JORNAL DA REDE

ANO 3 Nº 08 DEZEMBRO/94

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS

IMPRESSO

E ANJO PEGA AIDS?

Campanha do MS não agrada ONGs

O Programa Nacional DST/AIDS, do Ministério da Saúde, acaba de lançar as primeiras peças de uma campanha publicitária para 94/95. Trata-se de um cartaz e um folheto em papel couchê, colorido, com a imagem de um casal tipicamente andrógino e europeu. O primeiro comentário de uma das meninas da Casa de Passagem (ONG do Recife que desenvolve um trabalho com meninas de rua) ao ver o cartaz foi: - "São dois anjos! E anjo pega AIDS?"

O texto do folheto não contradiz esta ingênua, porém sábia percepção: abordando o tema "AIDS e família" ele nos transporta para um mundo ideal, onde as famílias são o lugar por excelência da "compreensão e solidariedade", do "respeito", dos "laços afetivos fortes", do "diálogo" franco e aberto. Será este o perfil predominante das famílias brasileiras hoje? Com certeza, não.

COMITÊ ASSESSOR

Em 26 de setembro passado, a coordenação do Programa convocou entidades com experiência em comunicação e prevenção à AIDS entre mulheres, para formar um "comitê assessor" de avaliação do *briefing* (argumento) produzido para a campanha. Entre as instituições convidadas estavam entidades que integram a **Rede**. Mesmo considerando tardio o prazo para interferir no conteúdo da campanha, foi avaliado ser importante responder positivamente, numa perspectiva política de valorizar este tipo de interlocução. Estiveram presentes representantes do

MUSA, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, Geledés e SOS CORPO. "AIDS e família" é o tema mundial, a ser lançado por todas as campanhas no Dia Internacional de Luta Contra a AIDS. O argumento preparado pela equipe do Programa enfatizava a responsabilidade da mulher na prevenção da AIDS, "principalmente no âmbito familiar". O que se tentou fazer na reunião, foi traçar um perfil do público-alvo desta campanha: que famílias, e que mulheres se queria atingir com as mensagens?

Tanto o próprio briefing como as feministas presentes na reunião em Brasília, enfatizavam que a família nuclear, "ideal", está longe de ser o único modelo no país. Por outro lado, viu-se a necessidade de se contemplar a diversidade das mulheres brasileiras, em termos de raça/etnia, faixa etária, situação econômica, ocupação, orientação sexual e conjugalidade. Foi bastante questionada, pelas feministas, a postura de trazer para as mulheres mais uma "culpa", dentro da lógica de que são elas as responsáveis pela reprodução e, por extensão, pelo cuidado com a saúde familiar. Segundo elas, a campanha não deveria esquecer o papel dos homens e tampouco diluir a responsabilidade própria aos serviços de educação e saúde. Essas contribuições foram reforçadas em documento especialmente dirigido ao Programa DST/AIDS, assinado por váriasONGsparticipantesdo grupo que discutiu o tema Comunicação, no "Encontro Mulher, Amor e AIDs"/ RJ.

DESPERDÍCIO

Tendo em vista estes primeiros materiais - e muitos outros virão - torna-se difícil não nos manifestarmos com perplexidade. Do nosso ponto de vista, trata-se de um material profundamente distante, em termos de imagem e de linguagem, do que foi discutido em Brasília e do que é a realidade da maioria da população. Ao que parece, todas as argumentações foram em vão. O cartaz e o folheto trazem dois anjos e um modelo de família perfeito. Que efeito isto terá sobre a população, só uma pesquisa diria. Suspeitamos que este efeito está longe de ser o estímulo a atitudes de identificação, interesse e mobilização, objetivo da campanha. Apresentar dois seres andróginos parece ainda reforçar um possível vínculo exclusivo da AIDS com o homo ou bissexualismo o que, além de ser uma perspectiva superada, distancia a mensagem do público alvo principal: mulheres e famílias.

Depoimentos ouvidos no Recife, colocam questões também sobre a adequação do *slogan* escolhido: NO ANO 2000 O MUNDO TERÁ 24 MILHÕES DE PESSOAS COM AIDS. VAI SER DIFÍCIL IGNORAR TANTA GENTE. "Esta frase deveria ser dirigida ao próprio Ministério da Saúde, e não à população" (*Sílvia Dantas*). "Dá a impressão de que se fossem poucas pessoas, aí sim se poderia ignorar a doença numa boa" (*Márcia Larangeira*). "Não sei que tipo de efeito se quer gerar com esta frase. Solidariedade é que não é" (*Lilian Vidal*).

As campanhas publicitárias educativas sobre saúde têm seu papel a cumprir na conscientização da população, mas é preciso que elas estejam em sintonia com o público e com a realidade que querem transformar. Mais do que isso, é importante que elas estejam articuladas a um trabalho sistemático de melhoria da qualidade do serviço e capacitação/sensibilização dos/as profissionais que irão lidar com este público. Esperamos que esta seja uma perspectiva em foco daqui por diante.

DA REDE

No último dia 3 de outubro cerca de 95 milhões de pessoas foram às urnas escolher, na maior e mais importante eleição brasileira dos últimos tempos, seus representantes legítimos nos poderes Executivo e Legislativo Federal e Estaduais. Embora tenha crescido o número de abstenções, votos brancos e nulos em relação às eleições de 1989, os perfis do candidato eleito e do segundo mais votado para a Presidência da República, bem como das bancadas no Legislativo - especialmente no Congresso Nacional - são indicativos de que a escolha do eleitorado está em sintonia com a história das lutas democráticas.

Este quadro significa que dias melhores virão? É difícil dizer, pois esse esforço terá sido em vão se o "espírito democrático" que inspirou o comportamento da população nas urnas, não se aplicar também ao acompanhamento da atuação desses Poderes avaliando, criticando e fiscalizando a implantação/implementação de políticas públicas. Pode-se, ao menos, esperar que o espaço para o diálogo entre governo e sociedade civil seja ampliado, facilitando a interlocução entre sociedade civil e governo.

Acreditando nessa perspectiva a Rede Nacional vai realizar, no próximo semestre, um grande debate nacional sobre saúde da mulher e direitos reprodutivos, com a presença de representantes de diversos setores - instituições governamentais, de planejamento, academia, agências de cooperação, ongs, parlamento, provedores de serviços, mídia. Entendemos que esta discussão deve extrapolar os espaços restritos onde ela tem se dado até o momento - inclusive de maneira fragmentada -, possibilitando uma visão crítica global da situação.

A proposta é que este diálogo propicie a construção de uma base comum de entendimento sobre saúde e direitos reprodutivos a partir da qual serão definidos compromissos e responsabilidades que viabilizem a transformação do quadro atual da saúde da mulher.

CARTAS

DA REDE

Caso NORPLANT em pauta — REDEH

Uma ciência nada exemplar

2

— "Recebi o Jornal da Rede ano 2, nº 7 (jun/94), no qual foi publicado o artigo CASO NORPLANT EM PAUTA. Quero esclarecer algumas informações incorretas (...):

— Muitas (mulheres) sofreram consequências gravíssimas, como demonstra o livro (...). O livro não demonstra nada. Descreve que três mulheres que usaram o Norplant(R) tiveram problemas conhecidos e incluídos no consentimento informado que elas mesmas assinaram e, anos após ter usado Norplant(R), tiveram problemas que atribuem ao método. Isto não prova nada. Além disso, o livro contém afirmações erradas quanto a aumento de peso e outros problemas que se contradizem com as fichas dessas mulheres.

