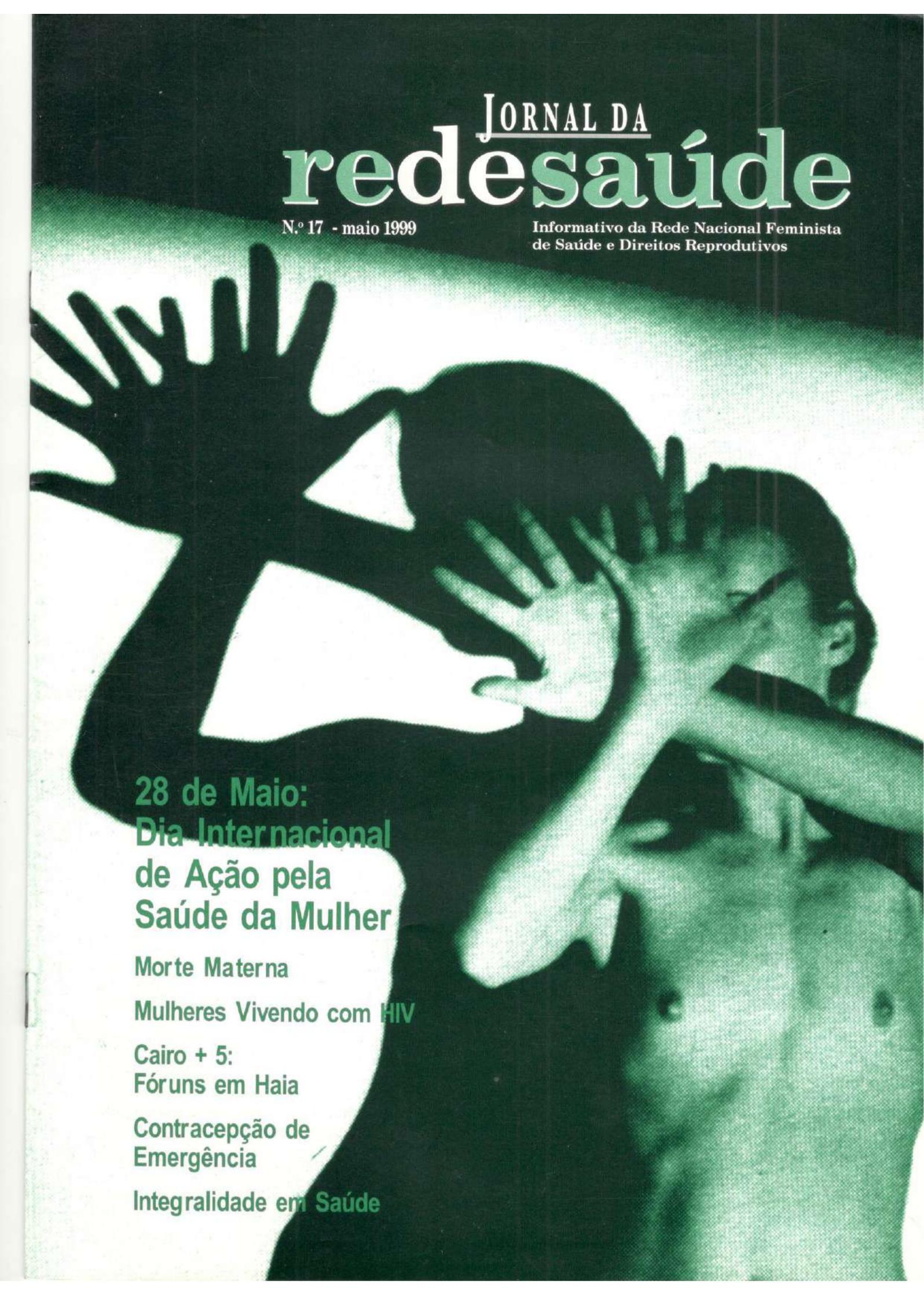


JORNAL DA **redesaúde**

N.º 17 - maio 1999

Informativo da Rede Nacional Feminista
de Saúde e Direitos Reprodutivos



**28 de Maio:
Dia Internacional
de Ação pela
Saúde da Mulher**

Morte Materna

Mulheres Vivendo com HIV

Cairo + 5:
Fóruns em Haia

Contraceção de
Emergência

Integralidade em Saúde

DA REDE SAÚDE

Neste número, o Jornal da Rede traz em destaque um artigo sobre a tragédia da mortalidade materna no Brasil, onde a professora e pesquisadora Ana Cristina Tanaka aponta que as ações empreendidas até agora não levaram à redução desse tipo de morte, de causa totalmente evitável se houvesse um acompanhamento pré-natal com qualidade e uma assistência ao parto humanizada.

Entre as discussões apresentadas neste número, incluem-se também um artigo do professor Anibal Faúndes sobre a contracepção de emergência; um texto de Wilza Villela e Nair Brito contendo dados sobre uma pesquisa realizada por e com mulheres soropositivas; e um artigo especial sobre os desafios atuais da integralidade em saúde, assinado por Lília Blima Schraiber.

No âmbito do Cairo+5, o Jornal da Rede apresenta um informe especial sobre o Fórum Internacional de Haia (Holanda) e os Fóruns de Parlamentares, ONGs e de Jovens, realizados também em Haia no início deste ano.

Neste 28 de Maio, Dia Internacional de Ação pela Saúde da Mulher, as ações do movimento internacional de mulheres pela saúde estarão enfocando os direitos sexuais e reprodutivos dos/as adolescentes. Estima-se que haja atualmente mais de 1 bilhão de pessoas com idades entre 10 e 19 anos, o que representa quase 20% da população mundial. Destes jovens, muitos não têm acesso a informações e serviços que protejam sua saúde e permitam que tomem decisões de maneira livre e responsável. As jovens estão extremamente vulneráveis à gravidez indesejada, à violência sexual e às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), inclusive HIV/AIDS. As menores de 18 anos apresentam maior risco de morbidade e mortalidade materna. Trata-se portanto de um segmento vital, que deve ser alvo das preocupações e ações do movimento pela saúde e direitos sexuais e reprodutivos.

SUMÁRIO

3 e 4

O Desperdício de Vidas numa Realidade que Não se Altera

Ana Cristina d'Andretta Tanaka

5 e 6

Anticoncepção de Emergência

Anibal Faúndes

7 a 9

Mulheres Vivendo com HIV

Wilza Villela e Nair Brito

9

VIII Encontro Feminista da América Latina e Caribe

10 a 16

Fóruns em Haia: Seguimento do Programa de Ação da CIPD

17 a 19

Desafios Atuais da Integralidade em Saúde

Lília Blima Schraiber

20 a 23

Em Pauta

jornal da redesaúde

N.º 17 - Maio de 1999
Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos

Conselho Editorial

Alejandra Ana Rotania/RJ
Dayse Reis/PE
Enid Backes/RS
Fátima Oliveira/MG
Guacira Cesar de Oliveira/DF
Jacira Melo/SP
M. Liège Santos Rocha/SP
Maria José de Oliveira Araújo/SP
Nilde Sousa/PA

Secretária Executiva
Maria José de Oliveira Araújo

Coordenação Editorial
Jacira Melo

Editora
Marisa Sanematsu

Secretária
Eugênia Lisboa Homem

Colaboraram neste número
Ana Cristina d'Andretta Tanaka

Anibal Faúndes
Wilza Villela
Nair Brito
Lília Blima Schraiber
RSMLAC

Projeto Gráfico e Arte
Paulo Batista

Fotolito
Imput

Impressão
Hamburg Gráfica e Editora

Apoio
Fundação Ford

Correspondência

Secretaria Executiva da RedeSaúde
Rua Bartolomeu Zunega, 44
05426-020, São Paulo/SP, Brasil
tel.: (5511) 813.9767
fax: (5511) 813.8578
e-mail: redesaude@uol.com.br

Autorizamos a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.

O que é a RedeSaúde?

A **Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos** (RedeSaúde) é uma articulação do movimento de mulheres do Brasil. Fundada em 1991, reúne atualmente 160 grupos feministas e pesquisadoras que desenvolvem trabalhos políticos e profissionais na área da saúde da mulher e dos direitos reprodutivos. A atuação da RedeSaúde fundamenta-se em três eixos principais:

- a conceituação dos direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos;
- a retomada do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) como referência para a otimização dos serviços;
- a luta pelo direito de decidir sobre o aborto.



O Desperdício de Vidas numa Realidade que Não se Altera

Ana Cristina d'Andretta Tanaka*

A morte de mulheres por complicações da gravidez, parto e puerpério representa, em 90% das vezes, um desperdício de vida, pois são mulheres saudáveis, no auge de suas vidas reprodutivas, com potenciais de vida a serem vividos e que foram perdidos abruptamente com a morte prematura de causa, quase sempre, evitável. A magnitude desta causa de morte reflete, principalmente, a qualidade da assistência recebida pelas mulheres durante o ciclo gravídico- puerperal, pois a assistência pronta, oportuna e adequada evita a maioria destas mortes.

a mortalidade materna é um sensível indicador de inequidade, de acessibilidade a cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades destas mulheres

Para AbouZahr e seus colegas (1996), a mortalidade materna é um sensível indicador de inequidade, de acessibilidade a cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde de responder às necessidades destas mulheres. A assistência à saúde feita de forma tardia ou inadequada é responsável pela maioria dos óbitos ocorridos durante a gestação, parto e puerpério. Em trabalho sobre os Inquéritos Confidenciais Britânicos sobre Mortes Maternas, Keirse (1994) relata que o baixo padrão de cuidados de saúde foi responsável por quase 50% das mortes maternas no triênio 1988-90.

Enquanto países desenvolvidos, que apresentam taxas abaixo de 20 mortes ma-

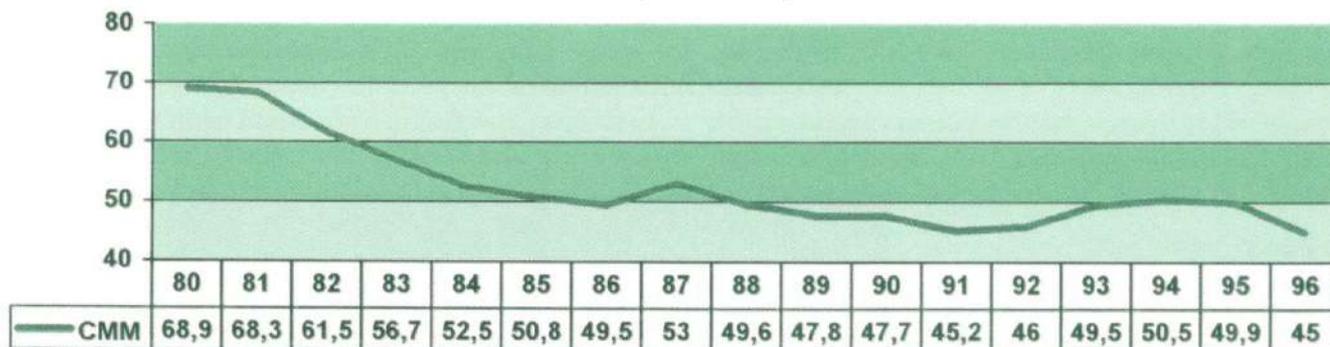


ternas por 100 mil nascidos vivos, discutem como reduzi-las ainda mais com uma melhor atenção à saúde, os países em desenvolvimento, com taxas que variam de 30 a 800 mortes por 100 mil nascidos vivos, discutem os valores destes coeficientes sem empreender uma real política de saúde para diminuir esta tragédia.

Preocupada com esta questão, a Organização Panamericana de Saúde elaborou documento apresentado na 23ª Conferência Sanitária Panamericana (1990), no qual todos os países das Américas se comprometem a reduzir a mortalidade materna em 50% até o final da década de 90 (Resolução nº XVII).

MORTE MATERNA

**Coefficiente de Mortalidade Materna (por 100 mil nascidos vivos)
Brasil (1980-1996)**



Fonte: Ministério da Saúde – Área Técnica de Saúde da Mulher.

Presente na conferência, o Brasil foi signatário desta resolução. Após esse compromisso, a proposta de atuação sobre a redução da mortalidade materna caminha lentamente e apenas em março de 1994, com a portaria de nº 663 do Ministério da Saúde, é que a mortalidade materna é declarada como um problema prioritário em saúde pública.

Apesar de o governo ter assumido somente em 1994 a mortalidade materna como uma política pública de saúde, desde 1988 vários grupos vêm trabalhando nesta questão, organizando comitês de vigilância de morte materna para tentar reduzir a magnitude das mortes por causas maternas.

