



Fundação Carlos Chagas

TEXTOS FCC

n.º 3/89

SAÚDE DA MULHER NO BRASIL:

BIBLIOGRAFIA ANOTADA

Fundação Carlos Chagas

Departamento de Pesquisas Educacionais

DEPARTAMENTO DE PESQUISAS EDUCACIONAIS

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS

Nº 3/89

SAÚDE DA MULHER NO BRASIL:

BIBLIOGRAFIA ANOTADA

Fundação Carlos Chagas

Agosto 1989

SÃO PAULO

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS

DIRETORIA

Rubens Murillo Marques
Diretor Presidente

Gerhard Malnic
Diretor Vice-Presidente

Nelson Fontana Margarido
Diretor Secretário Geral

Catharina Maria Wilma Brandi
Diretora Secretária

Reinholt Ellert
Diretor Tesoureiro Geral

Eugênio Aquarone
Diretor Tesoureiro

DEPARTAMENTO DE PESQUISAS EDUCACIONAIS

Coordenação

Bernardete Angelina Gatti

Ficha Catalográfica elaborada pela
Biblioteca Ana Maria Poppovic

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS

F977s Saúde da mulher no Brasil: bibliografia anotada./Sup. Carmen Barroso; Coord. Tina Amado. - São Paulo: DPE, 1989.
: ind. - (Textos FCC; 3)

1. MULHER - SAÚDE 2. MULHER-SAÚDE-BRASIL 3. MULHER-SAÚDE-BIBLIOGRAFIA I. Título.

CDU 396:613.88(81)(016)

SUMÁRIO

Apresentação	1
Introdução	3
Lista dos Títulos por Autor (com resumos ou descritores)	15
Índice de Co-Autores	145
Glossário de Siglas	149
Índice Remissivo por Assunto	152
Diretório de Instituições	176

APRESENTAÇÃO

Esta é uma bibliografia de quase 500 títulos da produção nacional referente à saúde da mulher no Brasil. Contém, em sua parte central, a lista dos títulos por ordem alfabética de autoria, acompanhados do correspondente resumo ou conjunto de descritores de seu conteúdo.

Como, nessa listagem, os títulos feitos em colaboração aparecem apenas sob o nome do/a primeiro/a autor/a indicado na publicação, elaboramos um índice de co-autores, remetendo ao nome sob o qual são indicados os títulos de cuja autoria participaram.

Um breve Glossário de siglas utilizadas é seguido do Índice remissivo por assunto: a cada descritor, ou palavra-chave, seguem-se as obras que abordam o tema, indicadas por sua referência simplificada (sobrenome do/s autor/es e ano de publicação). Finalmente, um Diretório de Instituições lista o nome e endereço das entidades cujas publicações podem ser de interesse dos envolvidos com a problemática da saúde feminina.

Os critérios e a metodologia empregados na compilação, resumo e indexação das obras vêm descritos na Introdução.

Essa bibliografia resulta da colaboração de várias equipes de trabalho. O projeto inicial da Fundação Carlos Chagas (FCC), de bibliografias cobrindo diversas áreas da questão da Mulher, teve o apoio da Fundação Ford; posteriormente, ainda com apoio da Fundação Ford, esse projeto foi combinado com outro, no âmbito de um diagnóstico da situação da mulher em diversas regiões brasileiras, o que permitiu elaborar paralelamente uma bibliografia que incluísse a produção de outros estados do Brasil. Pesquisadoras da FCC se articularam a três equipes de pesquisadoras de Recife, Belo Horizonte e Porto Alegre. As da área da Saúde, que compilaram e resumiram obras relativas à saúde das brasileiras (e que são apresentadas adiante), beneficiaram-se ainda de financiamento adicional do UNICEF e CNDM.

A pesquisa e os trabalhos para este volume foram supervisionados por Carmen Barroso. O trabalho em Recife foi coordenado por Ivonete Batista Xavier, auxiliada por Silvia Gusmão Ramos. Em Belo Horizonte, Mônica de Azevedo Meyer foi auxiliada por Maria Cecília A.J. Accioly. E, em Porto Alegre, Marta Júlia Lopes contou com o auxílio de Denise Tolfo Silveira e Tailete Ude Panzer.

Em São Paulo a equipe teve composição variada ao longo dos 12 meses de trabalho. Mônica A. Maman e Líliliana Souza e Silva colaboraram na pesquisa e resumo de obras nos primeiros meses do projeto, sendo substituídas posteriormente por Luísa Vasconcelos, que também atuou na indexação. Maria do Carmo Godinho Delgado (Tatau) participou da pesquisa, indexação e resumo, assumindo ainda a cansativa tarefa de conferir as referências, atualizar ou complementar referências incompletas, cotejar textos de mesma autoria e conteúdo, mas em publicações diferentes etc. Tina Amado participou do projeto desde o início, coordenando as etapas de resumo, indexação e a compilação final, inclusive a lista de descritores e os demais índices; na montagem do Índice Remissivo e na revisão final foi auxiliada por Maria Emília Ferrari. Maria da Graça Vieira, bibliotecária-chefe da FCC, teve paciência inesgotável na padronização das referências bibliográficas, fornecendo esclarecimentos e consultoria, inclusive para a edição final dos índices, glossário e diretório.

Agradecemos à diretoria do DOCPOP (Documentos em População) da Fundação SEADE (SP) pela permissão para incluir títulos localizados e resumidos por sua equipe.

Um agradecimento especial cabe aqui à equipe de datilografia da Fundação Carlos Chagas, coordenada por Isolina Rodriguez Sales de Figueiredo que, neste trabalho em especial, teve de desdobrar sua eficiência habitual para transcrever, com extrema precisão e paciência, as minúcias e detalhes das referências bibliográficas.

O crédito maior da presente bibliografia, entretanto, fica com as quatro centenas de profissionais das áreas da saúde, demografia, psicologia e ciências sociais, cuja produção aqui arrolamos, esperando que sua divulgação e aprofundamento venham a beneficiar, em última instância, a saúde das brasileiras e dos brasileiros.

INTRODUÇÃO

"Espero que essas mal-traçadas linhas vão encontrar todos aí com muita saúde"... Assim começava — e ainda começa — a correspondência de tantos conterrâneos, para muitos dos quais a saúde é o único bem de que dispõem: "estando com saúde, estamos bem, graças a Deus"...

Assim considerada, a saúde é percebida como simples ausência de doença — que dificulta ou incapacita para a atividade — restrita à idéia de um corpo individual aparentemente sadio. Numa visão mais abrangente, entendemos saúde como o pleno bem-estar físico, psíquico, social, de toda uma população, enquanto produz e reproduz sua existência.

Enfocar aqui, apenas ou prioritariamente, a saúde da mulher constitui um esforço, que vem se somar a tantos outros, para ampliar e aprofundar essa noção, preenchendo lacunas e corrigindo distorções imprimidas ao saber produzido no âmbito de uma ciência que tem sido, durante muito tempo, prerrogativa masculina. Esse saber informou um discurso sobre a saúde em geral e, em particular, um certo discurso sobre a mulher e seu corpo, que se incorporaram ao senso comum e têm influído na definição das políticas públicas de saúde.

Agora, que as mulheres deixaram de ser a metade calada, doméstica e invisível da humanidade, participamos de inúmeras formas na produção de saber acerca da saúde. Ao fazê-lo, não apenas acrescentamos uma visão "feminina" do corpo e da especificidade distintiva de nossa condição de protagonistas da reprodução; mas, tal como os estudos de e sobre mulher em outras áreas (e tal como a participação feminina não-acadêmica na elaboração cultural humana), imprimimos aí novas dimensões. Mulheres ampliam o conceito de saúde, insistindo na importância do conhecimento do próprio corpo, na inclusão do exercício da sexualidade como uma dimensão da saúde; subvertem a hierarquia das relações, propondo a participação de "leigas" tanto na elaboração do saber quanto na prática dos cuidados de saúde, ao mesmo tempo que alertam para a exploração do trabalho feminino nessa área; sobretudo, brigam pelo direito de ter filhos se e quando o desejarem, mobilizando nesse sentido profissionais de ambos os sexos e os próprios centros de elaboração das políticas relativas à saúde e à reprodução humana.

OS TEXTOS ARROLADOS

Temática

A temática abordada reflete aquela visão abrangente de saúde. Aqui es tão reunidas obras que tratam da saúde das brasileiras enquanto cidadãs, pacien tes ou profissionais de saúde.

Sabemos que, em nosso país, relativamente poucos brasileiros têm a plena cidadania; o direito à habitação e trabalho dignos, ao lazer e ao prazer, à assistência à saúde e à educação satisfatória, ou à participação no poder ou em decisões que afetam sua própria vida, são privilégios de poucos. A maioria da população sequer pode alimentar-se suficientemente.

Nesse quadro, as mulheres estão em nítida desvantagem no que concerne a inúmeras condições. Além da restrição ao acesso aos serviços de saúde, comm a todos os brasileiros, a mulher está em desvantagem por sua inserção histórica tardia no mercado de trabalho. Apenas metade das que exercem atividade remunera da têm carteira assinada (Bruschini, 1985); as demais — o que inclui a enorme massa de brasileiras que sequer recebem remuneração — dependem, portanto, da eventual condição de "dependente" de um trabalhador de carteira assinada. E, ainda assim, para ter acesso a serviços de saúde frequentemente precários.