— O Dr. Elsimar Coutinho não teve nenhuma participação na pesquisa do Norplant(R) no Brasil a que faz referência o artigo. Antes e depois desse estudo o Dr. Elsimar tem utilizado implantes subdérmicos como anticoncepcional, mas sem relação com nossa pesquisa.

— A coordenação da pesquisa foi do CEMICAMP. A participação do CPAIMC e da BENFAM foi apenas como clínicas incluídas no estudo.

— O CEMICAMP nunca recusou enviar relatórios a órgãos públicos responsáveis. Pelo contrário, enviou sempre relatórios ao Ministério da Saúde apesar de não terem sido solicitados(...)"

Dr. Aníbal Faúndes
The Population Council/
Escritório do Brasil

O Jornal da Rede reproduz trechos da resposta, enviada a esta redação por uma das autoras do artigo:

"Enquanto co-autora (...) da pesquisa que resultou na publicação AS ROTAS DO NORPLANT - DESVIOS DA CONTRACEPÇÃO, gostaríamos de, mais uma vez, enfatizar que os dados que a subsidiaram foram relatados pelas próprias usuárias (53) do Norplant no Rio de Janeiro (...)

Se houve algum mal entendido na nota do Jornal da Rede, já há muito sabemos que a BEMFAM e o CPAIMC foram as clínicas responsáveis pelo teste no Rio de Janeiro, sob a coordenação do Dr. Aníbal Faúndes, do CEMICAMP/UNICAMP e que o Dr. Elsimar Coutinho faz, independentemente, pesquisas com o Norplant e/ou outros implantes subdérmicos. Nunca afirmamos que os dois pesquisadores trabalham juntos nem que um trabalha sob a coordenação do outro.

Quando falamos (...) sobre a recusa do envio do relatório a órgão público, estávamos nos referindo à solicitação feita ao Dr. Aníbal Faúndes pela Drª Heloisa Carpena, Promotora de Justiça da Equipe de Defesa do Consumidor (Ministério Público), responsável pela ação instaurada por 19 mulheres em 25 de fevereiro de 1993, que reclamam de problemas de saúde a partir do uso do produto.

Drª Heloisa Carpena solicitou em 7 de dezembro de 1993, cópias dos relatórios de acompanhamento de todas as mulheres que participaram da pesquisa sobre o uso daquele produto, recebendo em 22 de dezembro a resposta informando que de acordo com o código de ética médica e as normas nacionais e internacionais que protegem o sigilo dos indivíduos que participam como voluntários em pesquisa, não podemos divulgar as informações contidas nos relatórios solicitados, só colocando-os à disposição para análise de um médico nomeado pela justiça.

Diante disso a Promotora, (...) informa que tem *a prerrogativa, consoante o art. 8º par. 2º da Lei 7347/85 e art. 26, II e par. 2º da Lei 8625/93, de requisitar in - formações, documentos e exames de qualquer órgão ou autarquia da Administração, direta ou indireta, visando coligir elementos que possam en- sejar eventual propositura de ação civil pública, constituindo crime a recusa ou retardamento de tais dados, nos termos do art. 10 da Lei 7347/95.* Informa também que tratando-se de pesquisa acadêmica, a hipótese não é de sigilo legal, que somente se impõe àquelas informações cuja divulgação ameaça a segurança da sociedade e do Estado (...)."

Solange Gandur Dacach - REDEH

— "Adorei as informações contidas no Jornal da Rede, especialmente as matérias sobre o Dr. Elsimar Coutinho e sobre a interferência do Vaticano no PrepCom III. Estou me organizando e querendo estar bem informada sobre questões que se referem especialmente às mulheres, pois pretendo formar grupos de conscientização e alfabetização, incluindo grupos de grávidas, próximo à periferia da Zona Oeste de São Paulo (...) Se vocês puderem enviar material via correio, será ótimo (...) Gostaria de saber o preço e a forma de pagamento do livro CICLOS DA VIDA (...)"

Maristela Martins da Silva Cruz - Butantã, São Paulo

Obrigada por sua carta. Ela representa um estímulo ao trabalho político da Rede. O livro CICLOS DA VIDA pode ser adquirido por R$ 15,00 mais despesas de correio, pagos em cheque nominal à REDEH, Att.: Susana Pereira Schuenck - Rua Barão do Flamengo, 22/sala 304 - Flamengo, Rio de Janeiro - CEP: 22220-080. Tel.:(021) 285.7510. Doações para Maristela, enviar para: Rua Corinto, 388 - V. Indiana - Butantã - São Paulo/Capital - CEP: 05586-060.

Este espaço é destinado a você, leitor(a), para exprimir suas opiniões, dúvidas, fazer críticas ou dar sugestões. Reservamo-nos o direito de resumir as cartas, com destaque para os principais pontos.

CONSELHOS DE SAÚDE

Uma Proposta Educativa para seus Representantes

Em 1990 a Lei Orgânica de Saúde formaliza os conselhos de saúde, buscando incrementar e descentralizar a participação popular na gestão do bem público, como aconteceu também na educação e comunicação. Entretanto, muitos(as) Conselheiros(as) ainda enfrentam dificuldades nessa aproximação com o poder público, seja por desconhecimento dos meandros da política ou mesmo por falta de informações técnicas sobre a área na qual devem atuar. No caso da saúde, problemas dessa natureza têm os dias contados. Pelo menos este é o objetivo do NESP - Núcleo de Estudos de Saúde Pública - da Universidade de Brasília que, numa iniciativa pioneira, está elaborando um curso de capacitação de conselheiros em saúde a ser realizado no Nordeste em parceria com os diversos núcleos de saúde pública das universidades da região. A meta é que, a curto prazo, cerca de dois mil conselheiros participem da atividade. A Drª Ana Costa, médica sanitarista, integrante do NESP/UNB e uma das autoras do projeto, além de membro do Conselho Diretor da Rede Nacional Feminista, conta um pouco mais sobre a proposta:

JR - Vamos começar pelo controle social, que é um dos fundamentos do SUS. O que representa na prática?

AC - A efetiva fiscalização dos serviços por parte dos usuários e funcionários. Significa também que o que irá ser realizado ali, em termos de ações de saúde, será decidido por eles, o que "vira a mesa" em relação ao modo de gerenciar os serviços, vigente até antes do SUS. A Lei define que os municípios têm obrigação de constituir os seus conselhos.

Mas os conselhos de saúde não são as únicas instâncias de participação popular. Existem também as conferências (municipais, estaduais e nacional) de saúde. Delas participam delegados de entidades dos movimentos sociais e demais setores interessados (pessoal do setor privado, das instituições de forma geral). As conferências têm caráter de estabelecimento de políticas e diretrizes setoriais, portanto constituem instâncias de grande importância no controle social. A Lei Orgânica de Saúde prevê ainda a criação dos chamados Conselhos Gestores, compostos por funcionários e pela população de uma determinada área de abrangência de uma unidade de saúde ou hospital. Este conselho fiscaliza diretamente cada serviço de saúde e é, talvez, o que está mais atrasado em seu processo de implementação.

JR - O Ministério da Saúde (MS) vem fazendo, na mídia, uma campanha de estímulo à formação de conselhos de saúde. Ainda é pequeno o número de conselhos implantados Por que?