Embora esforços tenham sido feitos neste sentido, os dados nacionais indicam uma realidade bem diferente. Eles mostram que, de 1980 a 1984, houve uma queda desta taxa; mas, de 1985 a 1996, ela não se altera importantemente, mostrando uma tendência à estabilidade, ou melhor, a uma estagnação. (ver gráfico)

O Coeficiente de Mortalidade Materna atingiu em 1985 a cifra de 50 por 100 mil nascidos vivos e apresentou nos anos subsequentes uma oscilação ao redor desse valor. Pode-se observar no gráfico que, em 1991, houve uma queda nesta taxa; mas este foi o ano em que houve grandes problemas na coleta da informação e, seguramente, esta queda deve-se à qualidade dos dados e

não a uma melhoria nas condições de assistência a este grupo.

Para poder avaliar melhor esta tendência, foram analisados os dados de óbito hospitalar por causa materna e observou-se que ao redor de 75% dos óbitos ocorreram em hospital; assim, foi possível estudar a letalidade hospitalar por causa obstétrica. Desta análise apreendeu-se que desde 1990 esta taxa é de 0,04%, isto é, falecem 4 mulheres por complicação da gravidez, parto e puerpério a cada 10 mil internações obstétricas. Esta não-variação da letalidade hospitalar, à semelhança do coeficiente de

as ações de saúde feitas até o momento não causaram impacto de redução da mortalidade materna

mortalidade materna, indica, no mínimo, uma estagnação deste índice desde o início da década de 90. É importante destacar que, em 1996 e 1997, a letalidade hospitalar obstétrica foi de 0,03%, mas em 1998 ela volta a 0,04%, indicando que, ao se analisar isoladamente o ano, este pode apresentar ligeira queda ou ascensão, mas, quando se analisa numa série histórica, observa-se a real tendência do problema.

Pode-se concluir a partir destes dados que as ações de saúde feitas até o momento

não causaram impacto de redução da mortalidade materna em nosso meio. Elas são tímidas para enfrentar a situação e têm pouca atuação sobre a mudança da qualidade de assistência a ser dispensada a esta população, quer em nível de pré-natal, como, principalmente, em nível institucional. É importante lembrar que a assistência hospitalar, em sua maioria, é feita pelo setor privado, que faz convênio com o setor público para prestar esta atenção, o que torna um grande desafio definir como uma política pública de saúde pode interferir no modo e na melhoria do funcionamento destas instituições. Sabe-se que as instituições são direta ou indiretamente responsáveis por grande parte dos óbitos maternos pois, atualmente, só recebem as gestantes em período expulsivo, abusam das cesarianas, não supervisionam adequadamente o pós-parto imediato e, muitas vezes, não possuem banco de sangue ou convênio eficiente com um hemocentro.

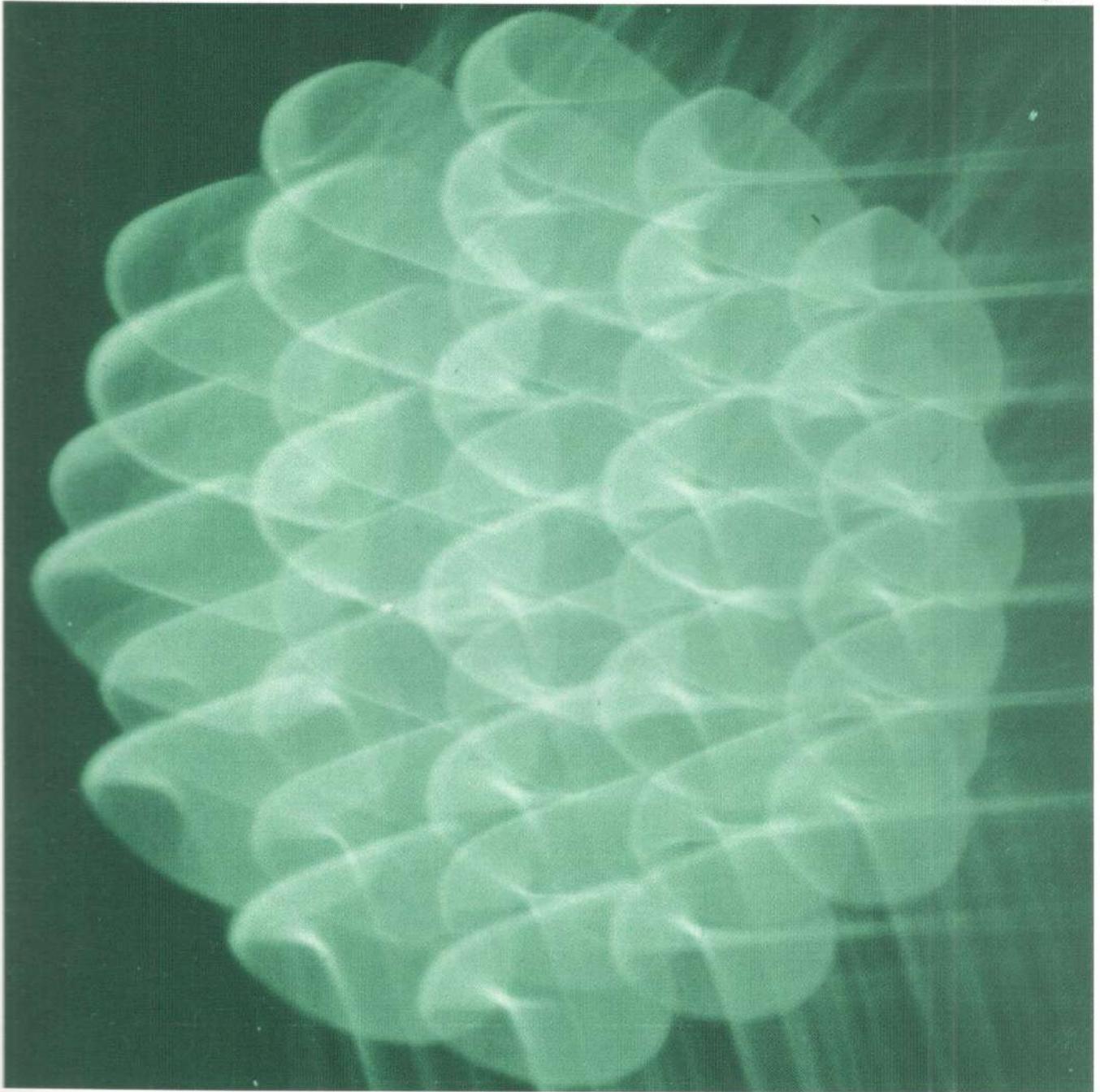
É necessário haver uma vontade política de toda a sociedade para que se reduza, em nosso meio, a mortalidade materna aos casos realmente inevitáveis.

* Ana Cristina d'Andretta Tanaka é professora associada e livre docente do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

Anticoncepção de Emergência

Anibal Faúndes*

Rainer Schlegelmilch



A anticoncepção de emergência é conhecida há mais de vinte anos, inicialmente com o nome de “pílula do dia seguinte”. Entretanto, ela não recebeu a atenção ou o interesse que realmente merece, tanto do público quanto dos serviços de saúde ou da indústria farmacêutica. O público em geral e muitos médicos parecem considerar a AE

como um método reservado aos casos de estupro. Apesar de a violência sexual ser bastante freqüente, a principal indicação da AE não é essa, mas sim a ocorrência de “acidentes” durante o uso de outros métodos anticoncepcionais ou o caso de uma relação sexual inesperada, não planejada e, por isso mesmo, não protegida por contracepção.

A rotura de condom durante o coito ou a retenção do preservativo na vagina no momento de retirar o pênis são os “acidentes” mais freqüentes. Uma revisão dos estudos sobre o assunto realizados nos Estados Unidos da América mostrou que a freqüência de rotura variou entre 0,9% e 4% dos preservativos usados e a de retenção na

CONTRACEPÇÃO

vagina, entre 2,7% e 3,9%. Se isto ocorre no período fértil da mulher, o risco de gravidez é evidente, sendo esta a principal causa de fracasso deste método. Este também pode ser um problema com o diafragma que, raras vezes, pode romper-se durante o ato sexual. No caso da abstinência periódica, o acidente consiste em não conseguir evitar a relação sexual durante o período fértil. Quando estes acidentes acontecem, e a gravidez seria um grave problema para a mulher, a AE proporciona excelente proteção para evitar uma gravidez indesejada e suas conseqüências, particularmente o aborto provocado.

Existe, entretanto, um obstáculo para a maior difusão da AE. Pequenos grupos religiosos radicais têm se preocupado em difundir a idéia de que a AE seria equivalente a um "micro-aborto", porque seu mecanismo de ação seria evitar a implantação de um ovo fecundado. Alguns médicos e outras pessoas passaram a acreditar de boa fé que isto seria uma verdade absoluta.

não há nenhuma razão para colocar a AE em uma categoria diferente da dos outros métodos anticoncepcionais

Há três motivos para discordar deste conceito. O primeiro é que não há dúvida de que o mecanismo de ação da AE é múltiplo, incluindo o bloqueio ou retardo da ovulação, outras disfunções ovulatórias, como também a alteração do endométrio, que poderia interferir na implantação. O segundo é que, exceto os métodos de barreira, todos os outros métodos alteram o endométrio de forma a inibir a implantação. Isto inclui não apenas todos os métodos hormonais e o DIU, mas também métodos naturais como a lactação amenorréica, posto que o ciclo prévio à primeira menstruação pós-parto durante o aleitamento é freqüentemente ovulatório, mas com insuficiência lútea, o que impede a gravidez porque o endométrio não é ade-

quado para implantação. O terceiro motivo é que a embriologia atual mostra que, até duas semanas após a fecundação, todas as células do blastócisto são iguais e não sabemos se vai resultar um, dois ou mais indivíduos (em casos de gemelaridade), ou nenhum (em caso de mola). A individualidade, portanto, não existe antes da implantação e, de fato, na natureza, em torno de 65% dos blastócitos não se implantam, sem que ninguém chame a este processo de aborto.

À luz destas evidências, resulta claro que não há nenhuma razão para colocar a AE em uma categoria diferente da dos outros métodos anticoncepcionais. Por isso mesmo, e pela sua importância na prevenção de gravidez não desejada, não há dúvida de que estar informada sobre a possibilidade de usar AE, e sobre onde obtê-la de imediato em caso de "acidentes" como os relatados acima, forma parte importante dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Por outra parte, é fundamental que as mulheres também saibam que este é apenas um método para emergências, que evidentemente não protege contra doenças sexualmente transmissíveis nem AIDS e que não deve substituir outros anticoncepcionais mais eficazes, porque seu uso repetido passa a provocar danos em lugar de benefícios para a saúde.

É importante, assim mesmo, que as mulheres saibam que a AE consiste em tomar dois comprimidos contendo 0,25 mg de levonorgestrel e 0,05 mg de etinil estradiol, tão logo possível após o coito, repetindo mais duas pílulas, iguais às anteriores, 12 horas mais tarde. Recente pesquisa da OMS – Organização Mundial de Saúde mostrou que, quanto mais cedo após o coito se inicia o tratamento, mais eficaz ele é. As taxas de gravidez variaram de 2%, quando o tratamento iniciou-se nas primeiras 24 horas, para 4,7%, quando se retardou para entre 48 e 72 horas após a relação sexual desprotegida. Passadas as 72 horas, o método não tem mais efeito.

Essa mesma pesquisa da OMS mostrou que uma pílula contendo 0,75 mg de levo-

norgestrel, também repetida com 12 horas de intervalo, era ainda mais eficaz que o esquema descrito acima. Entretanto, até 1999 essa pílula só existia na Europa oriental. No Brasil, é importante destacar, o Ministério da Saúde acaba de aprovar a pílula com 0,75 mg de levonorgestrel para uso em contracepção de emergência. O Laboratório Aché irá lançar o produto no país com o nome comercial de Postinol-2; e há ainda um outro laboratório solicitando registro de produto com o mesmo conteúdo.

torna-se necessário criar mecanismos para que a AE seja mais usada o mais precocemente possível, nas primeiras horas pós-coito involuntário ou com "acidente"

Por enquanto, seria função dos serviços de saúde informar e oferecer AE a todas as mulheres que possam precisar deste método, e, principalmente, seria necessário informar plenamente sobre AE a todos os homens e mulheres que usam métodos de barreira como anticoncepcional. Mais ainda, frente às novas evidências, torna-se necessário criar mecanismos para que a AE seja mais usada o mais precocemente possível, nas primeiras horas pós-coito involuntário ou com "acidente".

A responsabilidade de fazer a AE acessível a todas as mulheres deve ser compartilhada entre os médicos e as ONGs preocupadas com os direitos sexuais e reprodutivos e o próprio governo, tomando as devidas precauções assinaladas acima.

* Anibal Faúndes é professor titular de obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp – Universidade Estadual de Campinas e presidente em exercício do Cemicamp – Centro de Pesquisas das Doenças Materno-Infantis de Campinas.