A essa condição de cidadania-pela-metade acresce-se, para milhões de brasileiras, o escasso poder sobre seu próprio corpo, para decidir se e quando ter filhos, ou interromper uma gravidez indesejada: ainda estamos, no Brasil, na pré-história dos direitos reprodutivos.

A dificuldade em se assegurar esses direitos está ligada à vigência em nossa sociedade de toda uma série de valores, atitudes e crenças que, em sua forma exacerbada, costumamos chamar de machismo, e a que o feminismo se refere como ideologia patriarcal. São exemplos dessa vigência, em vários níveis, a ên-fase dada em políticas de saúde apenas à mulher enquanto reprodutora, em detri-mento de outras fases e dimensões da vida; a demora da medicina em reconhecer afecções específicas femininas, como a síndrome pré-menstrual; o persistente descaso, tanto na pesquisa quanto na prática médica, pelos riscos e efeitos co-laterais de anticoncepcionais sobre o corpo e a psique femininos.

Mas é talvez enquanto paciente que a mulher mais facilmente percebe a vigência dessa ideologia — quando sua queixa de "dor de cabeça" constante é simplesmente desconsiderada, ou a anemia não é sequer cogitada quando se queixa de "fraqueza" ou "cansaço". Ou então, em várias situações, problemas sentidos como comuns a inúmeras mulheres são tratados como se fossem afecções indivi-

duais. Nas relações desiguais médico-paciente, as inversões não são raras entre o individual e o social; problemas de ordem estritamente orgânica são "psicologizados" mais frequentemente para as pacientes, enquanto suas necessidades emocionais específicas são desconsideradas ou insatisfeitas por um excesso de medicalização, como na situação do parto.

Subjacente a este olhar enviesado para o corpo feminino está a predominância masculina histórica na medicina onde, como em outras categorias profissionais, mulheres têm ocupado maciçamente apenas a base da pirâmide, as posições subalternas. À medida que ampliam aí seu espaço — e que se fortalecem paralelamente os movimentos de mulheres — questionam não apenas os mecanismos que instalam relações desiguais, mas também os pressupostos da própria formação e capacitação dos profissionais de saúde, numa crítica que alcança desde as atitudes no ambulatório às decisões no ministério.

Os estudos aqui compilados delineiam um quadro da situação de saúde das brasileiras ao mesmo tempo que expressam essa dimensão crítica e apontam auspiciosamente para mudanças de atitudes.

Num rápido exame dos temas mais recorrentes nesses estudos, a reprodução lidera o interesse, numa irônica resposta ao privilegiamento, pelo discurso oficial, da função reprodutora da mulher; só que a ênfase aqui é dada à anticoncepção, esterilização e aborto, revelando esforços femininos intensos (e às vezes desesperados) para regular sua fecundidade; à abordagem da maternidade de um ponto de vista psicológico e ideológico — ao invés de meramente orgânico; e à preocupação em fazer valer os direitos reprodutivos. Os estudos permitem inferir o insuficiente envolvimento oficial com a questão da anticoncepção: o diagnóstico mais completo a respeito, de nível nacional, foi elaborado por uma entidade privada (BEMFAM, 1987). Criticam-se as políticas de população adotadas sucessivamente no Brasil, enquanto se relatam, aqui e ali, programas de planejamento familiar, relatos esses entretanto menos frequentes do que as propostas, sugestões e recomendações acerca dos programas que se deveriam implantar. No que concerne à anticoncepção, note-se ainda, por um lado, a escassa preocupação com os métodos de barreira, especialmente o diafragma, a ausência de estudos acerca da produção nacional de anticoncepcionais e, por outro lado, uma saudável preocupação crescente com os efeitos colaterais e riscos em sua utilização.

Quanto ao atendimento proporcionado pelos serviços públicos de saúde, parece haver ainda muito a fazer. As primeiras avaliações do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) não são promissoras, embora a proposta corresponda grandemente às reivindicações de movimentos de mulheres e de saúde. Sobre a incipiente implantação das AIS (Ações Integradas de Saúde) que permiti-

riam, em última instância, uma agilização da implantação do próprio PAISM, quase não há avaliações.

Evidências empíricas por enquanto não revelam grandes avanços. A integração de recursos parece estar dando os primeiros resultados: um novo Centro de Saúde, por exemplo, pode ser aberto com recursos provindos simultaneamente do estado e do município, inclusive com alocação de pessoal das duas esferas administrativas. Mas as decisões administrativas não parecem ter ainda se refletido em melhorias a nível de atendimento. Por exemplo, uma distorção bastante conhecida, que se pretende corrigir, é a busca inflacionada de grandes hospitais, como hospitais-escola ou universitários, por toda uma população que, em princípio, só deveria aí chegar se encaminhada por um posto ou centro local que fizesse a triagem dos casos que requeressem encaminhamento, num sistema integrado. Instituir a necessidade de comprovação do encaminhamento, para que os usuários possam ser atendidos, não corresponde à realidade atual nem às necessidades dos usuários. É que, muitas vezes, usuários cobrem longas distâncias em busca do hospital em zona central após experiências adversas recorrentes em postos de periferia: ausência repetida do médico, consultas marcadas para semanas ou mesmo meses após a solicitação, tratamento apenas dos sintomas com retornos sucessivos inúteis, solicitação de exames a serem feitos em outras unidades que não os aceitam etc. Tais exigências burocráticas só poderiam ser implantadas, pois, após uma efetiva melhoria na qualidade do atendimento local.

Esse aspecto da assistência à saúde praticamente não é contemplado pelos estudos aqui registrados. É preciso estar alerta, pois, para a necessidade de desenvolver metodologias de avaliação dos serviços de modo a realmente contemplar a melhoria da qualidade do atendimento dos usuários e usuárias. É promissor, entretanto, que alguns estudos apontam para a necessidade — ou evidenciam as vantagens — de mobilizar as próprias usuárias, através de reflexão coletiva, conhecimento do próprio corpo e reversão de atitude passiva em relação a profissionais de saúde, no sentido de reivindicarem elas mesmas a qualidade dos serviços a que têm direito.

Um aspecto da saúde quase sempre menosprezado é a saúde mental, raramente abordada como questão de saúde pública — considerada como problema de casos individuais — e esquecida em diagnósticos da assistência à saúde em geral. Dentre os estudos aqui arrolados a respeito, poucos enfocam especificamente a mulher, a maioria referindo-se a cidadãos dos dois sexos. (Nesse caso, como aliás em alguns outros, a relativa escassez de trabalhos que cobrem o tema, justifica a inclusão de estudos pertinentes, mesmo quando não abordem especialmente a questão da mulher.)

Ainda assim, a preocupação com a saúde mental tradicionalmente se volta apenas para as disfunções, os desvios de uma pressuposta "normalidade". Nesse sentido as mulheres estão contribuindo para ampliar o conceito de saúde mental, na medida que são frequentes nos estudos as incursões ao mundo psíquico feminino e a consideração do universo emocional nas diversas fases ou momentos do ciclo de vida. Identificam, no viver feminino, o caráter gerador de ansiedade intrínseco a seu cotidiano, processos de vitimização e culpabilização ligados à difícil associação lar/trabalho fora, apontando os entraves à saúde mental na constituição de uma identidade que depende do olhar masculino para confirmá-la.

Ampliando ainda mais o conceito de saúde psíquica, a consideração do livre exercício da sexualidade como uma dimensão da saúde integral transparece em vários estudos, que a enfocam desde a infância até a velhice. Grande parte da atenção à sexualidade, entretanto, concentra-se no período da adolescência: seu exercício aí está intimamente associado à maternidade precoce, crescentemente preocupante.

A defasagem da entrada tardia da mulher na esfera das ciências da saúde soma-se à sua inserção até recentemente quase invisível na esfera da produção, para explicar a relativa escassez de estudos sobre trabalho e saúde, ou saúde ocupacional. Além de escassos, estes ainda incluem os efetuados numa ótica tradicional, que se preocupa principalmente com os eventuais efeitos de condições do ambiente de trabalho sobre o feto da trabalhadora grávida. É portanto alentador encontrar estudos, ainda que poucos, que investigam as razões de um mais frequente absenteísmo ou de maior morbidade das trabalhadoras em relação a seus colegas masculinos, ou ainda que busquem avaliar os reais impactos da dupla jornada sobre a saúde. Entretanto, uma área que merecia maior atenção é a da saúde da trabalhadora rural, especialmente acerca dos efeitos do uso de agrotóxicos e fertilizantes sobre a saúde.

Há uma categoria de profissionais que, no entanto, mereceu a atenção de muitos estudos, e não sob o enfoque da saúde ocupacional: são os profissionais de saúde. A avaliação crítica da proporção e da posição subalterna da mulher no total destes profissionais está sendo processada, enquanto se examinam as condições de sua própria formação, de trabalho e mercado. O traço mais marcante dessa produção é entretanto a ênfase frequente na necessidade de mudança de atitudes por parte dos/as profissionais e a insistência em novos padrões de relacionamento com a/o paciente.