AC - Esta campanha coloca exclusivamente nas mãos da população o compromisso de criação dos conselhos e, na prática, sabemos que não é assim que as coisas se dão: conselhos podem ser criados por decreto do prefeito ou por uma lei municipal. Tá certo que pressão popular é muito importante, mas se o prefeito não quiser ou se a Câmara não apoiar politicamente, o conselho não se forma. Penso que o MS deveria criar mecanismos que acelerassem o processo de criação destes conselhos nos municípios, estabelecendo prazos mínimos para que se viabilizem. Deveria, a exemplo do que já se faz na Educação, anunciar publicamente todos os repasses financeiros que se realizem para que a população possa exercer, através de suas instâncias legítimas, o controle social.

O número de conselhos municipais criados é pequeno porque não há sanções para os municípios que ainda não aplicaram a Lei. Por outro lado, já existe uma mobilização nacional de conselheiros muito interessante. A morosidade dos processos de criação de conselhos se apóia na falta de mobilização da população para cobrá-la, mesmo sendo enorme o grau de insatisfação com a assistência à saúde. Afinal, são os paradoxos tão próprios de nossa caricatural "BELINDIA".

JR - Você acha que a pouca particip ação nos conselhos e/ou o reduzido número de conselhos implantados se deve ao fato de que os movimentos sociais não querem dar legitimidade ao poder político do Estado?

AC - Não. Acho que esta situação se aproxima mais da desmobilização social, que tão recente e lentamente se recompõe em nosso país. Prefiro acreditar que a população, e particularmente os movimentos sociais, não abram mão de seus direitos sociais no que tange à obrigação constitucional do Estado em prover saúde. Embora os recentes índices de vinculação da população com os seguros privados de saúde sejam denunciadores desta "desistência" de esperar pelo Estado, quero acreditar que se fortaleçam as forças de pressão rumo a uma assistência qualificada à saúde do povo brasileiro.

JR - O que é necessário para se implantar um conselho de saúde? Quem pode participar?

AC - É necessário desejo e pressão popular e vontade dos dirigentes e/ou integrantes do legislativo local ou Câmara dos Vereadores. Podem participar, paritariamente, representantes da população; usuários dos serviços; funcionários dos serviços e das instituições de saúde; prestadores de serviços do setor privado e gestores dos serviços.

É importante saber que o representante de uma entidade de usuários só pode ser retirado do conselho pela entidade que o nomeou. Nem o Presidente da República tem o direito de tirar do Conselho um representante de entidade nomeado por ela.

JR - Quais as principais dificuldades encontradas por quem se torna conselheiro(a), na hora de lidar com o poder público?

AC - Em primeiro lugar está a pouca transparência dos atos e decisões dos gestores em relação aos conselhos, apesar de que a Lei é clara quando diz que os gestores têm o compromisso de prestar contas ao conselho de todos os seus atos. Outro aspecto é o que chamo risco de "engambelação" dos conselheiros que, em geral, não dominam o jargão institucional - o "tecnocrês" - e com isso passam despercebidas questões de fundamental importância para a população. É disso que trata o nosso projeto.

JR - Como vem sendo a participação/ação do movimento de mulheres pela saúde nestes Conselhos?

AC - As mulheres que estão nos conselhos são basicamente representantes de associações de moradores, de usuários, de sindicatos. Desconheço dados quantitativos, mas estimo ser ainda muito pequeno o número de representantes do chamado "movimento de mulheres" ou do movimento feminista nestas instâncias de controle social. Chamo atenção para este fato porque acredito que a nossa participação poderá imprimir um novo ritmo a este processo e estimular a composição de novas alianças pela implementação de uma política de assistência integral à saúde da mulher. As mulheres têm que garantir, em qualquer situação de modelo assistencial a ser implantado, que ações programáticas sejam implementadas para o atendimento de suas necessidades específicas, seja em anticoncepção, pré-natal, atendimento ao climatério, às especificidades da mulher trabalhadora urbana ou rural etc.

JR - Vamos falar do projeto: como surgiu a idéia do curso?

AC - A iniciativa partiu do NESP, mas esta demanda já tinha sido identificada pelos próprios conselheiros. O NESP elaborou um projeto e encaminhou ao MS, que prometeu financiar. Isto está em negociação, mas a equipe já começou a trabalhar.

JR - Que metodologia será utilizada neste projeto?

AC - Estamos preparando o Manual do Conselheiro, com informações básicas para a ação de qualquer conselheiro de saúde do país. Também produzimos um caderno de textos para subsidiar essas "oficinas". Concebemos um material que poderá ser utilizado em diversas modalidades de metodologias, mas entre as nossas preocupações está a de que este processo não "fabrique" conselheiros iguais, mas resguarde as características e singularidades de cada representante. Portanto, não se trata de treinamento técnico. A execução deste projeto será em parceria com os diversos núcleos de saúde pública das universidades nordestinas. Por enquanto ele está desenhado para o Nordeste, não porque seja uma demanda exclusiva desta região, mas temos limitantes de financiamento que advêm do fato de que o dinheiro procede de um projeto do Banco Mundial, gerido pelo Ministério da Saúde, para a região [Projeto Nordeste]. Esperamos que, em um próximo momento, possamos ampliar o processo para todo o país.

OUTRAS VOZES NO CAIRO

Cristina Cavalcanti (*)

A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento foi inaugurada sob tensão, devido ao alarme criado em torno das ameaças fundamentalistas e recuo de alguns países islâmicos - liderados pela Arábia Saudita - em participar, por considerarem que o Plano de Ação favorecia a perspectiva ocidental, desprezando os valores islâmicos. A Conferência foi polarizada pelo debate em torno da saúde e direitos sexuais e reprodutivos, apesar de que os trechos polêmicos do documento incluíssem também temas relativos à educação, migração, recursos e financiamento para implementar o Plano de Ação. (1)

Para as mulheres, o Plano discutido no Cairo tem consequências amplas: a garantia de educação primária universal, principalmente para as meninas, até o ano 2015 e, até lá, o acesso amplo e o mais rápido possível de meninas e mulheres à educação secundária. Até o ano 2000 os países signatários comprometeram-se a reduzir em um terço os índices de mortalidade infantil e pela metade as taxas de mortalidade materna. Mas, como ressaltou o grupo africano, a soma de 2.2 a 3 bilhões de dólares proposta para a África para garantir o cumprimento dessas metas está muito abaixo das necessidades do continente. Para Ruth Caesar, coordenadora Nacional de Assuntos da Mulher da Líbia, "quando falamos de população, não nos referimos só a clínicas de planejamento familiar e contraceptivos. Estamos falando também de estradas para chegar às clínicas, de informação sobre estas questões, um pacote completo". As propostas, de muitos países do Sul, de inserir uma cláusula que garantisse o crescimento macroeconômico e opções criativas para a crise da dívida foram sumariamente descartadas.

Tal como sucedeu na UNCED, a CIPD deixou indefinidos vários aspectos da dotação de recursos para financiar o 'D' de desenvolvimento. Os números são altos: foi estimado que, até o ano 2000, os gastos em programas de população devem chegar a 17 bilhões de dólares, passando a 21.7 bilhões no ano 2015. Na divisão entre os países em desenvolvimento e os desenvolvidos, os segundos deverão arcar com um terço do total.