Mulheres Vivendo com HIV

Wilza Villela e Nair Brito*

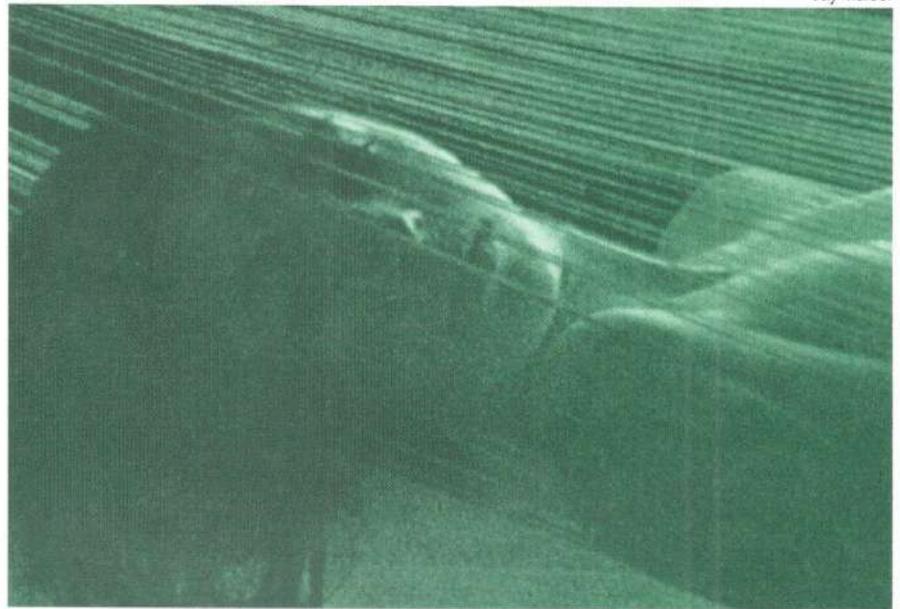
Jay Maisel

Introdução

Tomando em conta a urgência de políticas e ações que atendam de forma integral e adequada às necessidades das mulheres com HIV/AIDS na América Latina e Caribe, o Comitê Organizador do 1º Seminário de Capacitação para Mulheres Vivendo com HIV**, realizado em Bogotá, Colômbia, de 27 a 31 de janeiro de 1999, com apoio do UNAIDS, propôs a realização de uma pesquisa paralela ao seminário. Os objetivos pretendidos eram a identificação das necessidades das mulheres com HIV/AIDS da América Latina e Caribe, de modo a subsidiar políticas voltadas para essa população, e o fortalecimento da capacidade de atuação política dessas mulheres, através da sua apropriação do conhecimento produzido.

Buscando atender aos objetivos propostos, foi definido que a coleta dos dados deveria ser feita pelas lideranças locais que iriam participar do seminário, de modo a permitir que nessa oportunidade os dados coletados fossem discutidos e analisados coletivamente pelas mulheres. Foi estabelecida para cada país uma cota de questionários a serem aplicados, que era proporcional ao número de casos reportados de mulheres com HIV em cada um, totalizando 460 mulheres de vinte países da América Latina e Caribe, a serem acessadas ao longo de três meses, através de visitas a hospitais, serviços de saúde, casas de apoio, ONGs/AIDS e mesmo das redes sociais de cada uma.

No Brasil, foram aplicados 90 questionários em seis estados – São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio Grande do Norte. Neste artigo apresentamos algumas das descobertas referentes às mulheres brasileiras.



Dados da pesquisa

- Aspectos sócio-demográficos – a média de idade das brasileiras incluídas na pesquisa foi de 34 anos, havendo um predomínio de mulheres viúvas nesta amostra. Aproximadamente 70% destas mulheres dispunham, à época da entrevista, de 300 dólares ou menos para cobrir as suas despesas e de sua família, e cerca de 60% das mulheres pesquisadas afirmaram não depender economicamente de ninguém. Uma quarta parte das mulheres entrevistadas era composta por donas de casa, sendo que as demais tinham atividades remuneradas fora do lar, como trabalhadoras autônomas de serviços gerais (empregadas domésticas, faxineiras, babás, auxiliares de limpeza) ou pessoais (cabeleireiras, manicures, costureiras e outras), principalmente. Quarenta e duas das 90 mulheres tinham cinco anos ou menos de estudo.
- A média de filhos por mulher é de 2,35, havendo seis mulheres com filhos portadores do HIV.
- O grau de informação das brasileiras a respeito de aspectos da transmissão e prevenção do HIV é, em geral, alto, estando diretamente relacionado aos conteúdos mais insistentemente divulgados pela imprensa, como a importância do uso do preservativo. Chamam atenção, entretanto, que nenhuma das questões relativas ao conhecimento tenha tido 100% de acerto e que ainda existam mulheres que acreditam que o vírus pode ser transmitido na piscina. Cerca de 80% das mulheres brasileiras pesquisadas não creem que seu parceiro possa ter tido relações sexuais com outros homens.
- Ainda no que se refere à informação, é especialmente preocupante que 14 mulheres não saibam que o uso do AZT durante a gravidez reduz a chance de transmissão do HIV para o bebê.
- A percepção de que as mulheres com HIV têm direitos de ter ou não filhos e

dispor de meios para apoiar esta decisão com a maior segurança possível – contraceptivos, informação sobre contracepção de emergência, interrupção da gravidez quando for o caso e atenção pré-natal especializada, de modo a reduzir as chances de transmissão vertical do HIV – não é unânime, variando de 20% a 40% (dependendo do item perguntado) o percentual de mulheres que responderam negativamente à questão.

A percepção de que as mulheres com HIV têm direitos de ter ou não filhos e dispor de meios para apoiar esta decisão com a maior segurança possível não é unânime

- f) Sessenta por cento das brasileiras entrevistadas consideram que sabem negociar bem o preservativo. Existe consistência entre dizer que sabe negociar o preservativo e tê-lo usado na última relação. Dentre as mulheres que dizem negociar mal o preservativo, existe um maior percentual de mulheres casadas. Um grande número de mulheres (68 em 90) diz ter orgasmos em suas relações sexuais, havendo também concordância entre ter orgasmos e saber negociar bem o preservativo.
- g) Atenção à saúde – das 90 brasileiras entrevistadas, 71 recebem assistência à saúde em serviços públicos. Entretanto, 70 mulheres entre as 90 afirmaram não conhecer programas governamentais dirigidos para as pessoas vivendo com AIDS, e aproximadamente a metade das entrevistadas disse desconhecer grupos de mulheres vivendo com HIV. Avaliando suas necessidades de saúde, as mulheres reivindicam basicamente atenção médica e remédios, embora estes sejam também os itens da atenção à saúde aos quais mais frequentemente as mulheres dizem ter acesso e se sentirem bem atendidas.

Comentários

Apesar de todas as limitações técnicas e metodológicas, relativas ao tempo e à dificuldade de elaboração de um instrumento de aplicação comum e compreensão homogênea em vinte países/culturas diferentes, este esforço representa um importante marco na luta por saúde e cidadania das mulheres vivendo com HIV. É a primeira pesquisa em caráter regional que busca conhecer aspectos de vida e da qualidade da atenção à saúde prestada às mulheres vivendo com HIV, sendo também a primeira vez que as mulheres com HIV ocupam o lugar de sujeitos de uma investigação, ao invés de objetos, o que é mais frequente.

Olhando os resultados do trabalho, chama atenção o fato de a maioria das mulheres pesquisadas estar em idade reprodutiva, gozando de boa saúde, sentindo-se capazes de negociar o sexo seguro e de usufruir do sexo. Ou seja, são mulheres que têm experienciado a possibilidade de viver com HIV de forma positiva e saudável, o que as qualifica para assumir o protagonismo no processo de desconstrução de mitos e preconceitos relacionados ao viver com HIV e de garantia de qualidade de vida e de atenção à saúde das demais mulheres que vivem com HIV.

Entretanto, a precária inserção destas mulheres no mercado de trabalho e, ainda, sua baixa escolaridade podem ser obstáculos maiores que o HIV para o exercício pleno das suas potencialidades. Considere-se ainda que a maioria das mulheres é mãe, é chefe de família, o que aumenta sua vulnerabilidade social e também dificulta a sua participação social e política, dados os poucos suportes sociais existentes para um exercício mais autônomo da maternidade.

Um aspecto que precisa ser considerado é o que diz respeito à informação. Embora apenas a informação não seja suficiente para facilitar a adoção de autoproteção, ela é essencial. Neste sentido, é inquietante constatar que mulheres portadoras do HIV não tenham informações seguras a respeito da transmissão desse vírus. Vale ressaltar que, ao lado de informações

tecnicamente erradas (transmissão em piscinas ou por insetos), existe também a distorção de fazer equivaler um modo de transmissão que, embora possível, é pouco eficiente ou raro (por exemplo, alicate de unhas, ou mesmo a transfusão de sangue nos dias atuais em nosso país) com modos mais frequentes e eficientes, como a relação sexual desprotegida. Considerando a pequena escolaridade da maioria das mulheres, o resultado desta investigação sugere a necessidade de serem produzidos materiais informativos adequados a pessoas apenas semiletradas e que enfatizem o caráter eminentemente sexual da transmissão do HIV para as mulheres.

o resultado desta investigação sugere a necessidade de serem produzidos materiais informativos adequados a pessoas apenas semiletradas e que enfatizem o caráter eminentemente sexual da transmissão do HIV para as mulheres

Segundo discussão realizada entre as participantes do seminário, a respeito da baixa percepção dos próprios direitos pelas mulheres, este resultado indicaria mais a avaliação das mulheres do seu entorno social do que o julgamento daquilo que deveria ser. Assim, parece ser da maior importância que se estimule a reflexão crítica das mulheres, de modo a possibilitar-lhes a compreensão da injustiça social ligada à cultura de gênero, e da possibilidade de mudança desta situação.

Do mesmo modo, aspectos da maior importância para as pessoas com HIV, como a atenção psicológica, odontológica e nutricional, não são ofertados nem reivindicados pela maior parte das mulheres, o que aponta, por um lado, para o desconhecimento destas sobre suas necessidades e, por outro lado, para a não-percepção dos seus direitos especificamente relacionados à saúde.

VIII Encontro Feminista da América Latina e Caribe

Juan Dolio, República Dominicana – 21 a 26 de novembro de 1999

O desconhecimento das políticas públicas e a não-participação em grupos de mulheres – simultaneamente fruto e fator da sua desinserção social – são também pontos evidenciados pela pesquisa e que merecem especial atenção. Pensando especificamente no trabalho das ONGs/AIDS, algumas questões devem ser consideradas: as ONGs/AIDS existentes têm conseguido incorporar efetivamente as mulheres? O trabalho das ONGs/AIDS é divulgado junto às mulheres? As ONGs de mulheres têm desenvolvido uma maior reflexão a respeito das especificidades das mulheres vivendo com HIV?

O que emerge a partir dos resultados da pesquisa é a constatação da importância e do desafio que representam o delineamento e a implementação de projetos que simultaneamente contemplem as especificidades das mulheres vivendo com HIV, enquanto **mulheres** e enquanto **pessoas vivendo com HIV**.

* Wilza Villela é pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e membro da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Nair Brito é membro do GIV – Grupo de Incentivo à Vida e participou do Comitê Organizador do 1º Seminário de Capacitação para Mulheres Vivendo com HIV, tendo sido a responsável pelo desenvolvimento da pesquisa no Brasil.

** O Comitê Organizador do seminário foi formado por Nair Brito (Brasil), Sandra Arturo (Colômbia) e Geovanna Torres (Peru), com apoio técnico e logístico da Liga Colombiana de Lucha contra el SIDA, representada por Henry Ardilla e Jeff Stanton, na elaboração do desenho da investigação e do instrumento de coleta de dados, na organização do seminário e, ainda, na coordenação do projeto junto ao UNAIDS. Wilza Villela participou do seminário como consultora do projeto. As brasileiras com HIV que estiveram presentes ao evento viajaram com o apoio da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

Um dos mais importantes fóruns feministas será sediado na República Dominicana, país com um movimento organizado de mulheres de expressiva atuação.

O VIII Encontro Latino-Americano e do Caribe tem como principais objetivos: realizar um balanço sobre a atuação feminista na região nos últimos 30 anos, buscando identificar os acertos e desacertos, os pontos fortes e fracos do movimento; criar espaços de diálogo entre os diferentes enfoques feministas sobre a realidade latino-americana e caribenha, procurando aprofundar a análise e posicionamento das mulheres acerca das antigas e novas formas de opressão; propiciar processos de construção de estratégias comuns do movimento feminista e deste com outros atores sociais, a fim de potencializar a participação das mulheres nos processos de transformação social, identificando aspectos comuns que permitam estabelecer vínculos e alianças no interior do movimento de mulheres latino-americanas e caribenhas.

As discussões irão se dar em torno dos seguintes eixos políticos: O Feminismo frente aos Velhos e Novos Modelos de Dominação; O Feminismo como Movimento Social; e Perspectivas do Feminismo Latino-Americano e do Caribe.