Enquanto os que cuidam da saúde a nível institucional são alvo de tantos estudos, toda uma faceta da vida de milhões de brasileiras é ainda ignorada, com raras exceções: seu papel de agentes não-remuneradas de saúde. Ainda es

tã por ser evidenciado o quanto lhes custa em tempo, trabalho, envolvimento emocional e ansiedade os cuidados que assumem, para com a família e a comunidade, enquanto provedoras de serviços de saúde.

Autoria

A presente relação de trabalhos acerca da saúde da mulher espelha essa emergência feminina: dentre as mais de três centenas de autores/as individuais identificáveis*, aqui representados/as por suas obras, mais de 60% são mulheres. Das autorias institucionais, poucos mais de um quarto constituem-se em entidades de mulheres; a presença de trabalhos de autoria institucional governamental — ou não-governamental e não-feminina, como os centros de pesquisa — voltados para a questão da saúde feminina é igualmente significativa: reflete, em muitos casos, a presença de mulheres ativas em seus quadros, mas evidencia sobretudo a penetração no âmbito oficial da preocupação com essa questão, levando a sua legitimação e inclusão na pauta de temas prioritários.

As obras aqui apresentadas refletem também o esforço, dentro dos limites possibilitados pelo projeto, no sentido de descentralização a nível nacional: embora a maioria das obras tenham sido produzidas no eixo Rio-São Paulo, é notável a participação de estudos elaborados em outros estados (Maranhão, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco e Bahia — quase meia centena de estudos do Nordeste; em Santa Catarina e Rio Grande do Sul, quase 3 dezenas, e outro tanto em Minas Gerais e em Brasília; do Amazonas, do Mato Grosso do Sul e de Goiás provêm pelo menos um estudo de cada). A distribuição regional dos títulos entretanto não pode ser precisada, devido à concentração das casas editoriais e publicações no sudeste (que entretanto acolhem trabalhos de outros estados) e devido também a mais freqüente realização aí de encontros nacionais.

METODOLOGIA

1. Da compilação

Na seleção dos títulos a serem incluídos na presente bibliografia, privilegiamos abordagens da perspectiva da saúde pública e da contextualização

* Há um certo número de colaboradores/as cujo sexo não pode ser inferido pelo prenome, seja pelo aparecimento de suas iniciais apenas, seja pela fórmula et alii que não permite essa inferência.

social dos problemas, definindo áreas temáticas prioritárias e critérios precisos.

No contexto do projeto mais amplo em que se inseriu a pesquisa bibliográfica, demos prioridade a estudos que tratassem da saúde reprodutiva, da saúde mental, da saúde ocupacional e dos profissionais de saúde; estudos cobrindo outros temas foram incluídos acessoriamente. Pesquisaram-se obras relativas à saúde da mulher brasileira, escritas por autores nacionais ou estrangeiros e publicadas no Brasil ou no exterior, no período de 1975 a 1987. Alguns títulos publicados no primeiro semestre de 1988, de que tomamos conhecimento, puderam ser incluídos. Por outro lado, o sub-tema aborto mereceu atenção especial: devido à relativa escassez de trabalhos a respeito, e à importância do assunto para re-discussão atual, incluíram-se estudos sobre o aborto anteriores a 1975.

A diversidade regional brasileira e o caráter precário da preocupação nacional com a documentação e difusão da informação não permitiram definir rigorosamente os locais de busca de títulos. Em cada região, procuraram-se os títulos nos acervos dos centros mais significativos na área da saúde, a partir das capitais onde se sediou cada equipe regional. Cada região buscou priorizar a busca de títulos produzidos na e sobre a própria região. A equipe da região Sul relata a procura infrutífera, por correspondência, junto a instituições de saúde do Paraná e Santa Catarina, de estudos contendo dados desagregados por sexo, dificuldade ecoada pelas demais equipes. Todas, para efetuar o levantamento bibliográfico — "um trabalho de garimpeiro", segundo a equipe mineira — recorreram a estudos de caso locais e "pistas fornecidas por amigos sobre onde e o quê encontrar sobre a saúde da mulher" tendo conseguido, apesar das dificuldades, "agregar e sistematizar informações que se achavam inéditas e/ou dispersas em várias fontes".

Em São Paulo o levantamento foi feito nas bibliotecas da Fundação Carlos Chagas, das Faculdades de Ciências Sociais e Saúde Pública e do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP).

Mas, em todas as regiões, também foram acolhidos títulos de outros acervos por indicação informal ou colhidos em lista de referências bibliográficas de outras obras pertinentes. Os estudos foram incluídos sob as formas de livros, teses, artigos ou mimeos.

O caráter acadêmico dos trabalhos foi o critério que norteou a busca nas bibliotecas, onde se examinaram todos os arquivos de teses e dissertações. Artigos de periódicos acadêmicos foram localizados a partir da indicação referida acima, do/a autor/a ou ainda das listagens do DOCPPOP, não tendo havido revisão exaustiva de coleções de periódicos. A inclusão de artigos de periódicos

não-acadêmicos só ocorreu em casos de exceção, para alguns títulos de autores/as reconhecidos/as só publicados dessa forma.

Embora não tenham necessariamente caráter acadêmico, buscou-se compilar documentos oficiais sobre políticas públicas de saúde, cuja relevância é in discutível para o exame da situação de saúde do país.

A vasta produção de folhetos, jornais, relatos e documentos sobre a saúde da mulher por parte de movimentos e grupos femininos e feministas não foi incluída, sendo objeto de futuro projeto específico. Por outro lado, o interesse direto na saúde da mulher fez com que inúmeros estudos, embora de caráter acadêmico, não tenham sido incluídos: são os que se atêm a uma abordagem tradicional, não informada sobre a atenção à mulher, como por exemplo o exame exaustivo de crianças com "baixo peso ao nascer", em que a mulher aparece apenas como portadora de um "produto".

2. Da elaboração de resumos

Na etapa inicial do projeto, havia uma perspectiva de inserção da bibliografia, ainda em fase de levantamento, numa base de dados computadorizada. A perspectiva não se concretizou, tendo a elaboração da presente obra sido totalmente manual. Mas, naquela fase, a colaboração de Letícia B. Costa foi inestimável. Coordenadora da base de dados DOCPOP da Fundação SEADE em São Paulo, Letícia deu-nos um verdadeiro curso sobre resumo e indexação, conferindo uma a uma a redação de dezenas de resumos, fornecendo graciosamente consultoria valiosa. Dessa colaboração resultou também o aproveitamento, por nós, de títulos já referenciados e resumidos pela equipe do DOCPOP.

O projeto inicial previa a elaboração de resumos para todos os títulos arrolados, que se estimava alcançar um total de trezentos. Entretanto, à medida que mais referências iam sendo localizadas, e o número final de títulos se apresentava cada vez maior, o prazo e os recursos do projeto impuseram um limite ao número de resumos possível. Como a atividade de redação do resumo requer muito mais tempo do que a atribuição de descritores, também prevista para todos os títulos, optou-se por, a partir de um certo momento, aplicar esforços apenas nesta última atividade, apresentando as obras que ficassem sem resumo com a lista de seus descritores.

Assim, a presença ou não de resumo junto a um título não implica em absoluto em qualquer hierarquia ou escala de valores entre as obras, nem tampouco obedece a critérios cronológicos: indica simplesmente que, por razões as

mais variadas, os títulos sem resumo sã foram processados apõs a decisãõ tomada — seja porque nos chegaram às mãos mais tarde, seja porque estavam na base de pilhas de obras em processamento.

A decisãõ inicial de elaboraçãõ direta, pela equipe, de todos os resu_ mos tambẽm foi alterada. Em vista da mesma premẽncia de tempo, e para compensar parcialmente a impossibilidade de redigir todos os resumos, optou-se por in_ cluir resumos jã existentes, sempre que adequados, de responsabilidade do/a au_ tor/a ou da publicaçaõ em que o título ẽ apresentado, ou ainda os do DOCPOP. A autoria/fonte do resumo ẽ indicada ao final de cada um, por iniciais ou siglas relacionadas no início da bibliografia propriamente dita.

Foi possível, assim, do total de 495 títulos, apresentar 341 acompa_ nhados dos respectivos resumos.

A equipe paulista da fase inicial do projeto participou de treinamen_ to para elaboraçãõ de resumo, segundo critérios que, entretanto, sã foram váli_ dos para as primeiras duas centenas de resumos feitos, antes das alterações men_ cionadas acima. Os demais resumos incluídos nãõ necessariamente correspondem plenamente a esses critérios, estabelecidos a partir de consulta a manuais* e das indicações de Letícia Costa (DOCPop) e Mª da Graça Vieira (FCC), e dentre os quais destacamos:

- quanto à dimensãõ: um limite máxímo de 22 linhas foi demarcado ini_ cialmente, visando à inclusãõ, julgada possível na fase inicial, das obras arroladas com os respectivos resumos em arquivo computa_ dorizado (limite esse imposto por decisões tẽcnicas quanto à opera_ cionalizaçaõ do arquivo em micro computadores, espaço de disco etc.). Entretanto, o tamanho do resumo ẽ variãvel, dependendo da abrangẽncia da obra e nãõ do seu tamanho original. Assim, uma volu_ mosa tese bem específica pode requerer menos linhas para ser resu_ mida do que um curto artigo que abranja inúmeros tópicos;
- Quanto à metodologia: buscou-se descrever sempre, nas sentenças iniciais, o tipo de estudo e, no caso freqüente de análises a par_ tir de dados empíricos, o período e local de sua coleta, assim co_ mo a dimensãõ e critérios de seleçaõ da amostra;

* Procedimentos para elaboraçãõ de resumos, traduçaõ e adaptaçaõ feitas pelo DOCPOP do Manual Procedimiento para la elaboraciõn de resúmenes, do Centro La_ tinoamericano de Demografia (CELADE); e o Resúmenes Analíticos en Educaciõn — Manual del Analista, da Red Latinoamericana de Informaciõn y Documentaciõn en Educaciõn (REDUC).