Atualmente, os países em desenvolvimento empregam 7.8 bilhões de dólares anuais em programas de população, e os países doadores aportam 800 milhões de dólares, segundo estudos da *Population Action International*. A aritmética da nova meta multiplica por sete a soma doada pelos países do Norte e por dois os gastos dos países do Sul.

Apesar de sir Shridath Ramphal, co-presidente da Comissão de Governatura Global, ter declarado no Fórum de ONGs (reunido paralelamente à CIPD) que o não compromisso com recursos significaria "um insulto para a humanidade e especialmente para as mulheres", foram adiados para a Cúpula Social de Copenhague os debates sobre questões mais amplas de desenvolvimento e também a proposta, batizada de 20/20, de que 20% dos orçamentos dos países do Sul e 20% dos fundos de cooperação internacional sejam destinados a programas de desenvolvimento social.

O Plano de Ação não trata adequadamente de programas e fundos para diminuir a pobreza e para garantir - sobretudo à grande maioria de mulheres que encontram-se no final da escala social - a aquisição de autonomia e poder político (o famoso *empowerment*).

Para isso, as concepções de desenvolvimento levadas a Copenhague serão vitais, como demonstram entrevistas com duas latinoamericanas. Maria Isabel Matamala, do Coletivo Mujer, Salud y Medicina Social (Chile), lembrou que os modelos de desenvolvimento e os padrões de consumo são cruciais neste debate, que "deve centrar-se nos seres humanos e não no mercado". Já Sonia Corrêa, da Rede DAWN/MUDAR, ressaltou que a cooperação internacional tem sido posta em cheque pelos países doadores já que, no contexto da economia neoliberal, seus resultados têm sido insuficientes, o que desvia o capital para os investimentos privados. "Trata-se de decidir se os fundos [para financiar o desenvolvimento] continuarão sendo públicos ou se serão privados", afirma Sonia.

A migração foi outro tema polêmico. Parte do texto que reconhecia o "direito" dos migrantes documentados à reunificação familiar estava mantida entre colchetes, o que significa que deveria ser ainda debatida na CIPD para se chegar a um consenso. Um comitê de trabalho de trinta membros, que incluía a Argélia como representante do Grupo dos 77 (que reune 130 países em desenvolvimento), apresentou uma versão em que os "governos dos países receptores devem reconhecer a importância vital da reunificação familiar e promover sua integração às legislações nacionais". Para muitos países do Sul a referência, no novo texto proposto, à Convenção da UNICEF sobre os direitos das crianças, sugere o direito dos filhos de conviver com os pais. Para os países do Norte, o recurso à Convenção também foi útil, pois limitou o conceito de família à família nuclear.

Em resposta às acusações dos exportadores de mão-de-obra, de que por trás do dissenso estava o desejo de limitar a imigração, muitos países do Norte argumentaram que a CIPD não tinha por mandato criar novos direitos. No entanto, membros do Comitê Internacional de Vigilância dos Direitos dos

A RESISTÊNCIA FUNDAMENTALISTA

Migrantes, criado por trinta instituições e países durante a Conferência, chamaram a atenção para o fato de que não só o capítulo sobre migração desprezou os avanços contidos na Convenção Internacional das Nações Unidas para a Proteção dos Direitos dos Trabalhadores Migrantes e os Membros de suas Famílias (adotada pela Assembléia Geral em 1990) como a CIPD não debateu os problemas políticos e econômicos que levam as pessoas a cruzar fronteiras.

Cairo inaugurou um outro tipo de arranjo, em que as tradicionais disputas entre o Norte e o Sul foram substituídas pelo dissenso baseado em critérios religiosos. No entanto, não passou em branco a redução pela metade do forte apoio com que o Vaticano chegou à CIPD. À medida que as discussões avançavam, mesmo países muçulmanos, como o Paquistão, abandonaram a arca da Santa Sé para aprovar o texto final sem reservas.

(1) Plano de Ação é o documento central da Conferência, o mesmo que foi elaborado e negociado pelos governos ao longo dos três Comitês Preparatórios (PrepComs), adotado na CIPD e a ser aprovado pela Assembléia Geral da ONU. (N.da R.)

(*) Cristina Cavalcanti é antropóloga e coordenadora do Programa Mulheres e AIDS/ARCA.

REDES DE MULHERES NO CAIRO — Um saldo positivo —(*)

A Conferência do Cairo foi marcada pela forte presença de setores da sociedade civil no polêmico debate sobre população que se desenrola há dois séculos. Aos tradicionais debatedores somaram-se os grupos religiosos fundamentalistas, os ambientalistas, associações de demografia, o movimento internacional de mulheres e ONGs de desenvolvimento. Mas a participação das redes não governamentais de mulheres foi das mais decisivas, influenciando sobre os resultados da CIPD, num precedente de que as propostas das ONGs e dos movimentos sociais podem efetivamente ter impacto sobre as decisões da ONU.

DILEMAS E DESAFIOS

As mulheres percorreram um longo caminho para chegar ao Cairo com uma posição fortalecida. Enfrentaram para isto desafios importantes:

1) Elas têm criticado, há 20 anos, os programas existentes de planejamento familiar. Como fazê-lo, "sem cair no jogo dos fundamentalistas que também os criticam, mas a partir de uma perspectiva totalmente oposta, que nega os direitos das mulheres"?

2) "Como defender o direito ao desenvolvimento (...) sem minimizar os aspectos referentes à saúde e direitos reprodutivos (...) como muitos países do G77 pareciam estar felizes em fazer", em sintonia com a Santa Sé e em contraposição ao Banco Mundial e FMI?

3) Como se contrapor aos argumentos da "soberania cultural e do anti-imperialismo", sob os quais se protegiam os fundamentalistas, em sua "representação desavergonhadamente patriarcal", sem desconsiderar que, "em muitos países esta é, para as mulheres, a mais difícil e perigosa força a combater pois ela desencadeia forças políticas e processos que operam fora do campo do discurso civilizado"? (citações de Gita Sen).

ESTRATÉGIA INTERNACIONAL

Por não serem novos, estes dilemas puderam ser amadurecidos e as estratégias para lidar com eles foram se sofisticando, especialmente ao longo dos últimos dois anos. Gita Sen as resume em 4 aspectos:

1) Clarificação das posições e definição de consensos inegociáveis.

2) Reconhecimento, enquanto movimento internacional, do papel de suas organizações na costura Norte/Sul."As mulheres tiveram que evoluir e aprender a mudar das posturas de mera oposição para as de negociação com o poder". O desafio foi fazê-lo dentro dos princípios da ética e da transparência, o que "muitas organizações de mulheres estão aprendendo".

3) Criação de uma "rede de planejamento de defesas", agilizando o fluxo de comunicação e informação. Neste aspecto, a Organização de Mulheres para o Desenvolvimento e Meio Ambiente (WEDO) desempenhou um importante papel, "facilitando a ação do Caucus das Mulheres (grupo de pressão) e mobilizando as iniciativas e negociações durante os trabalhos do PrepCom III".

4) Produção de materiais cuidadosos de pesquisa para servir de base ao novo paradigma. Foram editadas inúmeras publicações, novas agendas de pesquisa foram traçadas, assim como materiais de comunicação popular foram produzidos.