A proposta metodológica do VIII Encontro prevê o desenvolvimento de cinco áreas específicas de atividades:

1. Desenvolvimento de performances coletivas que apoiarão o processo de reflexão e intercâmbio com relação a cada um dos eixos de trabalho.
2. Reflexões em grupos de trabalho que a cada dia discutirão um eixo distinto, como forma de complementar as experiências vividas coletivamente.
3. Espaços livres de trabalho com o corpo, os sentidos, com rituais e simbologias femininas, dentro da programação oficial do evento.
4. Apresentação de produções artísticas e culturais realizadas por mulheres presentes ao encontro e que trabalham nos campos da arte e da comunicação.
5. Espaço livre à tarde, para realização de oficinas, apresentações, reuniões e outras atividades, cujas inscrições devem ser feitas com antecedência junto à Comissão Organizadora do encontro.

O VIII Encontro será realizado em Juan Dolio, pequena localidade turística, ao lado do Mar do Caribe, que pertence à província de San Pedro de Macoris, no sudeste do país. O evento estará sediado no Hotel Playa Real. O limite total de participantes no evento ficou definido em 1.500. A taxa de inscrição, que deve ser paga com antecedência, é de US\$ 50 para as latino-americanas e caribenhas e de US\$ 75 para mulheres de outras nacionalidades.

A Comissão Organizadora irá subsidiar parte dos custos reais com hospedagem e alimentação. Assim, o custo que cada participante irá pagar por cinco noites de hospedagem e os serviços oferecidos pelos hotéis, na modalidade "tudo incluído", que dá direito a consumo ilimitado de comidas e bebidas nacionais durante o tempo de permanência, será de:

- quarto duplo: US\$ 230/pessoa;
- quarto triplo: US\$ 220/pessoa;
- quarto quádruplo: US\$ 210/pessoa;
- crianças: US\$ 115 cada;
- noite adicional: entre US\$ 36 e US\$ 68/pessoa, dependendo do tipo de hotel e quarto.

Outras informações e formulários de inscrição: e-mail: viiiencuentro@codetel.net.do ou fax: (809) 682.1088



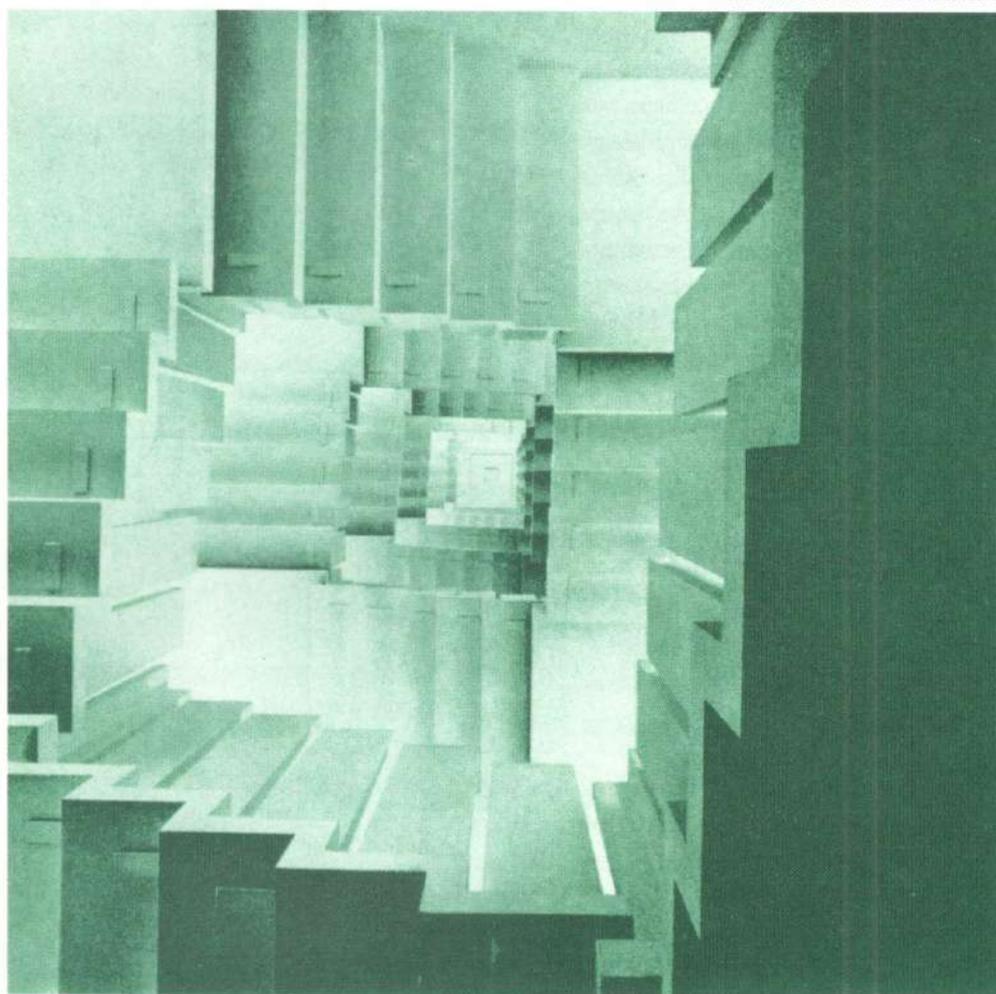
Fóruns em Haia: Seguimento do Programa de Ação da CIPD

Gabriele Basilio / Alfredo Gambaro

A ONU – Organização das Nações Unidas está promovendo neste ano uma série de eventos que irão culminar com a realização de uma Sessão Especial da Assembleia Geral dessa organização, de 30 de junho a 2 de julho, em Nova York, que deverá propor novas ações para levar adiante a agenda do Cairo, definida na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento em 1994.

Dentro do processo preparatório para essa Sessão Especial, foi realizado de 8 a 12 de fevereiro, em Haia, um Fórum Internacional organizado pela ONU em conjunto com o governo da Holanda, do qual participaram representantes de 177 países e territórios, além de representantes de órgãos da ONU, organismos intergovernamentais, comitês de direitos humanos, grupos regionais de parlamentares, fundações e ONGs.

O Fórum de Haia foi precedido por outras reuniões, realizadas também em Haia, dentro do processo de seguimento do Cairo + 5: os Fóruns de Parlamentares, de



ONGs e de Jovens. Esses eventos foram realizados com o propósito de promover um balanço sobre as iniciativas de implementação das resoluções incluídas no Programa de Ação do Cairo – documento endossado por mais de 175 países em 1994 e que contém recomendações a serem implementadas ao longo dos

vinte anos seguintes.

A Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos esteve presente nesses eventos, representada por Maria José Araújo, secretária executiva da Rede; Maria Betânia Ávila, do SOS Corpo; e Guacira Cesar de Oliveira, do Conselho Diretor da Rede e do Cjmea.

Apresentamos a seguir uma síntese sobre as discussões ocorridas nesses fóruns, bem como um resumo do Relatório do Fórum Internacional de Haia.

FÓRUM DE ONGS

Haia, 6 e 7 de fevereiro de 1999.

O Fórum de ONGs teve como organização facilitadora a WPF – Fundação Mundial de População, uma ONG holandesa que atuou como secretaria do Fórum.

O Relatório Final do Fórum de ONGs destaca em sua introdução que o Programa de Ação adotado no Cairo definiu ações estratégicas para os 20 anos seguintes e que desde então se passaram apenas cinco anos. O relatório lembra que as mudanças recomendadas pelo Programa de Ação têm muitas vezes alcance bastante amplo e que ainda é muito cedo para determinar o impacto potencial de uma abordagem tão radical das questões de população e desenvolvimento. Assim, o documento enfatiza a importância de se considerar a avaliação dos cinco anos desde o Cairo como parte de um processo a longo prazo.

Os debates no Fórum de ONGs foram divididos em cinco áreas principais. Em cada uma delas procurou-se discutir a situação atual, exemplos positivos, obstáculos e recomendações para ações futuras. A seguir uma síntese dos debates sobre essas cinco áreas.

1. Recursos e Advocacy

Na CIPD em 1994, os países signatários comprometeram-se a alocar US\$ 17 bilhões até o ano 2000 para implementação do Programa de Ação no mundo todo. Os governos de países em desenvolvimento comprometeram-se a fornecer dois terços dos recursos necessários para o cumprimento de seus próprios planos nacionais, enquanto os países mais desenvolvidos, denominados “nações doadoras”, concordaram em fornecer o terço restante. Segundo o FNUAP, a comunidade internacional está longe de atingir as metas de recursos estimadas para o período inicial de cinco anos: até 1997, os países em desenvolvimento haviam atingido 68% de sua cota de participação; já as nações doadoras haviam fornecido apenas 33% de sua cota.

Contudo, o apoio financeiro aos programas de saúde reprodutiva em países em desenvolvimento por parte dos próprios governos ou de nações doadoras tem variado bastante de país para país, tanto em função de mudanças de cenários e

de prioridades políticas e econômicas internas, como devido à falta de compromisso e vontade política.

2. Políticas e Serviços

A melhoria da saúde sexual e reprodutiva requer muito mais do que o aumento da oferta de serviços, exigindo esforços conjuntos no sentido de se melhorarem o sistema de assistência à saúde e o *status* e a posição sócioeconômica das mulheres. Isso requer o estabelecimento de um vigoroso trabalho em parceria entre organizações governamentais e não-governamentais e uma mudança fundamental na maneira como as políticas são desenvolvidas, os serviços são prestados e os profissionais de saúde são treinados.

O relatório aponta que em diversos países da América Latina a CIPD parece haver contribuído para um aumento da preocupação e do debate sobre questões de saúde reprodutiva. Como exemplo, o relatório destaca o reconhecimento do aborto inseguro como grave questão de saúde pública no Brasil, país onde os/as defensores/as dos direitos reprodutivos vêm trabalhando desde 1985 para garantir acesso a serviços de aborto nos casos permitidos em lei e onde a CIPD serviu para amplificar o debate. O relatório comenta que, desde 1994, o sistema de saúde pública no Brasil abriu serviços de aborto em seis localidades e melhorou o atendimento hospitalar de emergência para os casos de complicações decorrentes de abortos inseguros.

O relatório destaca também a inclusão no Brasil de normas para a prevenção de gravidez indesejada e DST/AIDS nos serviços que atendem mulheres vítimas de violência sexual e a diminuição dos índices de esterilização feminina.

3. Direitos: Da Retórica à Realidade

O relatório comenta que os conceitos de saúde e direitos sexuais e reprodutivos vêm sendo aperfeiçoados ao longo dos anos, desde a Conferência de Nairóbi, em 1985, passando por Cairo e Beijing. O documento aponta que, no Programa de Ação do Cairo, a ênfase foi maior no aspecto reprodutivo



do que no sexual e maior em relação à saúde do que aos direitos.

Apesar do aperfeiçoamento crescente do conceito de direitos sexuais e reprodutivos, ainda não há total clareza no que diz respeito a sua relação com outros direitos humanos fundamentais e como eles devem ser enfrentados e implementados no âmbito das políticas, programas e serviços. O relatório aponta essa falta de clareza como uma desculpa que alguns governos vêm utilizando para adiar seu apoio a programas que lidem efetivamente com essa questão. Ao mesmo tempo, muitas ONGs que lutam pelos direitos sexuais e reprodutivos em seus países não sabem como fazer uso dos processos e tratados internacionais de direitos humanos para fazer avançar essas questões.

O relatório aponta como exemplo positivo de iniciativas visando superar a discriminação contra as mulheres as novas leis que estabelecem cotas de participação de mulheres em listas de candidatos/as a eleições e que foram aprovadas no Brasil, Peru, Bolívia, Argentina, Uruguai e Índia.

4. Inter-relações entre Saúde Reprodutiva, População, Meio Ambiente e Desenvolvimento

Os princípios sobre os quais se assenta o Programa de Ação defendem que o desenvolvimento sustentado deve ter como objetivos a satisfação das necessidades materiais da po-

pulação de maneira equitativa, relacionar as políticas e programas de desenvolvimento e população, e trabalhar com vistas à erradicação da pobreza, acesso a serviços de saúde e direito à educação.

O relatório salienta que os anos 90 têm se caracterizado por considerável incerteza acerca da economia global. Enquanto alguns países têm apresentado rápido crescimento econômico, outras economias permanecem estagnadas ou em crise. A globalização, fenômeno que estabelece interdependências entre economias e sociedades, tem criado riqueza e, ao mesmo tempo, desigualdade, pobreza e marginalização crescentes. Diante desse cenário, a implementação do Programa de Ação tem se tornado ainda mais difícil em contextos de pobreza endêmica, políticas econômicas voltadas para o mercado e crise financeira global desde 1997, que têm criado grande instabilidade política e institucional. Além disso, o impacto devastador de desastres naturais como o El Niño, os furacões Mitch e George e a seca na região sub-saariana tem sido exacerbado pelas desigualdades estruturais que limitam o acesso a tecnologias e recursos.