- quanto aos resultados: constituem o corpo do resumo. Dados numéricos ou percentuais foram incluídos segundo critérios de relevância ou originalidade, visando facilitar ao leitor o acesso a informações que, segundo sua necessidade, podem dispensar a consulta direta à obra.

Quanto aos demais resumos, não se atêm necessariamente a esses critérios. Não foi possível realizar treinamento específico com as equipes regionais, além da paulista. Alguns resumos aproveitados de publicações ou do próprio autor foram, em raros casos, levemente alterados buscando um mínimo de padronização (em geral quando eram por demais extensos): nesses casos, aparecem com indicação de autoria dupla, por exemplo "Pub./Tt", isto é, retirado da publicação mas com pequenas alterações pela resumidora Tt (Tatau Godinho). Os resumos transcritos do DOCPOP, que por sua vez já os transcrevera do/a próprio/a autor/a, também aparecem com a referência dupla: "Au./DOCPop".

Em projeto futuro espera-se poder incluir resumos de todas as obras, assim com correções, alterações ou sugestões que esperamos de bom grado receber, visando tanto ao máximo de fidelidade à obra como ao benefício do usuário.

3. Da lista de descritores e do Índice Remissivo

A indexação, isto é, a atribuição de descritores ou palavras-chave referentes ao conteúdo dos textos, foi feita para todos os títulos aqui arrolados, de modo a poder elaborar o índice remissivo por assunto. Entretanto, apenas os títulos para os quais não foram feitos resumos é que vêm acompanhados da relação de seus descritores principais. A cada texto foi atribuído um máximo de cinco descritores.

Buscou-se, na elaboração da lista de descritores, a fidelidade à linguagem emanada dos próprios documentos, num método indutivo-dedutivo. A partir dos conteúdos abordados foram-se elaborando listagens sucessivas, buscando um mínimo de agrupamento e padronização, até a elaboração da listagem final de descritores, a qual inclui também termos não-descritores, de uso corrente, os quais remetem à palavra-chave correspondente.

Sempre que possível, no caso de termos semelhantes ou sinônimos, o termo de uso mais generalizado foi selecionado para palavra-chave: assim, escolhemos gravidez e não "gestação"; aleitamento e não "lactância", abandonando-se também "amamentação" por esta referir-se em geral ao aleitamento materno, não incluindo a possibilidade de aleitamento artificial.

Respeitaram-se, entretanto, as imposições do vernáculo. Em vez de "contracepção" ou "contraceptivo" utilizamos anticoncepção, anticoncepcional, por serem, os primeiros, termos importados de outros idiomas e os segundos os recomendados oficialmente.

Com a finalidade de "enxugar" o Índice Remissivo, algumas aproximações foram feitas, desde que não implicassem em infidelidade ao texto. Assim, por exemplo, o termo "estereótipos sexuais", presente em uma das listagens intermediárias com algumas referências, foi associado ao descritor papéis sexuais, já que os textos que discutem estereótipos sexuais o fazem referindo-os a papéis sexuais estereotipados.

Descritores de sentido muito amplo foram, via de regra, evitados. Por exemplo, o tema "Direito", muito abrangente, foi diluído, remetendo-se para os diversos aspectos que poderia sugerir, desde direitos reprodutivos a legislação. Também foi evitado, visto o âmbito desta bibliografia, o uso repetido ou freqüente de "feminino" ou "da mulher". Subentende-se que o foco principal dos trabalhos arrolados seja, basicamente, referente a aspectos da saúde feminina. Assim, esterilização refere-se à esterilização feminina; um subtermo "masculina", sob esterilização, remete a vasectomia.

Alguns descritores ofereceram dificuldades de escolha. Para os textos que apresentam um diagnóstico ou panorama geral sobre a situação de saúde no país, não foi possível evitar a utilização de "Saúde", optando-se finalmente pelo descritor Saúde-Situação global. Os serviços de saúde que, independente de sua origem institucional, oferecem opções de atendimento a mulheres fora do padrão usual, e freqüentemente destinados exclusivamente a mulheres, foram rotulados de alternativos, numa referência ao tipo de opção que oferecem e não a sua inserção institucional. Outro descritor de difícil definição foi o que se refere à (freqüentíssima) atividade exclusiva feminina de cuidados com a saúde de familiares e vizinhos, atividade essa ainda largamente invisível ou não reconhecida, pouco estudada e que, por isso mesmo, não corresponde a um descritor conhecido. Optamos finalmente por referirmos mulheres como provedoras de saúde, mas esperamos que, à medida que essa atuação for melhor estudada, novo termo se ja sugerido.

Em todo o processo de indexação, estivemos alertas para o caráter subjetivo intrínseco a esse processo, limitação que tentamos contornar pela discussão de duas ou mais indexadoras que tivessem lido o mesmo texto. E, justamente nessa decisão coletiva, é que se torna mais patente a diversidade possível na seleção de descritores, especialmente no caso de textos mais abrangentes. Tendo certeza, entretanto, do caráter não definitivo da listagem de descritores,

aguardamos correções, precisões ou sugestões dos autores que porventura as considerarem importantes, em relação a seus textos, ou mesmo de leitores que tenham tido dificuldade em localizar os temas de seu interesse. Lembramos ainda que, elaborada exclusivamente para os textos aqui arrolados, a presente listagem de descritores, basicamente pré-coordenados, não se aplica a outros processos de indexação. Para um projeto futuro, que acalentamos, de inserção desses e outros textos numa base de dados computadorizada, utilizar-se-á outra listagem de descritores, a serem pós-coordenados (que elaboramos paralelamente) já que a coordenação dos descritores é feita pelo programa do computador.

A lista de estudos aqui apresentados não se pretende de modo algum exaustiva. Esperamos que nos cheguem precisões e acréscimos, que agradecemos antecipadamente, na convicção de que esses 500 títulos iniciais possam servir de base à informação e reflexão de novos títulos visando o aprimoramento das condições de saúde no país, e da mulher em particular.

LISTA DOS TÍTULOS POR AUTOR*
 ACOMPANHADOS DE RESUMO OU RELAÇÃO DE DESCRITORES

Autoria dos resumos — legenda:

- L.S. - Liliana Silva
 L.V. - Luísa Vasconcelos
 M.A.M. - Mônica A. Meyer
 M.C.A. - Maria Cecília Accioly
 M.J.L. - Marta Júlia Lopes
 M.M. - Mônica Maman
 S.G.R. - Silvia Gusmão Ramos
 T.A. - Tina Amado
 Tt. - Tatau Godinho
 Au. - do/a autor/a
 Au./DOCPOP - do/a autor/a, transcrito de DOCPOP
 DOCPOP - transcrito de Revista DOCPOP - Resumos sobre população no
 Brasil. vs. 3 a 5, de jan. 1985 a dez. 1987.
 Pub. - transcrito da publicação onde se encontra o título.

* As obras de autoria institucional aparecem sob a sigla das respectivas instituições, seguidas de seu nome por extenso. Algumas obras sem autoria identificada, de responsabilidade dos periódicos que as publicaram, são entradas por seus títulos.

Obras de mesma autoria e mesmo ano são diferenciadas por letra acrescentada ao ano: 1985a, 1985b etc.

ABEPF — ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. [Relatório ABEPF 1985]. Rio de Janeiro, 1986. 46p.

O relatório das atividades da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF) de 1985 apresenta dados informativos sobre os serviços prestados, o público atendido e as fontes de financiamento. São apontadas as diretrizes gerais para o ano seguinte e a relação das 137 entidades associadas, com os nomes de seus diretores e membros. Tt.

ACHUTTI, Aloysio C. Hipertensão arterial no Rio Grande do Sul. Boletim da Saúde. Porto Alegre, SSMA/RS, 12(1):6-54, jul. 1985.

Propõe-se contribuir para a compreensão da história natural da hipertensão arterial no Rio Grande do Sul e fornecer elementos para o planejamento de atividades de saúde relacionadas à hipertensão no Estado. Divulgam-se os dados relacionados à prevalência, associados a variáveis sócio-econômico-demográficas. A pesquisa abrangeu o centro metropolitano de Porto Alegre, o cinturão metropolitano, o interior urbano e interior rural. Ressalta-se a correlação de dados por sexo, bem como a correlação ocupacional da hipertensão arterial. M.J.L.

ACHUTTI, Aloysio C. et al. A Assistência médica em doenças não-transmissíveis sob um enfoque populacional. Revista do SEITE-FEE. Porto Alegre, 4(1):29-38, 1983.