Sen avalia que o Plano de Ação da CIPD mudou de figura. "No esboço inicial (...) [ele] era inteiramente pautado nos moldes do tradicional controle demográfico". Na atual versão "se transformou em um documento que dedica especial atenção aos direitos e saúde das mulheres. A fúria dos patriarcas fundamentalistas é um sinal do quanto eles consideram esta mudança ameaçadora. Um exemplo simples talvez seja a tentativa de apagar a palavra 'indivíduos' da frase 'casais e indivíduos' no contexto do direito de planejar livremente e com responsabilidade a reprodução. 'Casais e indivíduos' foi uma linguagem aceita em documentos de política de população nos últimos 20 anos. Como disse uma mulher no final da conferência, 'os patriarcas nunca foram incomodados pelos indivíduos, até que começaram a imaginar que indivíduos eram, possivelmente, do gênero feminino'".

OS DESAFIOS NÃO TERMINAM AQUI

A importância do Plano de Ação (PAM) está no fato de que ele se constitui num indicativo para as políticas e programas referentes a população a serem desenvolvidos no mundo, nos próximos 20 anos. "A nova redação, aprovada no Cairo, dilui o conteúdo anterior que enfatizava a soberania nacional e repudiava a ingerência internacional; privilegia a dimensão cultural; sublinha o respeito aos direitos humanos e valoriza a solidariedade e a parceria no plano internacional. (...) Há, certamente, uma enorme distância a ser percorrida entre esta carta de intenções e a realidade cotidiana nas várias regiões do mundo. Os desafios que se desdobram a partir do Cairo serão experimentados, sobretudo, nos contextos nacionais, onde cabe à sociedade civil, e mais especialmente ao movimento de mulheres, retomar e traduzir as definições e questões que o novo PAM introduz na agenda de cada país". (citações de Sonia Corrêa)

(*) Trechos das avaliações de Sonia Corrêa e Gita Sen sobre os resultados da CIPD. Ambas participaram intensamente do processo de preperação para da CIPD, assim como das negociações finais, representando a Rede DAWN/MUDAR. Gita Sen é economista, com PHD na Universidade de Stanford e Professora no Indian Institute of Management, Bangalore/ India; foi uma das fundadoras de Rede DAWN/MUDAR, onde coordena o esforço de análise sobre Gênero, Desenvolvimento e Alterantivas Econômicas. Sonia Corrêa é graduada em Arquitetura e Antropologia, assessora do SOS CORPO, Coordenadora de Pesquisa do IBASE e coordenou, entre '92 e '94, o esforço de análise sobre População e Direitos Reprodutivos da Rede DAWN/MUDAR. .

Fotos: Paulo Fernado Lopes

A VERDADEIRA CONEXÃO INTERNACIONAL - Teatro de Rua "Loucas da Pedra Lilás", Recife 28/09/94

PLANO DE AÇÃO/ARTIGO 8.25
Como fica a questão do aborto

Edna Roland (*)

Pela primeira vez na sua história, o Itamaraty decidiu incorporar a representação da sociedade civil na delegação para uma conferência das Nações Unidas, seguindo o exemplo de outros países. Assim, solicitou à Rede Nacional, à Rede Combatom e à Comissão de Cidadania e Reprodução que indicassem representantes para integrar a delegação oficial, na qualidade de observadoras. Coube a mim, por indicação do Conselho Diretor, representar a Rede Nacional.

Nos primeiros dias da Conferência temíamos que as pressões exercidas pelo Vaticano sobre diversos países - inclusive o Brasil, através de carta pessoal do Papa ao Presidente da República - pudessem levar a recuos da posição brasileira em relação aos direitos reprodutivos e especialmente ao aborto.

No início da Conferência, falava-se de mudanças de última hora na composição das delegações de diversos países, integradas agora por pessoas de perfil mais conservador. Feministas que participaram de delegações latino-americanas no PrepCom III tinham sido excluídas. A ausência de alguns países islâmicos, que decidiram boicotar a conferência, constituía outro sinal preocupante da presença do fundamentalismo religioso. Temia-se que o processo de decisão, com base no consenso, resultasse na simples eliminação de qualquer referência à saúde ou direitos reprodutivos.

Representantes do Itamaraty garantiram, entretanto, que o Brasil manteria suas posições, passando todavia a ter uma postura mais discreta em plenário. Passamos então a temer que tal postura de *low profile* (como se diz na linguagem das conferências internacionais), pudesse fortalecer as posições do Vaticano na América Latina, pois o Brasil desempenha um papel político importante frente a outros países da região. Mas isto não aconteceu, pelo menos no que diz respeito ao tema direitos reprodutivos e, particularmente, ao aborto.

O CONSENSO

Após longos dias de negociação chegou-se a um consenso com relação a este último. O parágrafo 8.25 do Plano de Ação, estabelece que "em nenhum caso o aborto deve ser promovido como um método de planejamento familiar" e que medidas e mudanças no sistema de saúde com relação ao aborto só podem ser determinadas no nível nacional ou local. Entretanto, os governos e organizações intergovernamentais e não governamentais são instados a fortalecer o seu compromisso com a saúde das mulheres, para tratar do impacto do aborto inseguro como um importante problema de saúde pública. Deve ser dada prioridade à prevenção da gravidez indesejada e todas as tentativas devem ser feitas para eliminar a necessidade do aborto, através da melhoria e expansão dos serviços de planejamento familiar. Estabelece também que as mulheres devem ter pronto acesso à informação fidedigna e aconselhamento humanitário, no caso de ocorrer uma gravidez indesejada. Apesar de restringir a exigência de que o aborto deve ser seguro, às circunstância em que não é ilegal, o plano afirma também que, em todos os casos, as mulheres devem ter acesso a serviços de qualidade para o tratamento das complicações resultantes do aborto.

O conteúdo deste parágrafo ainda está longe do que é necessário ser estabelecido para que nenhuma mulher morra ou sofra em consequência de aborto inseguro. Todavia essa linguagem de compromisso representa uma vitória diante das posições obscurantistas do Vaticano e um avanço em relação à Conferência do México que propunha, "quando fosse possível", tratamento e aconselhamento humanitários para as mulheres que recorressem ao aborto. A Conferência do Cairo, embora resguardando a soberania dos países para legislarem sobre o tema, passou a responsabilizá-los "em todos os casos" pela saúde das mulheres que recorrem ao aborto.

Em termos do Brasil, o Programa de Ação do Cairo oferece maior suporte internacional para exigir do Ministério da Saúde e do SUS, a criação de serviços para atender os casos previstos por lei e os casos de abortos incompletos, bem como oferecer espaços de aconselhamento. É importante aproveitar todas as brechas oferecidas pelo parágrafo 8.25, para tornar estes serviços os mais amplos possíveis.

(*) Edna Roland é psicóloga e Coordenadora do Programa de Saúde do Geledés - Instituto da Mulher Negra.

CAMPANHA DO CÂNCER MOBILIZA O RECIFE

Abordar o tema câncer não é tarefa fácil. A palavra costuma provocar reações adversas, havendo mesmo quem evite tocar no assunto. De maneira geral, o câncer é doença associada à morte. Melhor esquecer para não trazer à tona "coisas ruins". Se de fato é assim, por que escolher o câncer cervical como tema de uma campanha publicitária de saúde? De que forma tratar uma questão tão dolorosa sem cair no discurso assustador ou piegas, tão ao gosto da mídia?