O relatório aponta como principal barreira à criação de um ambiente mais favorável à implementação do Programa de Ação a manutenção da filosofia de livre mercado. Contudo, mudanças de pensamento que se seguiram às crises econômicas e financeiras dos últimos dois anos oferecem uma

Fórum Internacional de Parlamentares

Haia, 4 a 6 de fevereiro de 1999.

Patrocinado pelo parlamento holandês, esse encontro contou com a participação de 210 parlamentares de 103 países.

Na Declaração de Haia, emitida pelos/as parlamentares presentes, estes/as se comprometem a redobrar seus esforços para a promoção da saúde reprodutiva e da implementação do Programa de Ação. Dentre as ações propostas está a criação de uma rede mundial de parlamentares envolvidos/as com questões de população e desenvolvimento, não apenas visando ao intercâmbio de informações, experiências e práticas bem-sucedidas, mas também com o propósito de promover e apoiar decisões em nível legislativo, atividades de *advocacy* e mobilização de recursos em todos os países, a fim de que sejam alcançadas as metas estabelecidas no Programa do Cairo.

Os/as parlamentares presentes conclamaram seus/suas colegas em todo o mundo a desempenhar um papel mais ativo no monitoramento da implementação do Programa de Ação e comprometeram-se a traduzir seu compromisso pessoal em ação política coletiva, tanto no âmbito das casas legislativas de cada país como em outros fóruns.

A Declaração dos Parlamentares em Haia está disponível nas versões em espanhol e inglês no *site* do FNUAP:
http://www.unfpa.org/ICPD/round&meetings/hague_forum/reports/finaldeclaparlia.htm

abertura valiosa para se repensar e promover uma agenda de desenvolvimento que leve mais em consideração a igualdade e justiça entre os gêneros, além do fortalecimento das mulheres. A concretização dessa nova visão de desenvolvimento exigirá o pleno reconhecimento da cidadania da mulher, dos direitos humanos de todas as pessoas e do papel catalisador da sociedade civil, proporcionando um ambiente mais favorável à implementação do Programa de Ação nos próximos anos.

5. Parcerias para a Implementação do Programa de Ação da CIPD

Embora o objetivo dessas parcerias seja promover a discussão e o compartilhamento na tomada de decisões, na elaboração, implementação, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, em muitos países as ONGs têm sido convidadas a "participar", mas apenas na implementação de programas já em execução, forçando-as a se ajustar às agendas nacionais e internacionais dominantes.

Já como exemplo positivo o relatório cita a América Latina, onde a criação de redes nacionais e regionais de ONGs tem facilitado a implementação e as atividades de acompanhamento. O relatório destaca a atuação da rede brasileira de ONGs, a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, que tem monitorado a implementação do Programa de Ação por meio de diversas atividades, entre elas a participação em conselhos municipais e estaduais dos direitos da mulher. Outros destaques brasileiros: a criação da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, em 1995, como mecanismo de seguimento da CIPD, e o engajamento do Programa Nacional de Prevenção de DST/AIDS em um diálogo contínuo com ONGs e pesquisadores/as, que têm recebido financiamento para desenvolver projetos de prevenção e educação.

O relatório destaca que os últimos cinco anos têm demonstrado que a construção de parcerias autênticas requer compreensão, recursos financeiros e compromisso de todas as partes envolvidas, que devem levar em consideração os desequilíbrios de recursos e de poder existentes entre elas e desenvolver uma forma de atuação baseada em respeito e responsabilidade mútua.

Fórum de Jovens

Haia, 6 e 7 de fevereiro de 1999.

O evento foi organizado pela WPF, em conjunto com o FNUAP – Fundo de População das Nações Unidas, e co-patrocinado pelo Conselho Holandês de Juventude e População. Esse fórum, que reuniu 132 moças e rapazes de 111 países, constituiu uma oportunidade para que jovens de todo o mundo manifestassem suas próprias visões e preocupações e compartilhassem suas experiências.

O Fórum de Jovens concentrou suas discussões em torno de quatro temas principais – educação; desenvolvimento individual; saúde sexual e reprodutiva; violência –, que foram discutidos em relação a quatro questões – direitos humanos; gênero; governos e democracia; participação de jovens.

Em relação aos/as adolescentes, a preocupação maior parece estar relacionada a sua saúde reprodutiva, uma área onde ainda há muita resistência por parte de pais, mães, professores/as e grupos religiosos.

O Relatório do Fórum de Jovens contém uma série de recomendações formuladas pelos/as participantes e aprovadas durante a sessão plenária por uma maioria representada por quase 60% dos/as jovens presentes ao fórum. Em outras palavras, mais de 40% dos/as participantes manifestaram reservas em relação ao texto do relatório que tratava sobre saúde sexual e reprodutiva, opondo-se à inclusão das expressões "orientação sexual" e "aborto".

A íntegra do Relatório do Fórum de Jovens pode ser obtida em: <http://www.ngoforum.org/files/youth/final/toca.htm>

A íntegra do Relatório Final do Fórum de ONGs está disponível em <http://www.ngoforum.org/files/common/final/toc.htm>

Maiores informações sobre o Fórum de ONGs podem ser encontradas na *home page* da WPF – Fundação Mundial de População: <http://www.wpf.org/ngoforum/>



FÓRUM INTERNACIONAL DE HAIA

Haia, 8 a 12 de fevereiro de 1999.

Considerado mais como uma revisão técnica do que uma conferência oficial da ONU, o Fórum de Haia reuniu representantes de governos que não tinham necessariamente que concordar com todos os pontos em discussão e puderam manifestar livremente suas opiniões, sugestões e restrições. Como esperado, algumas questões que geraram polêmica e sobre as quais diversos signatários do Programa de Ação haviam manifestado restrições no Cairo apareceram novamente em alguns discursos em Haia. Um exemplo foi a fala do representante do Vaticano, que voltou a condenar o aborto, declarando que a contracepção de emergência não é um simples método anticoncepcional e sim uma prática abortiva camuflada, sendo igualmente condenável.

Relatório de Haia: Progressos e Obstáculos

O Relatório de Haia admite que têm sido alcançados progressos consideráveis no que diz respeito a mudanças políticas, legislativas e institucionais nas áreas de população e desenvolvimento e de saúde e direitos reprodutivos e também no que se refere ao incremento de parcerias e colaboração visando à implementação do Programa de Ação. O relatório destaca ainda que, nos países com economias em transição, houve grandes avanços na área da saúde e direitos reprodutivos. Em vários países, os principais fatores responsáveis pelos avanços foram a democratização e o aumento na transparência da gestão governamental, a expansão das atividades das associações voluntárias, melhoria nas comunicações e mudanças na legislação e na política.

Ao lado dos avanços obtidos, o relatório aponta também alguns fatores que vêm dificultando a implementação do Programa de Ação. Entre eles, foi destacada uma série de ocorrências adversas que o mundo vem enfrentando desde 1994 e que têm tido grande impacto sobre essa implementação:

- as graves crises financeiras de diversos países, que começaram na Ásia em meados de 1997 e já afetam outras áreas, como a Rússia e outras economias em transição, e atualmente atingem vários países da América Latina;

- a série de desastres naturais que vêm ocorrendo, incluindo a seca prolongada nos países ao sul do Saara, as tempestades devastadoras que atingiram a América Central e o Caribe e inundações em larga escala na Ásia;
- a contínua estagnação econômica e as crises financeiras que vêm afetando de forma dramática vários países pobres; e
- a instabilidade social e guerras civis e conflitos em diversas partes do mundo.

Todos esses problemas provocaram efeitos danosos sobre a saúde e o desenvolvimento, afetando de maneira grave principalmente as mulheres.

Questão Populacional – Jovens e Idosos

Sobre a questão populacional, o relatório comenta que, embora em algumas áreas a taxa de crescimento da população esteja declinando, a estabilização populacional não será alcançada antes de, no mínimo, cinquenta anos. Os países em desenvolvimento, onde o exercício dos direitos reprodutivos ainda é muito mais precário, serão responsáveis por 97% do crescimento populacional projetado. Estima-se que o número de pessoas no mundo aumente em 77 milhões a cada ano e que até meados de outubro deste ano a população mundial já tenha atingido 6 bilhões de pessoas.

O relatório destaca também o crescimento do contingente de jovens. No mundo hoje 20% da população, isto é, mais de um bilhão de pessoas, estão na faixa etária dos 15 aos 24 anos. Destes, muitos não têm acesso a informações e serviços que protejam sua saúde e permitam que tomem decisões de maneira livre e responsável. As jovens estão extremamente vulneráveis à gravidez indesejada, à violência sexual e às DSTs, inclusive HIV/AIDS. As menores de 18 anos apresentam maior risco de morbidade e mortalidade materna.

O número de pessoas idosas tem aumentado em todo o mundo nos últimos quarenta anos. As mulheres são maioria entre os idosos e muitas carregam o fardo de uma história de pobreza, analfabetismo, má saúde, violência de gênero e discriminação.

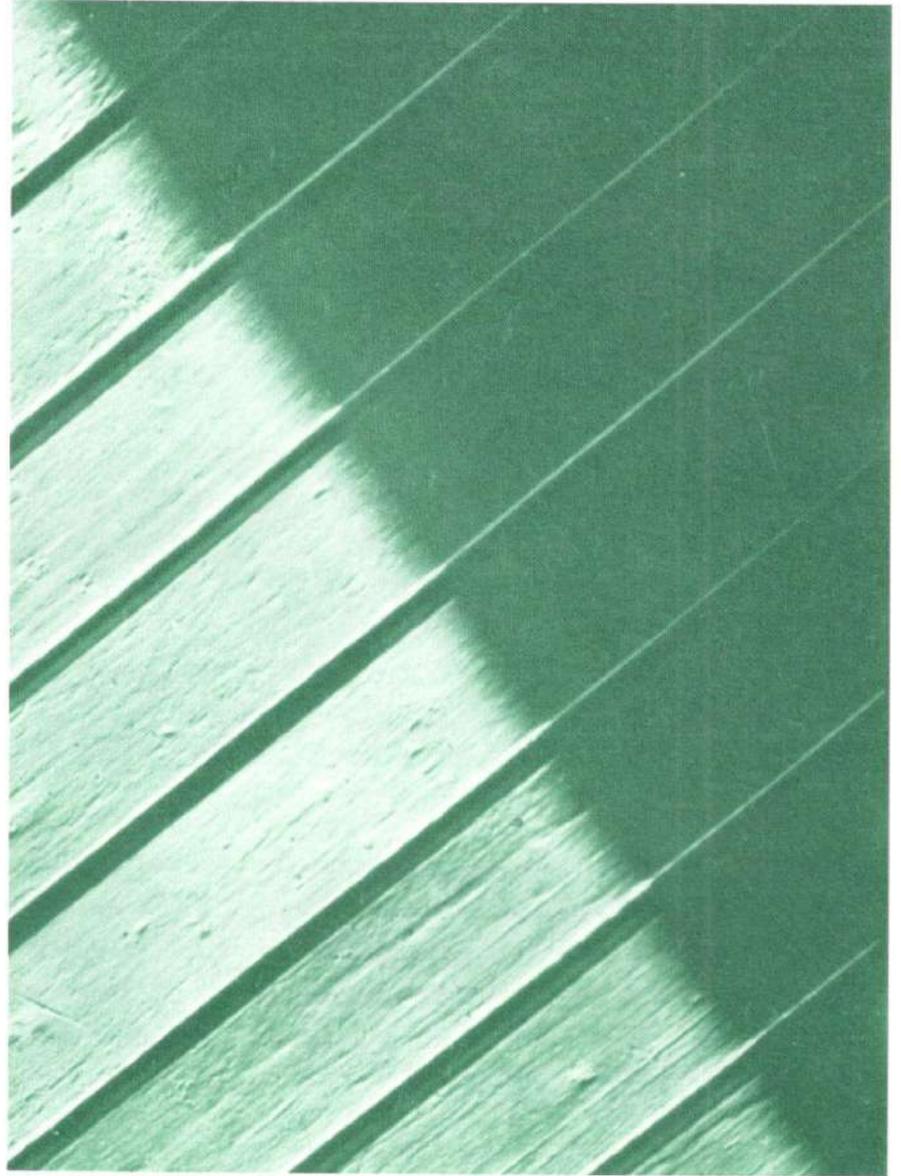
O relatório assinala, contudo, que o declínio da taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida têm ocorrido de forma desigual ao redor do mundo. Nos países com economia em transição no leste europeu, a expectativa de vida tem declinado em contextos onde são registrados aumento da tensão social, má nutrição e serviços de saúde em deterioração. Os países africanos que têm sido mais duramente afetados pela pandemia do HIV/AIDS, principalmente em algumas regiões ao sul do Saara, também enfrentam significativa diminuição da expectativa de vida, com o registro de perdas maciças de jovens adultos no auge de sua capacidade produtiva.