Propõe-se discutir algumas correlações entre risco, doença e óbito, nas doenças não-transmissíveis e suas implicações em relação à estrutura da atenção médica. Relacionam-se, à doença e morte precoce, algumas condições a que estão expostos os grupos populacionais como, por exemplo, o fumo, os anticoncepcionais orais, a hipertensão não controlada etc. Apresenta-se um estudo estatístico com dados separados por sexo, estabelecendo também variáveis por grupo etário, meio urbano e rural.

ALBUQUERQUE, José A. Guilhon. Gênero, sexualidade e sexo: três dimensões da diferenciação sexual. In: DA POIAN, Carmen (org.) Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas. Rio de Janeiro, Taurus, 1987. p.61-8.

IDENTIDADE FEMININA *IDEOLOGIA FEMINISTA* *PAPÉIS SEXUAIS* *SEXUALIDADE*

ALBUQUERQUE, Luis Angelo de. Esterilização X reversão cirúrgica. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 14(9):793-6, 1986.

ESTERILIZAÇÃO: reversão, satisfação/insatisfação, técnicas

ALEIXO NETO, A.; PEIXOTO, M.L.S.; CABRAL, A.C.V. Estudo comparativo de Gardnerella vaginalis em usuárias de dispositivos intra-uterinos e anticoncepcionais orais. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 97(7):315-6, 1987.

ANTICONCEPÇÃO: DIU, efeitos colaterais, esteroidal, riscos

ALMEIDA, Madalena Brandão de. Contribuição ao debate sobre saúde da mulher dentro da I Jornada do Comitê das Nações Unidas no Brasil contra a discriminação à mulher. São Paulo; Brasília, Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1987. 5p.

Apresenta-se um panorama dos programas, projetos, instâncias, encontros, conferências, comissões, voltados para as políticas públicas de saúde da mulher no Brasil. Ressalta-se a importância da descentralização e democratização do sistema de saúde e da criação de um sistema público único. Apontam-se os esforços no sentido do fortalecimento das instâncias locais e a forma como a regionalização e a hierarquização do sistema está se viabilizando. O Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) vem participando na área governamental e apóia o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (PAISM), que é visto como coincidindo com as propostas da Convenção da ONU. Descrevem-se as atividades da Comissão de Saúde da CNDM e conclui-se que os novos espaços institucionais que estão sendo abertos devem ser ocupados, para que se possa influenciar nas decisões políticas tomadas em relação à saúde da mulher. L.S.

ALMEIDA, Maria Isabel Mendes de. Maternidade: um destino inevitável? Rio de Janeiro, Campus, 1987. 131p.

Dentre as modificações nas formas de controle e autoridade vigentes na família de classe média urbana brasileira nas últimas 3 décadas, destaca-se a nova maternidade, caracterizada pela demanda crescente por uma vivência "alternativa" da gravidez, do parto e pós-parto. As formas de relacionamento estabelecidas por 10 mulheres que foram mães na década de 50 são comparadas às de suas respectivas filhas, gestantes dos anos 80. As entrevistas revelam um conjunto de ambigüidades e contradições, em que valores e práticas modernas co-existem com comportamentos tradicionais: as subjetividades não se modernizam no mesmo ritmo e facilidade que as transformações de ordem social e cultural. A maternidade dos anos 80, embora seja encarada como um movimento de liberação e ruptura em relação à "antiga" maternidade, não prescinde de uma complexa rede de combinações travada entre as "novas autoridades" e as gestantes dos anos 80. A oportunidade de "opção" e "escolha" da gravidez e maternidade, que representa para as gestantes o principal eixo de descontinuidade entre 50 e 80, está atrelada a um circuito complexo e internalizado de esquemas disciplinares e persuasivos de controle do sujeito. L.S.

ALVAREZ, Sônia. Politizando as relações de gênero e engendrando a democracia. In: STEPAN, Alfred (org.) Democratizando o Brasil. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1988.

Apesar da crescente atuação política de mulheres nos partidos e movimentos sociais no Brasil, a partir da década de 70, são limitadas as perspectivas de que o processo político "pré-autoritário" resulte na incorporação, pelo Estado, das questões de gênero. A desigualdade de gênero está inscrita na própria estrutura de poder de Estado, e a estabilização do regime tende a diminuir a pressão dos movimentos sociais. A análise das demandas femininas por planejamento familiar e creche, centrada na experiência de São Paulo, ressalta a importância dessas questões para o movimento e para o Estado, em função do papel que desempenham na reprodução da força de trabalho. Quanto à institucionalização em processo dos setores mais moderados do movimento de mulheres, ocorrendo principalmente em São Paulo, é ambivalente: se por um lado pressiona para a incorporação das questões de gênero nas políticas oficiais, por outro lado acentua o risco de cooptação do movimento, com a supressão indireta de setores mais radicais e o favorecimento de reformas de gênero compatíveis com as prioridades de um Estado burguês e patriarcal. Tt.

ALVES, Branca Moreira et al. Sexualidade e desconhecimento: a negação do saber. In: BRUSCHINI, C. & ROSEMBERG, F. (org.) Vivência: história, sexualidade e imagens femininas. São Paulo, Brasiliense/Fundação Carlos Chagas, 1980. p.257-88

CONHECIMENTO DO CORPO *IDENTIDADE FEMININA* *SEXUALIDADE* *SEXUALIDADE: comportamento sexual, idosos*

ALVES, João Evangelista S. & BRANDÃO, Dermeval S. Lei moral natural, código de ética médica, código penal, ciência e consciência e abortamento provocado. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 4(18):543-51, ago. 1976.

ABORTO: ética, legislação *ÉTICA MÉDICA* *LEGISLAÇÃO: códigos brasileiros*

ALVES, Suely C. "Ilusão de Holding" e a função materna: considerações. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise. 14(1):59-66, 1980.

A autora faz considerações teóricas preliminares sobre aspectos evolutivos do indivíduo, dizendo que não há uma simples predominância de fases mais evoluídas do desenvolvimento sobre fases mais primitivas, que sofreram considerável repressão. Os processos de repressão nunca são totais. Fala em restos de estruturas mais primitivas, que permitiriam a criatividade do indivíduo, a cada momento de sua vida. Apresentando o trabalho em três tópicos, diz que o processo de representação simbólica é sempre presente, havendo uma constante reformulação do mesmo, que se faz através do interjogo acima citado. Seguem-se momentos de um trabalho clínico focalizando dois aspectos bastante primitivos, a "ilusão de holding" e a "ilusão de posse" que, vividos intensamente através da transferência analítica, facilitam um rearranjo interno mais satisfatório e também possíveis modificações de representações simbólicas de objetos internos primitivos. Finalmente, estas colocações são apresentadas como um dos aspectos que predominam quantitativamente na psicologia feminina. Pub.

AMORIM, Sílvio de Souza. Análise epidemiológica das doenças sexualmente transmissíveis do serviço de venereologia da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte: agosto/85 julho/86. Belo Horizonte, Escola de Saúde de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias, 1986.

Análise epidemiológica de 6.139 casos de doenças sexualmente transmissíveis atendidos no serviço de venereologia da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, entre agosto de 1985 e julho de 1986. Foram considerados: sexo, faixa etária e ocupação. Essa pesquisa justifica-se pelo aumento acentuado das DST em nosso meio nos últimos anos e pela inexistência de publicações sobre o assunto no Estado de Minas Gerais. Não existe em âmbito oficial no Estado um órgão centralizador dessas que pudesse disciplinar o problema da falta de notificação. M.C.A.

ANDRADE, Amaury T.L. Planejamento familiar e a constituição. Reprodução. São Paulo, SBRH, (3):211, 1987.

DIREITOS REPRODUTIVOS *LEGISLAÇÃO* *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

ANDRADE, Antonio Suzart et al. Diagnóstico de situação perinatal. São Paulo, SHS Maternidade-Escola Vila Nova Cachoeirinha, 1984. 178p.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE: materno-infantil *PARTO: preparação* *PRÉ-NATAL* *SERVIÇOS DE SAÚDE: municipal*

ANDRADE, Victor Manoel. Maternidade, orgasmo e instinto de morte: uma contribuição à psicologia da mulher. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 16(2):223-39, 1982.

O orgasmo feminino tem sido ponto de discussões entre os estudiosos da fisiologia e da psicologia da mulher. Nós, psicanalistas, nos temos baseado nos trabalhos de Freud sobre o assunto, que só considera normal o orgasmo vaginal. Neste trabalho, o fenômeno é tratado sob outro ângulo, qual seja a diferença fundamental, em termos de sensações e sentimentos, entre o homem e a mulher. O ponto básico desta diferença reside na maternidade. Enquanto o ato sexual para o homem termina no orgasmo, este ato, para a mulher, não termina no mesmo ponto, pois se desdobra e prossegue na maternidade. Havendo uma correlação inconsciente entre orgasmo e morte, o homem pode entregar-se totalmente ao orgasmo-morte, por não ter, biologicamente, que desenvolver o germe da nova vida. Alguns animais machos, como as aranhas, são inclusive eliminados após a procriação. A fêmea, ao contrário, é a responsável pela preservação do novo ser, enfim, é a guardiã da preservação da espécie. Por isto, não pode correr grandes riscos, tem que preservar-se, não pode levar a extremos seu instinto de morte, estando aí incluída a exposição ao orgasmo-morte. Au.