Perguntas desse tipo transformaram-se em desafio para o SOS CORPO, que no ano passado decidiu realizar uma campanha de prevenção da doença. A escolha do câncer cervical se deu por três motivos principais: este é o único tipo de neoplasia 100% previnível; mesmo assim, é alta a mortalidade de mulheres por este tipo de câncer, especialmente no meio popular; ao mesmo tempo, o funcionamento desarticulado da rede de saúde só colabora para a manutenção desse quadro.

SENSIBILIZAÇÃO

A campanha "Quem faz sexo, faz prevenção" é parte do Programa de Monitoramento da Prevenção do Câncer de Colo do SOS CORPO e resultou de uma parceria entre duas equipes: Educação em Saúde (Elcylene Leocádio, Vania Maia e Lílian Vidal) e Comunicação (Angela Freitas, Solange Rocha e Márcia Larangeira).

Segundo as coordenadoras, "visamos sensibilizar, de um lado, as mulheres e seus parceiros e, de outro, o setor público de saúde". Desta forma, durante os meses de agosto a outubro, a imagem da atriz Eliane Giardini esteve diariamente em todas as emissoras de tv do estado e sua voz esteve ao "pé do ouvido" de quem tem no rádio o seu melhor companheiro. Acompanhando sua fala, vinham as vozes das mulheres que, com dignidade e sem pieguice, deram seus depoimentos. Out-doors, jornais, vídeos, cartazes e panfletos completaram o conjunto de materiais distribuídos nos quatro cantos da cidade lembrando às mulheres - e aos homens também - que "é preciso vencer o medo da doença, a vergonha do corpo e a falta de tempo" para cuidar da saúde.

PARCERIAS

Uma das maiores conquistas dessa iniciativa foi, sem dúvida, o envolvimento de empresas, instituições e profissionais de comunicação, do setor saúde e do movimento de mulheres. Essa forma de trabalho reduziu sensivelmente os custos da campanha: de um total estimado em R$ 93.700,00, apenas R$ 10.000,00 foram financiados pela UNICEF e Fundação MacArthur. Isto significa que quase 90% dos recursos investidos representaram trabalho e apoio técnico gratuito.

QUEM FAZ SEXO, FAZ PREVENÇÃO.

Um exemplo foi a agência Ampla Propaganda que, saindo de sua rotina comercial, colocou a criatividade de sua equipe à disposição da campanha. Uma assessoria valiosa foi a oferecida pela Comissão de Cidadania e Reprodução e pela D100, na realização dos pré-testes das peças publicitárias. À produção se incorporaram as principais emissoras de rádio (AM e FM) e televisão - que veicularam gratuitamente as mensagens -, produtoras de vídeo, Central de *Out-door* e Prefeitura.

ESTRATÉGIA

Provocar a demanda das mulheres por exames de prevenção sem contar com o respaldo político para essa ação seria uma atitude demagógica e leviana. Pensando nisso, foram realizadas ações educativas e de sensibilização de profissionais nos serviços públicos de saúde e junto a 17 grupos de mulheres do meio popular; articulações com integrantes das administrações municipal e estadual, visando a qualificação do atendimento à saúde da mulher e, em particular, das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo uterino. O trabalho de preparação para a veicular a campanha e planejar seus desdobramentos durou um ano: de um lado, era preciso renegociar uma organização mínima dos serviços e, de outro, reforçar a comunicação com as mulheres do meio popular para, a partir daí, estimular a continuidade das ações, depois de encerrada a mídia.

SUCESSO

Os primeiros resultados já podem ser vistos. A demanda pelos serviços de prevenção tem aumentado na capital e na Região Metropolitana. Segundo informações da Secretaria Muncipal de Saúde do Recife, cresceu a demanda de materiais para a realização dos preventivos. Em setembro, por exemplo, foram adquiridos 750 espéculos, ao passo que em julho esse volume não passou de 200 unidades. Além disso, conforme Lurdes Bandeira, Chefe do Serviço de Atenção à Mulher do Município, também foi comprado um maior número de lâminas, cotonetes, pinças e formulários. Sem precisar o volume, ela afirma que "a demanda dos postos aumentou, sem dúvida, em função da campanha".

Outro fato importante foi a implantação, no dia 15 de setembro, do Laboratório de Citopatologia do Recife. Mesmo funcionando em instalações provisórias, a unidade está imprimindo maior agilidade na leitura dos exames e devolução de resultados: até 21 de outubro, foram lidas três mil lâminas das 4.868 recebidas no período. Os laudos foram liberados em sete dias. Ainda segundo dados do Laboratório, oito citotécnicos/as têm lido, diariamente, uma média de 240 lâminas.

O Centro das Mulheres do Cabo (Região Metropolitana) realizou, em julho passado, 122 exames papanicolaou. Com a campanha no ar, esse número aumentou nos meses seguintes: foram 237 exames em agosto; 247 em setembro e 553 em outubro. Vale ressaltar que 22% dessas mulheres moram nos municípios vizinhos, como Jaboatão, Escada, Ipojuca. Por ocasião do encerramento da campanha, o Centro das Mulheres promoveu a "Semana da Prevenção", com palestras educativas e 376 exames realizados, em apenas cinco dias!

ABRINDO NOVOS CAMINHOS

Esta etapa da campanha "Quem faz sexo, faz prevenção" terminou no dia 27 de outubro, quando foi criado o Dia Municipal de Prevenção do Câncer de colo. A idéia, proposta pelo SOS CORPO, é que a data seja um marco de mobilização da sociedade.

O Programa de Monitoramento da Prevenção do Câncer de Colo tem ainda dois anos de duração. Dependendo dos resultados obtidos nesta primeira fase, ele poderá ser estendido para o interior de Pernambuco. Um dos próximos passos é a Avaliação da Cobertura de Prevenção do Câncer de Colo, cujo projeto foi encaminhado ao Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Fundação Oswaldo Cruz, para ser analisada a sua viabilidade.

Além disso, entidades públicas, privadas e filantrópicas do setor saúde, profissionais da área, ONGs feministas entre outros, endossaram uma Carta que foi entregue ao Executivo municipal e ainda será remetida aos municípios do Estado, reforçando o compromisso com a qualidade da saúde da população e cobrando das autoridades públicas a continuidade do processo de parceria deslanchado durante a campanha.

Reprodução/folheto de lançamento da campanha Quem faz sexo faz prevenção - Recife, 12/94

PLANEJAMENTO FAMILIAR
Congresso ameaça adiar votação de projeto-lei

O Projeto de Lei 114/94 - que regulamenta as ações de planejamento familiar - corre o risco de não ser votado pelo Senado ainda este ano.

Segundo o CFEMEA (Centro Feminista de Estudos e Assessoria), o Projeto de Lei - cujo autor principal é o Deputado Eduardo Jorge (PT) - não seria mais encaminhado ao Colégio de Líderes devido às pressões do Senador Marco Maciel e da CNBB. A audiência com o Senador para o dia 6 de dezembro com a intenção de cobrar a apreciação no Senado do PL. O fax enviado lembra ao líder do PFL o "compromisso(...) assumido no Programa de Governo pelo PSDB, PFL e PTB - de promover mudanças que visem a melhoria da atenção à saúde da mulher", entre as quais destaca a implantação imediata do PAISM e o dever do Estado de oferecer recursos para o livre exercício do planejamento familiar. Apesar do argumento, a audiência não foi realizada sob a alegação, do Gabinete do Senador, de que este não se encontrava em Brasília.