Mortalidade Materna e Aborto Inseguro

A mortalidade materna é outra área crítica a exigir maior atenção e ação, pois a cada ano morrem no mundo quase 600 mil mulheres em decorrência de problemas relacionados à gestação. Além disso, calcula-se que mais de 150 milhões de casais tenham necessidades contraceptivas que não vêm sendo atendidas. Nos países onde o acesso a métodos contraceptivos tem se expandido, o recurso ao aborto vem diminuindo sensivelmente. Contudo, o aborto inseguro ainda permanece como um sério problema e as altas taxas de mortalidade materna indicam que essa é uma área onde o progresso alcançado ainda é quase insignificante.

O relatório aponta que esses e outros problemas só podem ser enfrentados se os governos investirem mais em informação e acesso a métodos seguros de contracepção, assistência integral à saúde, educação e fortalecimento das mulheres.

Nos últimos cinco anos a expansão e crescente aceitação de uma perspectiva baseada nos direitos humanos vêm con-



tribuindo para melhorar a qualidade e acesso a serviços de saúde reprodutiva, pois são cada vez mais reconhecidos os direitos humanos das mulheres de exercer controle e decidir livremente e de forma responsável sobre questões relacionadas a sua sexualidade, incluindo saúde sexual e reprodutiva, livres de coerção, discriminação ou violência.

Sobre essa questão, muitos países têm demonstrado seu compromisso de mudar sua abordagem, passando de uma preponderância de programas verticais de planejamento familiar para uma abordagem da saúde sexual e reprodutiva de forma integral, com ênfase na qualidade da assistência. O desafio agora é saber como implementar estratégias amplas



de saúde sexual e reprodutiva que enfatizem a integralidade dos serviços sem perder as capacidades especializadas que são oferecidas em programas verticais bem-sucedidos e como fazê-lo em contextos caracterizados por uma infra-estrutura de serviços deficiente e reforma do setor de saúde.

Parcerias

O relatório destaca ainda que, nos últimos cinco anos, vêm aumentando o número e diversidade de parcerias estabelecidas com o propósito de compartilhar responsabilidades com instituições governamentais na implementação do Programa de Ação, com destaque para o papel das ONGs, em especial os grupos de mulheres. Segundo o relatório, nos países onde os diferentes setores da sociedade civil se envolveram no desenvolvimento e implementação de políticas, obteve-se sensível avanço em relação às recomendações do Programa do Cairo.

Principais Questões

Embora tenham sido discutidos todos os temas incluídos no Programa de Ação, o Fórum de Haia concentrou-se especialmente na revisão operacional das seguintes questões, avaliando os progressos alcançados, os obstáculos e as ações propostas no sentido de se promover um maior avanço na implementação do Programa:

1. Criando um ambiente favorável

As estratégias dos países devem levar em consideração a relação entre população, recursos e meio ambiente e a necessidade de equilibrar os padrões de produção e consumo, adotando políticas de população e desenvolvimento que atendam às necessidades atuais sem comprometer as perspectivas das gerações futuras.

2. Aumentando a igualdade entre os gêneros, a equidade e o fortalecimento das mulheres

Reafirmou-se o papel fundamental do Programa de Ação na transformação de programas de população e desenvolvimento e, especialmente, na melhoria da qualidade de vida das mulheres.

3. Promovendo a saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar e saúde sexual, e os direitos reprodutivos

Isso exige não apenas a expansão dos serviços oferecidos, mas o reconhecimento da mulher como sujeito, de sua dignidade, respeito a suas decisões, tomadas de forma livre e informada, e uma resposta integral a todas as suas necessidades de saúde.

4. Fortalecendo parcerias

Em um contexto caracterizado pela globalização econômica, privatização, escassez de recursos e diminuição e descentralização do aparato governamental, o envolvimento da sociedade civil torna-se cada vez mais fundamental para que se avance em direção às metas do Programa de Ação.

5. Mobilizando e monitorando recursos

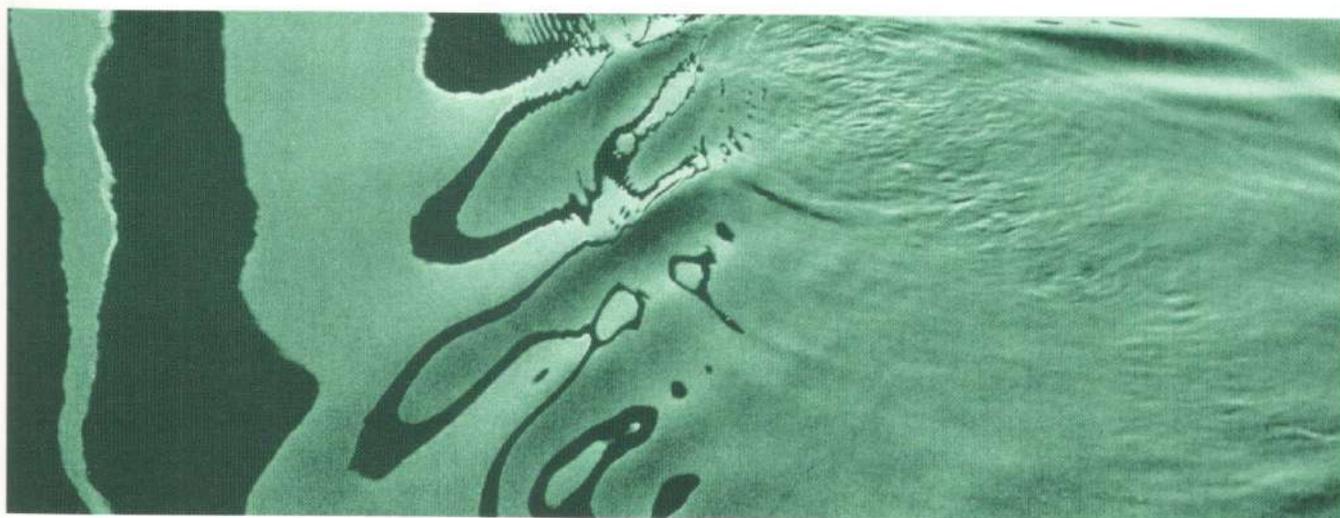
Na CIPD foram especificados os recursos financeiros necessários para a implementação do Programa de Ação ao longo dos vinte anos seguintes. A partir de 1996 o ritmo até então crescente de mobilização de recursos começou a declinar. Os dados disponíveis apontam que dificilmente será alcançada a meta de US\$ 17 bilhões definida para o ano 2000. A questão da mobilização de recursos foi também apontada com destaque nas recomendações adotadas nos Fóruns de Parlamentares, de Jovens e de ONGs.

A íntegra do Relatório do Fórum Internacional de Haia pode ser encontrada em http://www.unfpa.org/ICPD/round&meetings/hague_forum/reports/forumrept.htm. Outras informações sobre o Fórum de Haia podem ser obtidas no site do FNUAP: <http://www.unfpa.org/ICPD/ICPD/HTM>.

Aprovado por delegados/as de 177 países, o Relatório de Haia foi um dos documentos analisados na 32ª reunião da Comissão de População e Desenvolvimento da ONU, comitê preparatório para a Sessão Especial dessa organização, que esteve reunido em Nova York, de 24 de março a 1 de abril. Nessa ocasião, esse comitê elaborou um documento intitulado "Propostas de ações fundamentais para o avanço na implementação do Programa de Ação da CIPD", que será discutido durante a Sessão Especial da Assembléia Geral da ONU, de 30 de junho a 2 de julho.

Desafios Atuais da Integralidade em Saúde

Lilia Blima Schraiber*



Desde os anos 80, a integralidade em saúde vem sendo colocada como questão nas políticas governamentais, em programas de intervenção e em todo discurso do movimento sanitário. Primeiro, foi pensada em termos de uma articulação entre aparatos institucionais prestadores de serviços, como a integração entre os setores público e privado na produção dos cuidados de assistência médica, ou entre os subsetores de saúde pública e de medicina previdenciária, no interior do próprio setor público de serviços. Depois, foi pensada como um problema de gerência dos serviços. De qualquer modo, a integralidade em saúde esteve sempre explicitada como intenção e necessidade da ação pública, isto é, as intervenções que consolidariam o sistema único de saúde brasileiro, o SUS. E, neste plano, a ação pode ser pensada em duas esferas: a ação norteadora de “projetos tecno-sociais”; e a ação que os realiza em serviços, produzindo diretamente cuidados, desenhando as organizações compatíveis com o modelo assistencial de saúde antevisto como projeto técnico e, ao mesmo tempo, social.

A primeira dessas esferas contém a política pública. Seus enunciados são portadores de uma ética e de uma ordem política voltadas para produzir certa modalidade de assistência à população. Nesta modalidade estão desenhadas as características do “melhor modelo assistencial” e sua

contraface profissional: a “boa prática em saúde”. Tais qualidades são concebidas a partir da perspectiva dos princípios do SUS: universalidade, equidade e participação social. São projeções que realizam esses princípios e constroem a identidade entre o que seja eficácia assistencial do sistema e a justiça social (no cumprimento dos direitos de todos à igualdade). Ser eficaz nas ações em saúde, neste plano, quer dizer ação que realize a justiça, senão quanto ao que é justo, ao menos no que respeita ao direito, de acesso e de resolutividade assistencial.

A segunda esfera da ação pública é aquela em que ocorre a prestação dos serviços, sendo o público um setor de produção social. Neste caso, é a assistência prestada que está diretamente em jogo, e da perspectiva de sua capacidade de se colocar diante do setor privado de produção; logo, trata-se da competitividade do modelo em curso na assistência pública. Eficácia, neste plano, já deve levar em conta a eficiência produtiva: gastos, financiamento, produtividade, ociosidade, enfim, uma otimização dos custos capaz de mostrar-se forma eficaz em mercado, já dada nossa adesão à forma mercado de vida social. A questão da justiça social mesclase, neste ponto, com a do enfrentamento da referida otimização produtiva: uma equidade de gastos e um equilíbrio do consumo de atos e tecnologias compatíveis com os

financiamentos do sistema único como um todo. E isto leva a se pensar a organização da produção para se controlarem tais gastos ou, ao menos, para se regularem as escolhas de despesas no transcurso da assistência prestada.

A questão da integralidade
representa, hoje, talvez o maior
desafio nas práticas em saúde

Mas, se até o momento desenvolveram-se maior reflexão e proposição acerca da primeira esfera, em que são tratadas questões como as da intersectorialidade dos macroproblemas em saúde e da integração sistêmica, já no caso da produção da assistência encontramos algumas proposições concretas e ensaios práticos apenas no plano organizativo e gerencial, em que surgem o planejamento e a organização institucional dos programas de saúde. Porém, as proposições ou experiências no âmbito dos cuidados propriamente ditos, em que o trabalho e o processo das escolhas assistenciais têm que ser pensados, são muito raras. Vale dizer que muito se produz, intelectual e praticamente, em termos de modelos de gestão ou até de organização dos serviços, mas pouco se tem pensado a dimensão da ação clínica e da ação sanitária e qual seria sua integração, desenvolvendo-se a integralidade em saúde neste espaço de intervenção. Neste espaço específico, as escolhas não são somente as de viabilizar acessos ou resolutividades dos serviços, nem as de padrões de gastos da produção, mas são, combinadas a estas anteriores, as escolhas de cuidados clínicos e sanitários; logo, são tomadas de decisões médicas e da equipe de saúde na realização das ações técnicas.