ARAÚJO, Diva Maria Prestes de Barros. A saúde da mulher como estratégia de mobilização e desenvolvimento. Sorocaba, Secretaria de Estado da Saúde; Departamento Regional de Saúde, 1984. 7p. mimeo. [Trab. apresentado ao XI Congresso Brasileiro de Reprodução Humana]

Tendo em vista o baixo grau de aceitação, nas instituições de saúde, de novas propostas, prevalecendo o imobilismo dos profissionais, a discussão e implementação da assistência integral à saúde da mulher requer reflexão sobre os aspectos históricos que levaram a esse estado de coisas, e sobre as perspectivas de mudanças necessárias. A omissão dos serviços públicos, ao não assumir atividades de planejamento familiar, como parte daquelas ações de saúde integradas, não permitiu o acesso das mulheres a todos os métodos anticoncepcionais especialmente os reversíveis, o que teria evitado a opção de muitas delas pela esterilização. A saúde da mulher dependeria, portanto, de um conjunto de ações dentro de uma assistência integral à sua saúde, integradas a uma estratégia que permita recuperar o valor de cada profissional de saúde dentro da estrutura, alterando comportamentos a nível intra-institucional e individual. L.S.

ARAÚJO, José Galba de. Um programa de assistência materno-infantil em zona rural do Ceará. A Saúde no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, 1(2):97-102, abr./jun. 1983.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE: materno-infantil *MULHER RURAL* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: parceiras* *SERVIÇOS DE SAÚDE: alternativo, áreas rurais*

ARAÚJO, José Galba et al. Parteras tradicionais en la atención abstrétrica del nordeste de Brasil. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 96(2): 147-59, fev. 1984.

Relata-se programa desenvolvido pelo Hospital-Maternidade Assis Chateaubriand para o Ensino, em Fortaleza, de treinamento de parteiras tradicionais, objetivando a melhoria do atendimento à saúde materno-infantil. Da ênfase, no programa-piloto realizado em 1975, às relações com as comunidades, resultou que essas passaram a oferecer instalações para unidades obstétricas, cujo pessoal eram as parteiras as quais, por sua vez, referiam ao hospital pacientes em risco ou com complicações de parto. Estudo posterior foi realizado (anos mais tarde) com 1881 mães que se apresentaram a 4 daquelas unidades; observaram-se também as que foram remetidas ao Hospital e as que deram à luz no Hospital sem terem sido recomendadas pelas unidades. Não se registrou caso algum de morte materna entre as pacientes das unidades; 98% de seus bebês estavam vivos no momento da alta; entre as que deram à luz no Hospital, houve 13% de natimortos ou morte nos primeiros dias de vida. Esses e outros resultados apontam para as vantagens do programa, que poderiam servir de modelo para elevar o nível de serviços de saúde materno-infantil em áreas rurais. Pub./T.A.

ARAÚJO, Lorena et al. Organização do sistema de atenção integral à mulher numa área rural do Nordeste: experiências e sugestões. IMIP-Informativo. Recife, 11(127), abr. 1987.

Dada a baixa assistência médica formal na zona rural do Nordeste do Brasil surge a necessidade de implantação de um sistema de atenção integral à mulher. A parteira tradicional é elemento-chave para a atenção à mulher grávida, especialmente devido à dificuldade de acesso a hospital. A penetração da medicina formal nesta região não deve excluir as parteiras já em atividade. S.G.R.

ARAÚJO, M. José O.; PEREIRA, N.; BARROSO, C.; SIMONETTI, C. Métodos anticoncepcionais: o direito à informação. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 1986. 157p.

ANTICONCEPÇÃO: adequação, métodos anticoncepcionais, riscos *SEXUALIDADE*

ARILHA, Margaret. Reflexões sobre a saúde da mulher. São Paulo e Brasília, 1987. 13p. mimeo. [Trab. apresentado à I Jornada CEDAW, SP/Brasília, 1987]

Como contribuição à I Jornada CEDAW, que visa promover a aplicação da Convenção da ONU para a eliminação de discriminação contra a mulher, apresenta-se um sumário da situação de saúde da população feminina brasileira e dos serviços públicos que a atendem. A transcrição de parte dos artigos da Convenção ressalta a ênfase aí dada à saúde reprodutiva, em detrimento da saúde integral da mulher. Dentre os inúmeros aspectos da situação de saúde atual, destacam-se a alta incidência de cesáreas, abortos e esterilizações, assim como a inércia oficial no âmbito do planejamento familiar. A ineficiência e desarticulação no sistema público de atendimento contrapõe-se a articulação de grupos de mulheres e de profissionais de saúde, pressionando por um sistema único e de qualidade. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado pelo governo a partir de 1983 em resposta àquela pressão, foi avaliado por comissão internacional: embora enquanto proposta, o PAISM representa um avanço em relação à Convenção, os entraves operacionais diagnosticados são sérios obstáculos a melhoria da saúde da brasileira. Porém, se concretizado, o PAISM serviria inclusive de modelo a outros países sul-americanos, para o que sugerem-se estratégias a seguir, nesses países e no Brasil. T.A.

ARRUDA, Angela M. S. O planejamento familiar na periferia de Campina Grande. Diário da Borborema. Campina Grande, 11.10.1984.

Discutem-se as perspectivas oficiais quanto ao controle da natalidade, especialmente em relação ao Nordeste, e as reações da população a esse quadro. A conjuntura econômica interfere na opção pelo número de filhos, opção essa prejudicada por falta de informação e acesso a métodos anticoncepcionais. Dentre as 50 mães entrevistadas, de baixa renda da periferia da cidade paraibana, as de mais de 40 anos tinham em média 10 ou mais filhos, não apresentando controle sobre o próprio corpo. As mais jovens, com menos filhos devido a alguma prática anticoncepcional, desejariam ter mais filhos, o que evitavam devido à situação econômica. Está portanto ocorrendo uma mudança de mentalidade, em que aumenta o controle feminino sobre o próprio corpo, altera-se a visão sobre o aborto, a esterilização e o uso de anticoncepcionais; entretanto as mulheres discordam da política anti-natalista do governo, a quem atribuem a responsabilidade de fornecer condições satisfatórias à criação dos filhos, e não o papel de coibir a procriação. Pleiteia-se uma política de reprodução humana com um programa legítimo de planejamento familiar, conjugado a mudanças profundas levando a uma política econômica e social mais justa. L.S.

ARRUDA, Angela M. S. A representação social da saúde num bairro de baixa renda de Campina Grande, Paraíba. Revista de Psicologia. Fortaleza, 3(1):49-61, jan./jun. 1985.

Analisa-se o universo representacional de mães de família, detectando-se os fatores subjetivos que direcionam a maneira de gerir a saúde, bem como os indicadores para avaliação dos serviços correspondentes. Em um enfoque próprio da Psicologia Social, a pesquisa utiliza o modelo de representação social, levantando dados em estrato social de baixa renda/baixa escolaridade, em 10 entrevistas semi-diretivas. Constatam-se estratégias diversificadas frente à saúde-doença, caracterizadas por diversos "itinerários terapêuticos", que passam pela medicina caseira ou pelo circuito oficial, e por uma visão integrada com relação à saúde e ao ser humano, que não separa corpo e psique. Tais estratégias contradizem os estereótipos sobre a relação destas mulheres com a saúde e sobre os padrões habituais de avaliação dos serviços correspondentes. Ressaltam-se aspectos que deveriam ser aprofundados, para norteamento de uma nova política de saúde. L.S.

ARRUDA, José M. et al. Anticoncepção no adolescente brasileiro. Rio de Janeiro, 1987. 11p. mimeo. [Trab. apresentado ao Congresso Brasileiro de Adolescência, 2. Rio de Janeiro, jun. 1987]

A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar, realizada pela BEMFAM, em 1986, com o apoio de outras entidades, analisa-se a incidência da gravidez em adolescentes, o único grupo etário onde houve aumento da taxa de fecundidade (13,8%) nos últimos 4 anos. A amostra utilizada acompanha os critérios de divisão regional do PNAD para o país, correspondendo a 95% da população. A crescente antecipação da menarca, associada a um aumento na idade do casamento num contexto social mais liberal, tem levado à diminuição da idade da primeira relação sexual e aumentado a incidência de relações sexuais pré-conjugais. As adolescentes tornam-se mais vulneráveis ao risco de gravidez, agravado pelo reduzido conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais, com conseqüências físicas, sociais e psicológicas adversas para o desenvolvimento das jovens. T.t.

ASSIS, Geraldo de & GONZAGA, Luiz Eduardo M. Pesticida em MG: porque não notificar sistematicamente? Belo Horizonte, Escola de Saúde de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias, 1986.

A partir de um levantamento de dados sobre casos de intoxicação exógena no Estado de Minas Gerais, os autores discutem os problemas gerados pelo uso abusivo dos pesticidas. Comparando dados oficiais do Estado com pesquisas localizadas (Baldim, Ribeirão das Neves, Ibitaré) os autores encontraram grandes discrepâncias, sugerindo uma subnotificação ou mesmo falta de diagnóstico dos casos de intoxicação. Abordam ainda aspectos preventivos das intoxicações, a importância do diagnóstico de casos, a conscientização dos trabalhadores rurais em relação aos riscos da utilização de agrotóxicos, a legislação atual e propostas de mudanças.