No final do mês passado (nov), cem entidades dos movimentos sociais, entre elas a Rede, enviaram aos líderes e senadores de todos os estados, um documento de apoio à aprovação integral do PL. A carta, intitulada "Porque as Mulheres Querem Aprovar Sem Alteração o PLC 114/94", ressalta sua perspectiva de "viabilizar ações concretas para o exercício dos direitos reprodutivos, enquanto direito individual e social e garante o acesso igualitário a informações, meios e métodos de concepção e contracepção aceitos ética e cientificamente, além de estabelecer mecanismos eficazes para coibir a esterilização massiva e indiscriminada de mulheres no Brasil."

Caso a votação não aconteça nesta legislatura -hipótese mais provável, pois se arrastar por mais de 1995 já entrou na pauta - o processo poderá se arrastar por mais dois anos, em inumeráveis discussões, retornos e avanços.

MATERNIDADE E GÊNERO: DESAFIO PARA O FEMINISMO?

Islene Carvalho (*)

Pretendo introduzir uma reflexão a respeito dos referenciais que têm guiado nossa produção teórica e nossa prática, quando trabalhamos com o tema maternidade dentro do movimento de mulheres no Brasil. O feminismo, que até então tem formulado exaustivamente a questão da contracepção e do aborto, avançou significativamente nestas formulações e nas conquistas relativas a elas. O mesmo não podemos afirmar com relação ao tema maternidade e gênero. O movimento tem denunciado os altos índices de cesáreas, a tecnologia intervencionista nos partos, a mortalidade materna, ou seja, questões relativas à assistência obstétrica. Entretanto, ainda não discutiu qual o conceito de qualidade de atendimento no que diz respeito ao parto. E, pior, temos nos restringido a discutir a gravidez e o parto como eventos em si, quando a maternidade é um fenômeno muito mais amplo.

Consigo perceber duas linhas de pensamento dentro do movimento de mulheres brasileiro: uma que defende, como qualidade, o acesso à tecnologia médica para todas as mulheres (são exemplos, a reivindicação de acesso à anestesia peridural e o aumento de leitos nas maternidades públicas) e enfoca sua intervenção do ponto de vista da saúde pública.

A outra linha interpreta a vivência da gravidez e parto como um espaço de fortalecimento da identidade feminina. A gravidez é vista como experiência que, se retomada, pode significar um retorno da mulher às suas origens, um encontro com sua feminilidade. Essa visão faz a crítica da mesma tecnologia médica enfatizada anteriormente. São grupos que defendem o parto natural, domiciliar e o trabalho das parteiras. E denunciam as práticas que fazem do parto um espaço de desapropriação do corpo feminino e de pleno exercício do poder médico. Atualmente, os grupos que trabalham a questão da maternidade e gênero têm buscado aliados junto a outros segmentos sociais como, por exemplo, a Rede de Humanização do Nascimento. Composta essencialmente por profissionais de saúde, a REHUNA faz intervenções no campo da assistência obstétrica mas não discute, entretanto, a questão de gênero. Torna-se responsabilidade dos grupos feministas que coordenam essa rede sensibilizar seu conjunto no sentido de trazer o enfoque feminista para o interior da articulação.

São urgentes e se fazem necessárias definições sobre conceitos como: maternidade voluntária e - por que não - maternagem voluntária, entendendo como maternagem os cuidados primários com a criança. As mulheres - e não os homens - cuidam das crianças, ou seja, as mulheres exercem a maternagem de forma exclusiva. As teorias e os enfoques clínicos não questionam por que as mulheres, e não os homens, cuidam das crianças. Parece natural e inevitável que o cuidado infantil seja exercido exclusivamente pela mãe biológica. Essa forma de pensar possibilitou a crença de que a comunidade política ou a sociedade não têm responsabilidade alguma sobre as crianças pequenas. Não existe nenhuma evidência de que a maternagem exclusiva seja melhor para as crianças. Todavia, ela é "boa" para a sociedade: cuidar de crianças é uma ocupação não paga que diz respeito ao universo privado, estando fora do âmbito do poder público; acarreta *status* inferior; e menor controle dos recursos do que o trabalho remunerado oferece.

A função materna das mulheres tem profundos efeitos sobre suas vidas, sobre a ideologia a respeito delas, sobre a reprodução da desigualdade entre os sexos e de determinadas formas de força de trabalho. A maternagem exclusiva efetiva e perpetua a relativa falta de poder das mulheres. Discutir maternagem é passar da ênfase no peito, que só a mãe biológica pode oferecer, ao relacionamento total de amparar e cuidar, o qual pode ser proporcionado por qualquer pessoa dotada de capacidades emocionais adequadas. Afirma Schaffer: "Nada há, podemos concluir, que indique qualquer necessidade de um vínculo primário exclusivo, nada que sugira que a maternagem não possa ser dividida por várias pessoas".

LUANA BARROS - 3ª série da Escola Arco-Íris - Recife

A que interesses essa "maternagem" exclusiva atende? Como criar situações sociais para compartilhar responsabilidades no cuidado com os filhos? Este é, sem dúvida, nosso maior desafio. Como vivenciar a gravidez e o parto com menos violência e frustração?

Nossa reivindicação é a negação desse espaço, desse papel que nos determina. Mas não formulamos ainda uma proposta alternativa. Restou um vazio, que foi preenchido pelas cesáreas, pela desapropriação do parto, pela mortalidade materna, pelo controle do corpo feminino. O Brasil é campeão mundial de cesáreas. Este fato se constitui, principalmente, numa evidência de nossa própria omissão nesse campo. É necessário precisar o conceito de qualidade de atendimento quando nos referimos à assistência obstétrica. É necessário discutir, principalmente, a maternagem exclusiva como pilar do sistema sócio-político patriarcal; compreender que a transformação social passa também pela integração dos homens no cuidado concreto com os filhos.

(*) Islene Carvalho é toco-ginecologista, integrante do grupo Curumim - Gestação e Parto e da Comissão de Maternidade e Gênero da Rede Nacional.

O ABORTO NA AGENDA DE SETEMBRO

28 de setembro
Dia Internacional pela Descriminalização do Aborto.

• Dia 9, Cairo: apesar dos protestos do Vaticano, representantes de 180 nações fechavam os capítulos 7 e 8 do Plano de Ação Mundial, onde o aborto é reconhecido como séria questão de saúde pública. A notícia era manchete nos principais jornais de todo o mundo.

• Dia 9, Recife: o aborto é tratado como caso de polícia pela Delegacia de Costumes e pela emissora de TV de maior audiência, que abriu o noticiário matutino com imagens de um flagrante policial em clínica ginecológica. Foram presos o médico, duas atendentes e um casal, acusados de praticar o aborto clandestino. Todos foram soltos depois de pagarem fiança. Grupos feministas e entidades de direitos humanos reagiram, convocando uma coletiva de imprensa para criticar a violência com que o assunto foi tratado pelas autoridades públicas e o sensacionalismo da mídia. O paradoxo entre os acontecimentos no Cairo e na capital pernambucana foram objeto de análise em Carta Aberta à Sociedade, assinada por 18 entidades, manifestando sua esperança em que os resultados da Conferência do Cairo, "chamem a atenção das autoridades policiais e jurídicas, governos e parlamentares(...) para a necessidade de seu comprometimento com (...) uma política de assistência integral à saúde reprodutiva, aí incluída a atenção ao aborto legal."