A questão da integralidade representa, hoje, talvez o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, já que integrar nessas esferas não é exatamente algo novo, mas como desafio cultural, para romper com formas cristalizadas de se entenderem e realizarem ações técnicas e que conformam padrões de intervenção médica ou em saúde já tornados tradição. Por exemplo, já pertencem ao agir tradicional as ações especializadas, ações do conhecimento científico progressivamente cristalizado em formas especializadas de desempenho técnico e profissional, pois são elas que identificamos com o melhor da ciência. Mas elas traduzem o isolamento do trabalho especializado. É desse

isolamento que se alimenta sua característica positiva, isto é, a ação especializada deriva de conhecimento de campo restrito, mas muito aprofundado, e, em seu campo de ação, com progressivo poder de cura. Nem será preciso lembrar as várias conquistas que fizeram a ciência e as tecnologias médicas. No entanto, é também desse isolamento que derivam os impactos negativos da ação especializada, tal como os maio-

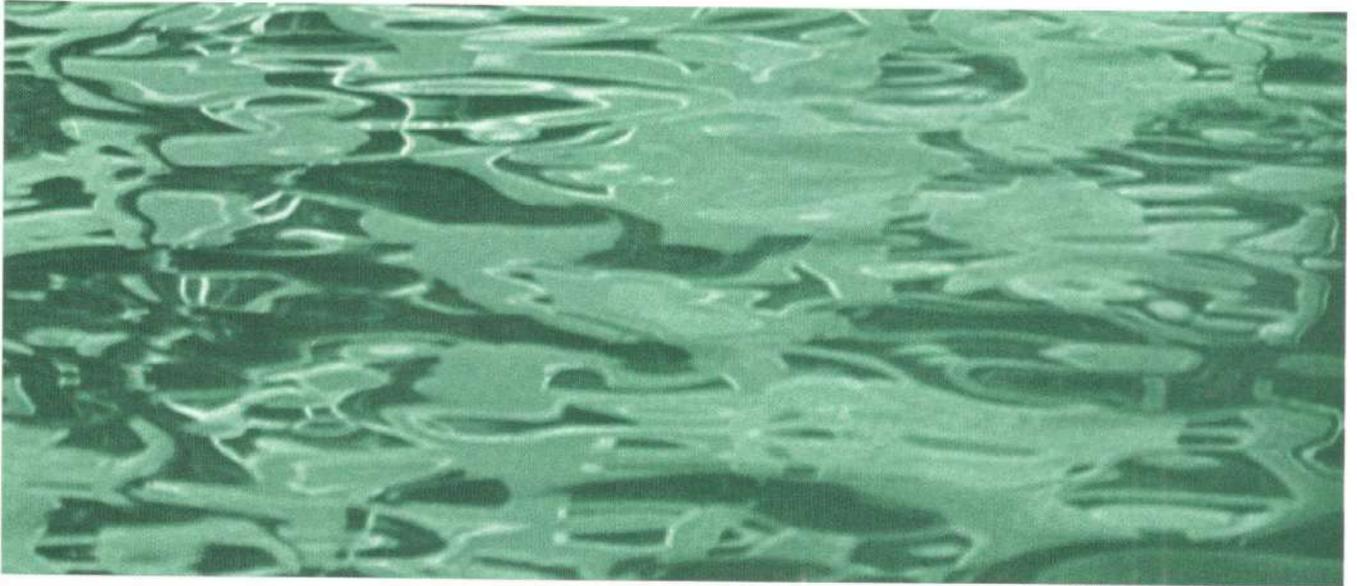
a integralidade oferece
a possibilidade de se pensar o
limite necessário às ações técnicas

res riscos de ação iatrogênica, seja pelo alto poder de sua manipulação dos corpos e dos doentes, quanto por ser sempre atuação parcial, necessitando reconhecer seus limites e as complementaridades obrigatórias a cada intervenção. E, se estas não se realizam, termina-se por comprometer a eficácia da ação especializada.

Conhecer o primeiro desses aspectos, o espaço e poder de intervenção positivos, é próprio da formação dos especialistas. Já reconhecer o segundo, os limites e as articulações com outras técnicas, demanda um raciocínio crítico que não pode se dar apenas por parte de cada profissional por si, senão nas suas interfaces com o paciente e com os demais profissionais cujas ações lhe são complementares. Por isso diremos que a integralidade oferece, hoje, a possibilidade de se pensar o limite necessário às ações técnicas, entre elas as da saúde, possibilitando, nesta oferta, revitalizar as próprias técnicas de intervenção e, pois, os cuidados em saúde. Revitalizá-las como construções técnico-científicas e construções humanas de intervenções, portanto renovando-as do ponto de vista da humanização da técnica. Isto porque obriga, na perspectiva de integrar, a renovação da concepção de eficácia técnica, em que não só está em jogo o produto da ação, isto é, o que foi realizado em termos assistenciais e seu impacto nas necessidades objetivas dos pacientes, mas também, e sobretudo, a eficácia técnica como interação: cada profissional terá que romper com sua total independência de decisão para partilhá-la com outros.

Trata-se, aqui, do rompimento de isolamentos de vários planos:

- o plano dos saberes técnico-científicos, em que tanto a exclusividade da ciência como saber, diante do vivido do



paciente, será ultrapassada pelas trocas de experiências quanto a interdisciplinaridade substituirá a construção do processo decisório de base unidisciplinar;

- o plano da construção conjunta da tomada de decisão por parte de diversos profissionais, em que as autonomias de base corporativa e estritamente individuais são substituídas pelo diálogo e construções de consensos, autonomias compartilhadas pela equipe multiprofissional;
- e, só então, o plano da articulação entre trabalhos na produção dos serviços e cuidados, em que a normatização institucional leva à intersetorialidade e à integração sistêmica da produção em saúde.

A integralidade não se resume
a uma interdisciplinaridade, e esta não é a
mesma coisa que trabalho em equipe

Tudo para que as propostas organizativas e gerenciais não padeçam do mesmo mal que perpassa a tradição das instituições brasileiras: o das leis que não se cumprem, ou das normas que não se tornam vida vivida, ou dos programas que não se realizam como assistência e cuidados.

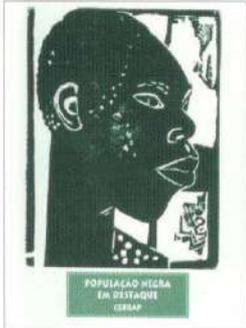
Assim sendo, nosso modo de propor a questão da integralidade remete, sem dúvida, para uma antiga problemática da saúde: a do trabalho em equipe. No entanto, nela faz ver duas importantes contribuições que passam a reestruturar a questão da equipe de forma nova: a de que as

ações técnicas não são apenas a produção de um produto no trabalho cotidiano, mas são também trocas intersubjetivas e comunicação; e a de que as ações técnicas não são só dependentes do conhecimento e dos saberes específicos, mas são momentos de interação entre profissionais na aplicação de disciplinas científicas. A integralidade não se resume, pois, a uma interdisciplinaridade, e esta não é a mesma coisa que trabalho em equipe, o qual deve conter a comunicação interprofissional.

Por fim, caberia lembrar que, ao trazermos a dimensão interativa para o interior das ações como questão da integralidade em saúde, esta proposição termina por revitalizar a própria esfera da política e, também, a da gerência dos serviços e seus modelos de gestão. A interação como problema remete imediatamente à discussão ética das ações propostas e, nisto, permite refletir criticamente sobre a política e seu caráter público, bem como sobre as organizações projetadas e a legitimidade das normatizações que portam. A comunicação, indagada da perspectiva da relação entre profissionais ou entre profissionais e seus pacientes, surge também, entre Estado e sociedade, ou aquela entre gerentes e profissionais, como a problemática da integralidade nestes outros âmbitos das ações em saúde.

* Lilia Blima Schraiber é professora associada do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Publica \c o $\~$ es



Popula \c o $\~$ Negra em Destaque

Elza Berqu \acute{o} (coord.), Maria Dirce Gomes Pinho e Vera Cristina de Souza

S \tilde{a} o Paulo, Cebrap, 1998, 128 p.

Mais uma iniciativa dentro do projeto "Sa \acute{u} de Reprodutiva da Popula \c o $\~$ Negra", desenvolvido pelo Cebrap – Centro Brasileiro de An \acute{a} lise e Planejamento, esse caderno traz entrevistas com profissionais da sa \acute{u} de e da m \acute{e} dia, membros de ONGs e representantes da sociedade civil em \acute{o} rg $\~$ os federais; depoimentos de assessores parlamentares, acad \acute{e} micos e membros do movimento social negro; resultados de estudos e pesquisas; e apresenta o Banco de Dados sobre Sa \acute{u} de da Popula \c o $\~$ Negra e o Banco de Refer \acute{e} ncias Bibliogr \acute{a} ficas, ambos no \acute{a} mbito da tem \acute{a} tica popula \c o $\~$ e sociedade. Maiores informa \c o $\~$ es: Cebrap tel.: (011) 574.0399 fax: (011) 574.5928 e-mail: cebrap@internetcom.com.br



Os Direitos das Mulheres e o Legislativo no Brasil

Cfemea

Bras \acute{i} lia, 1999, 16 p.

Com esse folheto, o Cfemea – Centro Feminista de Estudos e Assessoria pretende contribuir com informa \c o $\~$ es e reflex $\~$ es sobre a interlocu \c o $\~$ entre o Poder Legislativo e o movimento de mulheres. Al \acute{e} m de apresentar um balan \c o sobre os projetos e atividades referentes aos direitos das mulheres na legislatura que acaba de se encerrar (1995-1999), a publica \c o $\~$ traz tamb \acute{e} m um resumo sobre a luta pelos direitos das mulheres no pa \acute{i} s e descreve a situa \c o $\~$ das mulheres brasileiras por meio de estat \acute{i} sticas impressionantes.

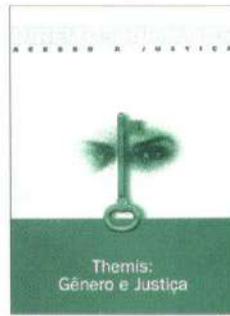
Maiores informa \c o $\~$ es: Cfemea tel.: (061) 328.1664 fax: (061) 328.2336 e-mail: cfemea@cfemea.org.br http://www.cfemea.org.br

Cadernos Direitos Humanos: Acesso \grave{a} Justi \c a

Themis

Porto Alegre, 1998

Com os cadernos da s \acute{e} rie "Direitos Humanos: Acesso \grave{a} Justi \c a", o Themis – Assessoria Jur \acute{d} ica e Estudos de G \acute{e} nero



pretende apresentar algumas discuss $\~$ es sobre a quest $\~$ o g \acute{e} nero e direito, al \acute{e} m de divulgar as atividades desenvolvidas por seus programas de forma \c o e capacita \c o legal. J \acute{a} foram lan \c ados os seguintes cadernos: "Themis: G \acute{e} nero e Justi \c a", organizado por Cl \acute{a} udia Fonseca; "A Experi \acute{e} ncia das Promotoras Legais Populares", organizado por Alinne Bonetti; e "Programas de Capacita \c o Legal", organizado por Cl \acute{a} udia Fonseca.

Maiores informa \c o $\~$ es: Themis tels./fax: (051) 225.2025 / 212.0104 e-mail: themis@pro.via-rs.com.br

Meninas do Porto

Mitos e realidade da prostitui \c o inf \acute{a} nto-juvenil

Maria Tereza Verardo, Marcia S. Farah Reis e Ros \acute{a} ngela Mendes Vieira
S \tilde{a} o Paulo, O Nome da Rosa Editora, 1999

O livro \acute{e} resultado de um trabalho realizado entre os anos de 1994 e 1996 com meninas entre 11 e 17 anos que viviam no Porto de Santos, S \tilde{a} o Paulo, em situa \c o $\~$ de prostitui \c o. Al \acute{e} m de discutir quest $\~$ es como



prostitui \c o, abuso sexual e viol \acute{e} ncia contra a crian \c a e a adolescente, dentro e fora de casa, o livro traz tamb \acute{e} m depoimentos impressionantes.

Maiores informa \c o $\~$ es: Coletivo Feminista Sexualidade e Sa \acute{u} de tel.: (011) 212.8681 fax: (011) 813.8578 e-mail: cfssaude@ax.apc.org

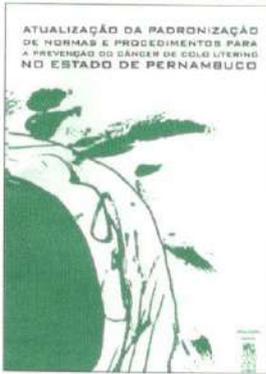


Jovens Acontecendo na Trilha das Pol \acute{i} ticas P \acute{u} blicas (2 vols.)

Comiss $\~$ o Nacional de Popula \c o e Desenvolvimento
Bras \acute{i} lia, 1998, 769 p.

Enquanto o primeiro volume traz v \acute{a} rios artigos que apresentam algumas caracter \acute{i} sticas sociodemogr \acute{a} ficas do jovem brasileiro e tratam de quest $\~$ es relacionadas a sua sa \acute{u} de, o segundo volume aborda os temas educa \c o, trabalho e previd \acute{e} ncia; cultura; e os gastos p \acute{u} blicos e pol \acute{i} ticas p \acute{u} blicas referentes a esse segmento da popula \c o.

Maiores informações: CNPD
tel.: (061) 315.5418
fax: (061) 226.4289
e-mail: cnpd@ipea.gov.br



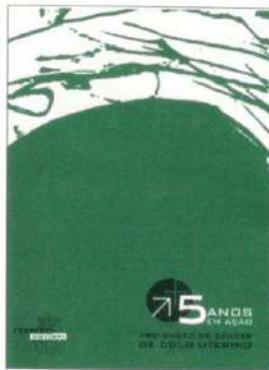
Atualização da Padronização de Normas e Procedimentos para a Prevenção do Câncer de Colo Uterino no Estado de Pernambuco

SOS Corpo – *Gênero e Cidadania*
Recife, 1998, 48 p.

Destinado principalmente às unidades de saúde, laboratórios e unidades de consulta ginecológica que realizam coletas para o exame de Papanicolaou, mas também aos/as gerenciadores/as de serviços e gestores/as de políticas de saúde, trata-se de um documento que tem o objetivo de divulgar a atualização da padronização das normas e procedimentos para a prevenção do câncer de colo uterino. O documento pretende ser uma fonte de consulta e orientação, tendo sido desenvolvido a partir das reflexões de um grupo de trabalho integrado por técnicos/as e especialistas em citopatologia, ginecologistas, representantes de órgãos

públicos de saúde, laboratórios, hospitais, universidades e movimento de mulheres.