M.C.A.

ASSIS, Marcella Guimarães. Aspectos da morbidade em um hospital público na área de saúde mental. Belo Horizonte, Escola de Saúde de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias, 1986.

A pesquisa foi realizada no Instituto Raul Soares (1986) em 154 prontuários de pacientes do sexo feminino. Foi feita uma análise da clientela a partir dos seguintes dados: idade, procedência, instituição encaminhadora, número de internações, diagnóstico de alta etc. Atribui-se a demanda crescente por assistência psiquiátrica principalmente a problemas sociais (pobreza, desemprego, migração). Critica-se a rede de assistência à saúde mental, "modelo asilar e cronificador", apontando a necessidade de se repensar as práticas de saúde dentro de um contexto social.

M.C.A.

BAHAMONDES, L.; SILVA, J. L. C. P.; FAÚNDES, A. O risco da administração de hormônios sexuais na gravidez: 1ª parte; testes hormonais de gravidez e anti-conceptivos orais. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro. UFRJ, 88(1):13-18, jul. 1979.

Os autores realizaram uma revisão bibliográfica sobre os riscos do uso de testes hormonais de gravidez e pílulas anticoncepcionais nas primeiras semanas de gestação. Apresentam numerosos trabalhos de literatura médica relacionadas ao assunto e discutem a conveniência desta conduta. Considerando o elevado risco da mesma, entendem que deveria ser abolida do armamentário médico, ou pelo menos, ser criteriosamente avaliada quanto aos possíveis benefícios e prejuízos de sua utilização.

Pub.

BARBOSA, Margarida Amaral. Contribuição ao estudo de conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre adolescentes. São Paulo, 1986. 67p. Dissert. (Mestr.), Fac. Saúde Pública/USP.

ADOLESCÊNCIA: sexualidade *ANTICONCEPÇÃO: pesquisas CAP* *DST* *EDUCAÇÃO SEXUAL*

BARBOSA, R. B.; BARBOZA, O. & RAMOS, A. N. Câncer cérvico-uterino: um problema de saúde pública. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 96(7):305-8, 1986.

Analisa-se a incidência de câncer cêrvico-uterino na população feminina brasileira, considerando o conceito de saúde/doença dentro do enfoque de multicausalidade, compreendendo: o hospedeiro, o tipo de tumor e o ambiente geográfico e sócio-econômico. O diagnóstico de câncer está relacionado com nível de educação em saúde da população, qualidade e acesso aos serviços médicos e atitude da população em risco frente à doença; o citodiagnóstico é um método preventivo confiável de massa, pois reúne certeza, precisão, rendimento, baixo custo operacional, rapidez, simplicidade e caráter indolor. Aborda-se a distribuição percentual de câncer primário e a correspondente mortalidade, analisando-se o custo financeiro desta neoplasia em diferentes fases da doença, a partir de dados estatísticos e tabelas percentuais. São propostas algumas medidas para prevenir ou detectar o câncer cêrvico-uterino. Conclui-se que o controle desta neoplasia será possível dentro de um sistema regionalizado e hierarquizado, onde as unidades de saúde participem nas atividades de promoção e prevenção relativas à saúde da mulher, com encaminhamentos dos casos que requeiram uma unidade hospitalar. M.J.L.

BARROS, Fernando C.; VICTORA, César G.; VAUGHAN, J. P.; CAPELLARI, Marcia M. El riesgo perinatal en las ciudades del tercer mundo. Foro Mundial de la Salud. Ginebra, 6(4):369-72, 1985.

Apresentam-se os resultados de uma pesquisa realizada na cidade de Pelotas — RS, em 1982, na qual foram estudados os 7392 nascimentos assistidos em hospitais, através de entrevistas com as mães (p.370). A taxa de mortalidade perinatal é 3 vezes mais alta nas famílias mais pobres que nas mais ricas. Procura-se, também, identificar os fatores de risco e a utilização dos serviços sanitários, tencionando contribuir para a redução da mortalidade perinatal ao indicar quais são as mães que requerem especial atenção. DOCPOP

BARROSO, Carmen. O Aborto: a experiência vivida. São Paulo, 1988a. 14p. mimeo.

ABORTO: aspectos psicológicos, pesquisa *DISCURSO FEMININO* *RELAÇÕES: Homem X mulher*

BARROSO, Carmen. Cidadania e saúde da mulher. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro, SP, 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986a. v.2, p.1087-108.

O direito à saúde, no processo de aquisição da cidadania pela mulher brasileira, é visto como básico, especialmente o direito reprodutivo, isto é, da liberdade de escolha do número e espaçamento dos filhos. A análise do contexto social, econômico e cultural em que se dá essa escolha mostra as dramáticas dificuldades que as brasileiras encontram para controlar sua vida reprodutiva. Exemplos disso são o elevado número de abortos e o recurso crescente à esterilização, onde o que mais preocupa são as condições em que ambos são feitos, diretamente decorrentes do estatuto legal de sua realização. Embora o pleno exercício do direito reprodutivo dependa de reestruturação mais ampla da sociedade, sugerem-se de imediato alterações precisas à legislação vigente. M.M./T.A.

BARROSO, Carmen. A Contribuição do movimento de mulheres à questão do planejamento familiar no Brasil. Rio de Janeiro, 1987a. 4p. mimeo.

EDUCAÇÃO SEXUAL *MOVIMENTOS DE MULHERES* *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

BARROSO, Carmen. O Corpo nos livros infantis. Ande. São Paulo, 1(1):45, 1981a. [Trab. apresentado ao Seminário Latino-Americano de Literatura Infantil e Juvenil, 2. Bienal do Livro, 6. São Paulo, ago. 1980]

ADOLESCÊNCIA: sexualidade *EDUCAÇÃO SEXUAL* *PAPÉIS SEXUAIS* *SEXUALIDADE e literatura infantil*

BARROSO, Carmen. Direitos reprodutivos: a realidade social e o debate político. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, (62):52-9, ago. 1987b.

Para avaliar o alcance da contribuição das feministas no Brasil sob o aspecto da reprodução humana, analisa-se o perfil do declínio da fecundidade, o acesso à sua regulação (principalmente por meio da pílula, esterilização e o aborto) e as principais mudanças sociais que têm condicionado o desejo de uma prole menor. O movimento feminista, no conjunto das forças que vêm atuando sobre as políticas demográficas (igreja e entidades de planejamento familiar), contribui no sentido de dar apoio às reivindicações populares e pressionar o governo quanto à questão dos direitos reprodutivos, saúde feminina e educação sexual participativa, como forma de catalizar a ampliação da consciência crítica. M.M.

BARROSO, Carmen. Educação sexual ou anti-sexual? Leia. 1(8):17, dez. 1978/ jan. 1979a.

A partir da exposição das várias formas de educação anti-sexual, questiona-se o que deve ser uma educação sexual no Brasil. A educação anti-sexual se dá quando a família e a escola se calam sobre assuntos relacionados com a sexualidade, ou na forma diretamente repressiva, visando proibir atividades sexuais, ou ainda pela redução do sexo aos seus aspectos puramente biológicos ou a um objeto de consumo. No Brasil as experiências de educação sexual desapareceram ou passaram a atuar com extrema discricão a partir de 1970, voltando a serem desenvolvidas com o relativo abrandamento da repressão. Defende-se que a educação sexual deve ter um caráter formativo amplo, que propicie a livre discussão de normas e padrões de comportamento em relação ao sexo, bem como o debate dos jovens frente à sua própria sexualidade. Discute-se a viabilidade da expansão de um programa deste tipo e sua função dentro de um projeto mais amplo de democratização da escola. L.S.

BARROSO, Carmen. Esterilização: direito individual ou ameaça pública? Revista Paulista de Hospitais, 29(11):338-40, nov. 1981b.

A questão da esterilização feminina, largamente praticada no Brasil, é avaliada no momento do lançamento do programa governamental Pró-família, simultâneo ao encaminhamento de proposta dos setores médicos para alterar a legislação e o Código de Ética Médica, a fim de permitir a laqueadura por indicação profissional ou vontade da paciente. Documentos elaborados por algumas entidades interna

cionais estabelecem condições indispensáveis à opção consciente pela esterilização, tais como informação prévia sobre a irreversibilidade do método e eventuais riscos. No Brasil, essas informações não são fornecidas de modo satisfatório e a realização da cirurgia ocorre até sem o conhecimento da paciente, configurando uma situação abusiva com relação a essa prática. M.M.

BARROSO, Carmen. Esterilização feminina: liberdade e opressão. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 18:170-80, 1984. [Depoimento apresentado na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Aumento Populacional, Brasília, Senado Federal, 17/maio/1983]

É mostrado que a esterilização feminina tem aumentado extraordinariamente nos últimos anos no Brasil. Em alguns Estados no Nordeste, este é o meio anticoncepcional mais comumente usado, sendo os hospitais estaduais e municipais e o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) os principais fornecedores. Entretanto, em que pese haver numerosos abusos praticados, de esterilizações realizadas sem o consentimento consciente da mulher, é provável que grande parte das esterilizações tenha sido solicitada pelas clientes, mas dentro de um conjunto de alternativas que elas individualmente são impotentes para alterar. Estas alternativas decorrem de determinantes sociais: posição desvantajosa da mulher na família e no mercado de trabalho, a cultura patriarcal, a política de mercantilização da saúde e a política demográfica. Au.