• Dia 28, Recife: o grupo teatral LOUCAS DE PEDRA LILÁS apresentou, no centro da cidade, o espetáculo "A Verdadeira Conexão Internacional", de sua autoria. A peça faz crítica mordaz e irreverente à postura conservadora dos fundamentalistas religiosos, enfrentada por uma rede de mulheres ao redor do mundo.

• Dia 28, João Pessoa: 40 mulheres, vestidas de luto e com faixa dizendo: "Luto pelas Mulheres Mortas por Causa do Aborto Clandestino", distribuíram panfletos pelas ruas do centro. A população reagiu entre curiosa e surpresa: "Estas mulheres não têm o que fazer", disse um homem. "Eu acho que tem que ser mesmo legalizado", comentou uma mulher. "Porque não evitar antes?", alertava outra. Costuradas, estas frases revelam um pouco do que pensa a comunidade sobre a questão. A manifestação foi organizada pelo Cunhã, Grupo de Mulheres de Mangabeira, Centro da Mulher 8 de Março, Comissão de Mulheres da CUT. A mídia local tratou o tema de maneira formal, mas não discriminatória, garantindo um bom espaço de divulgação.

• Dia 28, Belo Horizonte: em artigo intitulado "Aborto tem solução", publicado no jornal VIDA VIVIDA (1500 exemplares), o MUSA denunciou a inoperância dos serviços de saúde na atenção à saúde da mulher e o caráter de criminalidade atribuído ao aborto. Realizou também uma oficina de vivência com mulheres que trabalham na prostituição, submetidas muito frequentemente a mutilações e risco de esterilidade e morte, em consequência do aborto clandestino.

• A Comissão de Mortalidade Materna da Rede Nacional produziu o cartaz "Aborto Legal e sem Risco" (1000 exemplares), para distribuição entre as regionais.

ACONTECEU

• 20 a 24/09, Mar del Plata: **Foro Regional de ONGs para Beijing**, reunindo entidades da América Latina e Caribe.

• 5 e 6/11, Maceió: **Terceira Reunião da Articulação Nacional de Mulheres/Beijing'95.**

• 9/12, capital paulistana - **Avaliação da CIPD**. Cerca de 30 participantes avaliaram os avanços em relação às Conferências anteriores; o funcionamento do Fórum Paralelo de ONGs; a atuação das mulheres e o monitoramento das deliberações da CIPD. Realização: Regional da Rede/SP. Local: CIM.

LANÇAMENTOS

• **"Damas de Paus - O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher"**, de Neuza Mª de Oliveira; Centro Editorial e Didático da UFBA, 1994. "Análise do travesti na sociedade brasileira, delineando processos e fatores subjacentes à construção social dos invertidos", com depoimentos de travestis do Pelourinho. Lançamento: NEIM/BA.

• **"Mulheres Moralmente Fortes"**, de Elizete Silva Passos; Gráf. Santa Helena, Salvador, 1993. Estudo sobre o Instituto Feminino da Bahia, na década de 50: aborda os valores morais sobre os quais se baseia a "preparação profissional do sexo feminino", neste local que tornou-se "um baluarte dos princípios morais cristãos". Lançamento: NEIM/BA.

• **"O Lugar do Diafragma como Método Anticoncepcional no Brasil"**, de Maria José Araújo e Simone Diniz; Edição: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, 1994. Perfil do uso do diafragma no Brasil, sua efetivade, vantagens e desvantagens, a partir da avaliação de 3 experiências: a do próprio Coletivo; de 1 clínica universitária e 1 clínica privada. Pedidos: Coletivo Feminista - Rua Bartolomeu Zunega, 44 - Pinheiros/São Paulo - CEP: 05426-020. Fone: (011) 212.8681. Fax: (011) 813.8578. Correio eletrônico: cfssaude@ax.apc.org.

• **"Quem faz sexo, faz prevenção - O vídeo"**, produzido pelo SOS CORPO. Direção: Angela Freitas. 8 minutos. Utilizando recursos de mímica, conta a história de um casal que assiste na tv um documentário sobre prevenção do câncer cervical. Coloca em discussão a mudança de comportamento dos casais - em particular dos homens - no cuidado com a saúde. Pedidos: SOS CORPO - R. Major Codeceira, 37 - Stº Amaro, Recife/PE - CEP: 50100-070. Fone: (081) 221.3018. Fax: (081)221.3947. Correio eletrônico: soscorpo@ax.apc.org.

EM PAUTA

• 7/12, Brasília: **Encontro Nacional de Mulheres para Avaliação da CIPD**. Organização: Rede Nacional. Reunirá representantes de diversas articulações e entidades do movimento de mulheres, do governo brasileiro e da Comissão de Cidadania e Reprodução.

• 14/12, João Pessoa: lançamento do cartaz **"Aborto Legal e sem Risco"**, produzido pela Rede Nacional. Local: auditório da UFPb. Haverá debate com Dr. Jorge Andalaffi Neto (médico), Luiz Augusto Crispim (advogado), Ivone Gebara (teóloga) e Gilberta Soares (psicóloga). Promoção: Regional da Rede/NE. Realização: Cunhã, 8 de Março, CDDH, Associação dos Docentes, Pró-Reitoria para Assuntos Comunitários e DCE da UFPb.

• 27 a 29/01/95, Porto Alegre: **Quarta Reunião da Articulação Nacional de Mulheres Brasileiras/ Beijing'95.** Será discutida a Plataforma de Ação. Informações: Rua das Palmeiras, 90/ 3º andar, Rio de Janeiro/ RJ - 22270-070. Tel.: (021)246.0788. Fax: (021)286.1209. (Marcia)

• 14 a 17 de março, UNESP, Campus de Araquara - **Seminário Gênero, Ciência e Tecnologia.** Cientistas sociais, médicos(as) e pesquisadoras feministas nacionais e internacionais abordarão temas como: gênero e epistemologia, contracepção, aborto, novas tecnologias reprodutivas, ética e saúde. Organização: Deptº de Sociologia da UNESP. Colaboração: REDEH e Ser Mulher. Apoio: **Rede**. Coordenação: Prof. Lucila Scavone. Informações: fone (0162) 320.444 - ramal 119.

JORNAL DA REDE
REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS

Nº 8 - Outubro/1994 Publicação quadrimestral
Este jornal é uma publicação da **Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos**. Jornalista responsável: Márcia Larangeira - Reg. 18194 - DRT/RJ. Conselho Editorial: Conselho Diretor da Rede. Colaboradoras: Cremilda Costa (MUSA), Estelizabel Bezerra (Cunhã), Márcia Regina Oliveira (Geledés). Equipe Editorial: Angela Freitas, Márcia Larangeira, Maria Betânia Ávila. Redação: Márcia Larangeira, Angela Freitas. Copidesque/revisão/edição: Angela Freitas. Produção Executiva: Solange Rocha. Projeto gráfico e arte: DESIGNO. Composição: INFOLASER. Impressão: GCL Gráfica. Apoio Financeiro: IWHC. Tiragem: 10.000. Correspondência: Secretaria da Rede - SOS CORPO - Rua Major Codeceira, 37 - Stº Amaro/Recife/PE - 50.100- 070 - Brasil - Tel: (081) 221.3018 - Fax: (081) 221.3947.
Autorizamos a reprodução total ou parcial dos artigos deste jornal, desde que seja citada a fonte. Solicitamos o envio de uma cópia da publicação à Secretaria da Rede.