Maiores informações:
SOS Corpo
tel.: (081) 423.3044
fax: (081) 423.3180
e-mail:
soscorpo@elogica.com.br



Revista SOS Corpo
Prevenção do Câncer de Colo Uterino

5 anos em Ação (1993-1998)
SOS Corpo – *Gênero e Cidadania*
Recife, 1998, 44 p.

A publicação tem a intenção de ampliar a visibilidade dos 5 anos de experiência do SOS Corpo na área de prevenção do câncer de colo uterino em Pernambuco. Além de apresentar um panorama sobre a criação da campanha de prevenção, o contexto em que foi desenvolvida, o conjunto de ações de comunicação e a metodologia utilizada na ação educativa no trabalho com mulheres, a revista também discute o desenvolvimento, resultados e impacto da articulação política na reorganização dos serviços.

Maiores informações:
SOS Corpo
tel.: (081) 423.3044
fax: (081) 423.3180
e-mail:
soscorpo@elogica.com.br



A Epidemia da AIDS entre as Mulheres

Aprendendo a enfrentar o desafio
Wilza Villela e Simone Diniz
Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS e Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde
São Paulo, 1998, 60 p.

Essa publicação busca sintetizar a experiência acumulada com o trabalho em parceria que vem sendo realizado desde 1996 pelo NEPAIDS e CFSS, visando à prevenção do HIV/AIDS junto às mulheres. Além de oferecer um repertório de condutas clínicas, procedimentos e fluxos para os serviços ou de cuidado de saúde para as mulheres, o caderno pretende abrir um diálogo sobre os impasses e questões que a epidemia de AIDS coloca hoje para todas as pessoas envolvidas nesse tipo de atendimento. Maiores informações:
Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde
tel.: (011) 212.8681
fax: (011) 813.8578
e-mail: cfssaude@ax.apc.org



Prevenção às DST/AIDS em Ações de Saúde e Educação

Regina Figueiredo (org.)
Núcleo de Estudos e Prevenção da AIDS
São Paulo, 1998, 35 p.

Essa publicação reúne pequenos textos dirigidos aos que atuam com prevenção da AIDS nas áreas de saúde e educação. O objetivo é fornecer um panorama sobre a evolução de conceitos e modelos de ação que vêm sendo adotados no enfrentamento da epidemia, apresentando também uma proposta de abordagem, atuação metodológica e técnica para trabalhos de prevenção.

Maiores informações:
NEPAIDS
tel./fax: (011) 818.4903
e-mail: nepaids@org.usp.br

E Ai...?! Tá Ligado?

Ana Paula Marinho, André Tavares, Cristiana Maia, Danielle Silva, Marcio Gomes, Orlando do Nascimento
Gestos – Soropositividade, Comunicação e Gênero
Recife, 1998, 127 p.

Produto de oficinas realizadas com adolescentes de comunidades de Recife e Olinda dentro das atividades



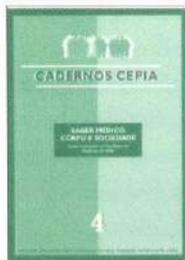
do projeto "Fazendo Arte Contra o HIV", o livro traz contos, poemas e uma fotonovela, todos produzidos por esse grupo de jovens a partir da discussão e da reflexão sobre o corpo, o amor, a vida, a sexualidade, entre outros temas. Maiores informações: Gestos tel./fax: (081) 421.7670 e-mail: gestos@elogica.com.br



Secreto a Voces
Orientación Sexual y los Derechos Humanos de las Mujeres
Rachel Rosenbloom (ed.)
International Gay and Lesbian Human Rights Commission
1997/1998, 274 p.

Contendo informes fornecidos por lésbicas de várias regiões do mundo, o livro procura apresentar um amplo retrato da situação das mulheres homossexuais nesses países e uma retrospectiva da luta dos movimentos homossexuais e de direitos humanos das mulheres durante os últimos anos. Além dos informes sobre os países, a publicação inclui diversas declarações sobre os direitos das lésbicas, que

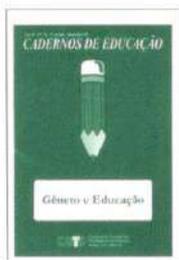
foram elaboradas e divulgadas em vários encontros e conferências realizadas no início da década de 90. O informe sobre o Brasil é assinado por Miriam Martinho, da Rede de Informação Um Outro Olhar. Maiores informações e pedidos de exemplares: IGLHRC tel.: (1 415) 255.8680 fax: (1 415) 255.8662 e-mail: iglhrc@iglhrc.org http://www.iglhrc.org



Saber Médico, Corpo e Sociedade
Cadernos CEPIA, nº 4
Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação, Ação
Rio de Janeiro, 1998, 183 p.

Elaborado a partir do curso de mesmo nome ministrado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em um trabalho de parceria realizado por essa faculdade e a CEPIA, o livro contém textos de aulas ministradas. Segundo os coordenadores do curso, o objetivo da publicação é levar a discussão sobre medicina e sociedade para além das salas de aula, compartilhando o diálogo sobre o saber médico, poder e desigualdade, sexualidade e direitos humanos, com outros espaços acadêmicos e com os

movimentos sociais. Maiores informações: CEPIA tels./fax: (021) 558.6115 / 205.2136 e-mail: cepia@ax.apc.org



Cadernos de Educação
Gênero e Educação
Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
Brasília, nº 10, dezembro de 1998

O caderno apresenta diversos artigos, assinados por pesquisadores/as e professores/as, que abordam a temática gênero e educação a partir de seus aspectos conceituais e teóricos, sem deixar de estimular a reflexão sobre a prática na sala de aula. Maiores informações: CNTE tel.: (061) 225.1003 fax: (061) 225.2685 e-mail: cnte@brnet.com.br

Protocolo
Considerações para atendimento à mulher em situação de violência na rede pública de saúde
Movimento Popular da Mulher e Nzanga - Coletivo de Mulheres Negras
Belo Horizonte, 1998

Dirigido a profissionais da rede de saúde de Belo Horizonte, o folheto contém dados estatísticos sobre a violência doméstica e busca orientar sobre a abordagem e



os procedimentos envolvidos no atendimento de mulheres em situação de violência pela unidade de saúde, desde o diagnóstico, o preenchimento detalhado do prontuário, até endereços úteis para o encaminhamento adequado das mulheres atendidas. Maiores informações: Espaço Mulher tel.: (031) 274.3953 fax: (031) 227.5159 e-mail: jolevi@cldnet.com.br



Catálogo de Experiências em Saúde
Organização: Núcleo de Saúde do Departamento de Atuação Social do CERIS - Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais
Rio de Janeiro

Esse catálogo reúne experiências de setores não-governamentais que realizam trabalhos em atenção primária em saúde. Ao reunir e disponibilizar informações sobre essas experiências, a intenção dos/as organizadores/as é proporcionar visibilidade a esses trabalhos e permitir maior intercâmbio de informações entre os que desenvolvem projetos nessa área. Maiores informações: CERIS tel.: (021) 558.2196

fax: (021) 285.7276
e-mail: ceriscnbb@ax.apc.org



I Conferência Municipal de Saúde da Mulher Relatório Final

Assessoria de Comunicação Social da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Belo Horizonte, 1999, 16 p.

Promovida pelo Conselho Municipal de Saúde, a I Conferência de Saúde da Mulher de Belo Horizonte, realizada de 28 a 30 de novembro de 1997, teve como principais objetivos a definição da política de saúde da mulher a ser adotada pela Prefeitura e a implementação do PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, a fim de garantir a consolidação do SUS – Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte. Além de apresentar o programa do evento, esse Relatório Final contém um resumo sobre as principais deliberações e recomendações da conferência.

Maiores informações:
Assessoria de Comunicação Social da SMSBH
tels.: (031) 277.7821 / 277.7756

Infobioética: teoria feminista & anti-racista

Rede de Informação sobre Bioética Belo Horizonte, nº 2, março de 1999, 6 p.



Trata-se do segundo número do informativo do projeto “Divulgação e Popularização da Bioética: direitos reprodutivos”, uma proposta de educação informal que tem o objetivo de divulgar e popularizar a bioética junto aos movimentos feminista e negro, bem como estudantes das áreas da saúde. Além do editorial, que discute a relação entre bioética e direitos reprodutivos, e de artigos assinados, esse número traz também informações sobre como acessar documentos, boletins e outros materiais sobre a temática na *home page* da Rede de Informação sobre Bioética em <http://culturabrasil.art.br/RIB>

Maiores informações:
Movimento Popular da Mulher
tel./fax: (031) 344.4121
e-mail: fatimao@medicina.ufmg.br



Cadernos Semprevisa – Sexualidade e Gênero

Nalu Faria (org.)
SOF – Semprevisa Organização Feminista
São Paulo, 1998, 60 p.

O caderno “Sexualidade e

Gênero” apresenta uma abordagem feminista da questão da sexualidade. Seus textos oferecem subsídios para a ação feminista no âmbito dos movimentos de mulheres, analisando a construção histórica da sexualidade, propondo uma visão crítica do modelo dominante e apontando elementos e condições que permitirão, a homens e mulheres viver uma sexualidade mais livre e menos definida pelo gênero. Maiores informações: SOF
tel./fax: (011) 870.3876
e-mail: sof@ax.apc.org



Cadernos Semprevisa – Saúde das Trabalhadoras

Margarida Barreto, Cássia Maria Carlotto e Maria Luiza da Costa
SOF – Semprevisa Organização Feminista
São Paulo, 1998, 80 p.

O caderno aborda a situação das trabalhadoras e a forma como se inserem no mercado de trabalho enquanto mulheres, considerando sobretudo a maternidade e as limitações impostas aos seus projetos profissionais. É parte do que o SOF acumulou nos últimos anos sobre o tema, numa perspectiva de abordagem integral da saúde das mulheres.

Maiores informações: SOF
tel./fax: (011) 870.3876
e-mail: sof@ax.apc.org



Cairo – Brasil: 5 anos de experiências relevantes em saúde, direitos reprodutivos e sexuais

RedeSaúde, Coletivo Feminista, Redeh e SOS Corpo
São Paulo, 1999, 255 p.

Essa publicação sistematiza informações sobre mais de uma centena de experiências que oferecem em seu conjunto um resumo substantivo das ações que vêm sendo desenvolvidas nas diferentes regiões do país, revelando tendências e desafios no campo dos direitos sexuais e reprodutivos.

Parte integrante do processo de seguimento do Programa de Ação da CIPD, essa publicação teve também o objetivo de contribuir para a avaliação das iniciativas voltadas para a implementação das recomendações da agenda do Cairo nos últimos cinco anos

Maiores informações:
RedeSaúde
tel.: (011) 813.9767
fax: (011) 813.8578
e-mail:
redesaude@uol.com.br

CHAMADO À AÇÃO

Acesso a Educação, Informação e Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva para Adolescentes

28 de maio de 1999

DIA INTERNACIONAL DE AÇÃO PELA SAÚDE DA MULHER
CAMPANHA "PELO EXERCÍCIO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS"

Um compromisso de ação

No marco desta campanha, a Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe e a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos convocam as diversas organizações a desenvolverem ações que, de alguma forma, busquem promover mudanças favoráveis na situação da população jovem dos países da região da América Latina e do Caribe. Faz-se um chamado especial às organizações de jovens ou que trabalhem com jovens para que participem desta campanha. A seguir, algumas sugestões de atividades:

- Realizar fóruns públicos, debates, oficinas etc., onde sejam destacadas a situação da população adolescente e suas necessidades no que diz respeito a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Incorporar a esses espaços legisladores/as, meios de comunicação, profissionais de saúde e instituições de ensino e, em especial, os setores estudantis (centros acadêmicos, uniões de estudantes etc.).
- Organizar festas, peças de teatro, mostras artísticas etc., onde sejam ressaltados os desafios de ser jovem e como enfrentá-los de maneira positiva. Enfatizar suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva e de educação para a sexualidade. Incentivar estudantes, artistas, jovens, esportistas e a população em geral a participar dessas iniciativas.
- Elaborar materiais visuais e escritos, onde sejam enumeradas as reivindicações dos/as jovens, seus direitos e responsabilidades, e disseminá-los nos meios de comunicação e nas áreas legislativa, de saúde e justiça.
- Instalar fóruns de debates entre jovens de ambos os sexos, a fim de discutir a igualdade e a equidade de gênero e, especialmente, incentivar a responsabilidade masculina na saúde sexual e reprodutiva. Usar esses espaços para denunciar casos de violações dos direitos de mulheres adolescentes.

Estas são apenas algumas das possibilidades sugeridas, e cada organização pode elaborar outras, de acordo com a realidade de cada país ou local e que tomem por base o grande eixo temático dos direitos sexuais e reprodutivos.



Red de Salud
de las Mujeres
Latinoamericanas
y del Caribe

rede saúde
REDE NACIONAL FEMINISTA DE
SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS

