cabo Verde

Edmilson Lopes Jr.

Ciências Sociais

Mossoró - RN

Elielma Ayres Machado

Ciências Sociais

Rio de Janeiro - RJ

Fanny Paulina Berlagoscky Mora

Enfermagem obstétrica

Santiago - Chile

Isabela Cabral Félix de Sousa

Psicologia

Rio de Janeiro - RJ

Karla Galvão Adrião

Psicologia

Recife - PE

Lúcia Helena Garcia Penna

Enfermagem

Rio de Janeiro - RJ

Maraisa de Fátima Almeida

Ciências Sociais

Santo André - SP

Márcia Maria

Cavalcanti Marcondes

Psicologia

Olinda - PE

Marcos Renato Benedetti

Ciências Sociais

Porto Alegre - RS

Maria Alice Tsunehiro

Enfermagem

São Paulo - SP
Maria Clarice Rocha Pires de Sá
Enfermagem
João Pessoa - PB
Maria Cristina Pinto de Jesus
Enfermagem
Juiz de Fora - MG
Maria de Deus de Araújo Alcântara
Ciências Sociais
Teresina - PI
Maria Mercedes Arias Valencia
Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
Paulo Afonso Ferrigno Marcus
Medicina
São Paulo - SP
Samantha Buglione
Direito
Porto Alegre - RS
Susana Rostagnol
Ciências Sociais
Montevideu - Uruguai
Tatiana Isabel Ortíz Tarira
Medicina
Guayaquil - Equador
Valdete Marques Arnaut Antiequeira
Enfermagem
Cuiabá – MT

Participantes estrangeiros

Ao longo da história do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, 22 estrangeiros participaram do curso. Mulheres e homens com perfis, origens e experiências profissionais diversificados

Durante as nove edições do Programa de Estudos em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, 22 estrangeiros participaram do curso. Profissionais como as cientistas sociais Mónica Gogna e Paulina Grobert, que integravam a própria equipe dos programas de saúde reprodutiva do Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), da Argentina, e do El Colegio de México (Colmex), do México, respectivamente; programas que formavam o Consórcio Latino-Americano de Programas em Saúde Reprodutiva e Sexualidade, juntamente com o do Nepo/Unicamp. O cientista social peruano Oscar Jimenez, pesquisador do Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Católica (PUCP), e a médica cubana Ada Alfonso, que coordenava o projeto Mujer y Vida Cotidiana, do

Centro Interdisciplinario de Salud, em Havana, participaram com apoio direto do próprio Consórcio, nessa ocasião sediado no Nepo/Unicamp.

Por fim, a assistente social Idalina Bamba, de Angola, que foi responsável pela organização da participação do seu país na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, do Cairo, e na Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim, veio com recursos do Fundo de População das Nações Unidas (Fnuap). As cinco pessoas são uma amostra da diversidade de experiência profissional e de procedência dos estrangeiros que estiveram no curso. A seguir, a relação completa por edição do Programa de Estudos.

1º Programa de Estudos

Mónica Gogna

Ciências Sociais

Argentina

2º Programa de Estudos

Paulina Grobert

Ciências Sociais

México

5º Programa de Estudos

Ana Cristina González Vélez

Medicina

Colômbia

María Teresa Durand

Ciências Sociais

Argentina

6º Programa de Estudos

María Teresa Pérez Vázquez

Ciências Sociais

México

Mariana Yanes Esser

Ciências Sociais

México

Nina Zamberlin

Ciências Sociais

Argentina

7º Programa de Estudos

Elizabeth García Hernández

Psicologia

México

Ernesto Vásquez del Aguila

Ciências Sociais

Peru

Lia Isabel Rojas Mira

Ciências Sociais

México

Oscar Jimenez Ugarte

Ciências Sociais

Peru

8º Programa de Estudos

Ada C. Alfonso Rodríguez

Medicina

Cuba

Ana Rosa Lopes de Araújo

Medicina

Moçambique

Carlos Daniel

Güida Leskevicius

Medicina

Uruguai

Dalia Szulik

Ciências Sociais

Argentina

Idalina Augusto

Bamba

Psicologia

Angola

Rodrigo José

Parrini Roses

Psicologia

Chile

9º Programa de Estudos

Clara Susana Torres

Psicologia

Paraguai

Didier Verschaeve

Economia

Cabo Verde

Fanny Berlagoscky

Enfermagem

obstétrica

Chile

Susana

Rostagnol

Ciências Sociais

Uruguai

Tatiana Ortíz Tarira

Medicina

Equador