BARROSO, Carmen. Family planning and women's participation in Brasil. São Paulo, s.d. 9p. mimeo.

IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO *MOVIMENTOS DE MULHERES* *PLANEJAMENTO FAMILIAR*
POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil

BARROSO, Carmen. Mulher, saúde e cidadania. 1986b. mimeo. [Trabalho apresentado na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986]

A questão dos direitos reprodutivos implica a presença das mulheres na definição das políticas de saúde, assim como atenção especial às necessidades específicas de saúde de cada setor da população. O movimento de mulheres, nesse contexto, tem-se afirmado contra a ideologia controlista nos programas de planejamento familiar, e a favor de um serviço que dê assistência à saúde da mulher em todas as fases de sua vida, e não apenas na idade reprodutiva; para esta, o poder público deve fornecer informações e meios de regulação da fecundidade, livres de interferências externas. A luta desses movimentos integra-se à luta pela construção da democracia e pela universalização dos direitos sociais, políticos e econômicos de todos os cidadãos. M.M.

BARROSO, Carmen. Pesquisa sobre educação sexual e democracia. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 34:89-90, ago. 1980. [Trab. apresentado à mesa-redonda "Pesquisa para democratização da educação", promovida pela Fundação Carlos Chagas, na 32ª Reunião Anual da SBPC, Rio de Janeiro, jul. 1980]

CIDADANIA *EDUCAÇÃO SEXUAL* *SEXUALIDADE*

BARROSO, Carmen. Recentes mudanças demográficas: implicações educacionais. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, (39):32-4, nov. 1981c.

Levantam-se 3 pontos para discussão sobre a demografia e a educação. Em primeiro lugar, a hipótese de que a queda da natalidade, observada na última década, especialmente entre as mulheres de baixa renda, não deverá alterar substancialmente a demanda sobre o sistema escolar. O segundo ponto é que as migrações internas deveriam receber atenção no planejamento educacional, no tocante tanto ao processo de deslocamento do local de origem quanto à inserção do migrante em seu local de destino. Embora reconhecendo a existência de diferentes grupos de migrantes, o mais comum no Brasil hoje é que a educação formal do migrante e de sua família seja mais baixa que a do meio de destino, o que automaticamente reforça uma posição inferiorizada em relação ao nativo e dificulta o processo de integração do migrante. E em terceiro lugar, discute-se a conveniência de programas de educação sobre população, conforme proposta que tem sido avançada nos últimos anos, principalmente por organismos ligados à ONU, tais como a UNESCO e o Fundo das Nações Unidas para Atividades de População. Diferentemente da abordagem de questões demográficas dentro de programas de história, geografia e biologia, a educação sobre população consistiria em um esforço sistemático de divulgação de conhecimentos relativos a fenômenos demográficos e de compreensão das conseqüências destes fenômenos para o indivíduo e a sociedade. Sua justificativa é que todas as pessoas, no seio dos núcleos familiares, ou como cidadãos dentro de uma comunidade, tomam decisões relacionadas com questões de população. No entanto, tendo em vista a controvérsia existente em torno das questões de população e as mistificações que freqüentemente as envolvem, é necessário examinar com cuidado os objetivos e o conteúdo das propostas apresentadas, especialmente tendo em vista que se vive num sistema em que a maioria da população dispõe de escassos recursos para a autodeterminação e está totalmente excluída das decisões que regem o destino da sociedade. Neste sentido, é necessário estar alerta para que um programa de educação para a população não constitua um mecanismo disfarçado para difundir idéias neomalthusianas. DOCPOP

BARROSO, Carmen. Saúde. In: _____ . (org.) Mulher, sociedade e estado no Brasil. São Paulo, UNICEF/Brasiliense, 1982.

SAÚDE — SITUAÇÃO GLOBAL: Brasil

BARROSO, Carmen. A Saúde da Mulher. São Paulo, Nobel/CECF, 1985. 94p.

No quadro geral da situação de saúde da população brasileira, marcada pela pobreza, por condições ambientais adversas e deficiências do sistema de serviços de saúde, são levantados dados básicos sobre a saúde da mulher, privilegiando-se o período 1975-85. Embora prevaleça, na assistência à saúde, a visão que valoriza apenas a função reprodutora da mulher, nem mesmo o atendimento à gravidez, parto e aleitamento corresponde às necessidades da população feminina, sendo a precariedade ainda maior nas áreas rurais. A taxa de fecundidade geral declinou sensivelmente no período, tendo havido um extraordinário crescimento no uso de métodos anticoncepcionais, principalmente a pílula e a esterilização. O recurso a esta última aumentou 100% entre 1965 e 1978, aparecendo vinculada ao aumento na incidência de cesarianas. Abordam-se ainda os problemas relativos ao aborto, cuja gravidade pode ser percebida mesmo com a escassez de dados a respeito, à educação sexual, à saúde mental e ocupacional. Relatam-se experiências do movimento de mulheres e a criação de serviços alternativos de atenção à saúde feminina. Tt.

BARROSO, Carmen. Saúde da mulher e educação sexual. In: PINOTTI, José A. & FAUNDES, Anibal (org.) A Mulher e o seu direito à saúde: por uma política de saúde no Brasil. São Paulo, Ed. Manole, 1988b. p.117-37

Mudanças estruturais no país nas últimas décadas intensificam as relações gerais entre saúde e sexualidade, daí a eficácia de um programa de saúde da mulher depender de um enfoque abrangente e sistemático de questões ligadas à educação sexual. Visto que o senso comum reconhece, na hierarquia dos sexos, a subalternidade da mulher, aponta-se a necessidade de incluir a reflexão sobre papéis masculinos e femininos na educação sexual dentro de programas de saúde. Expõe-se a metodologia participativa elaborada na Fundação Carlos Chagas, que a partir de 1981 dedicou-se a trabalho com mulheres de camadas populares, através da elaboração de folhetos (ver resumo*). Em 1985 os folhetos foram submetidos à avaliação para uma possível revisão e arrolamento das dificuldades surgidas nas experiências de multiplicação em mais de 10 estados. Conclui-se que os folhetos incentivam a expressão das opiniões e dúvidas de cada uma, respeitam a diversidade de pontos de vista valorizando a experiência pessoal; constituem um material didático de ponto de partida para as discussões. Seu uso demonstra que atende a necessidades sentidas nas diversas regiões do país. L.S.

* v. a seguir: BARROSO, C. & BRUSCHINI, C. Construindo a política a partir da vida pessoal.

BARROSO, Carmen. A Saúde da mulher no Brasil: 1975-1985. Revista da Fundação SEADE: São Paulo em Perspectiva. São Paulo, 2(1):25-33, jan./abr. 1986c.

Analisa-se os dados disponíveis, referentes especificamente à mulher e ao seu atendimento pelos serviços de saúde. O estudo da situação de saúde das mulheres brasileiras desvenda, antes de mais nada, a baixa qualidade de suas condições de vida, o não reconhecimento de suas necessidades específicas, a precariedade do atendimento às necessidades de saúde da população e a escassez de informações para avaliá-las. Os serviços de saúde ainda não se encontram organizados, para prestar atendimento integral aos múltiplos problemas de saúde da mulher, resultantes das condições específicas de sua inserção na sociedade brasileira. Coerentes com a ideologia que só valoriza na mulher sua função reprodutora, os cuidados de saúde são direcionados apenas para as funções diretamente relacionadas com a gravidez, o parto e a lactância, sendo todas as demais questões, não diretamente ligadas com a maternidade, ignoradas ou tratadas de maneira fragmentada. DOCPOP

BARROSO, Carmen. Sex education and population policies in Brazil. 1979b. mimeo. [Trab. apresentado a mesa sobre Sexology of Population Control, no IV Congresso Mundial de Sexologia, México, dez. 1979]

EDUCAÇÃO SEXUAL *IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO: católica* *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

BARROSO, Carmen & AMADO, Tina. A Ideologia da pesquisa em contracepção. São Paulo, 1987. 37p. mimeo. [Trab. apresentado ao Seminário Nacional dos Direitos Reprodutivos, Embu (SP), 11-13 set. 1987]

ANTICONCEPÇÃO: pesquisa *IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO* *N.T.R.: normatização*
 RELAÇÕES: profissional de saúde x paciente *REPRODUÇÃO: pesquisa*

BARROSO, Carmen & AMADO, Tina. O impacto da crise sobre a saúde da mulher pobre: o caso do Brasil. São Paulo, 1986. 63p. mimeo. [Versão Inglesa in: UNICEF. The invisible adjustment: poor women and the economic crisis. Santiago, UNICEF, 1987]

As políticas brasileiras de ajuste à crise e recessão da primeira metade dos anos 80 levaram ao acirramento da desigualdade social, com sensível piora do nível de vida das mulheres pobres. Suas condições de nutrição, habitação e saúde deterioraram-se, apesar de progressos no acesso a serviços e à participação política. A melhoria dessas condições dependeria do re-direcionamento dos alvos e padrões de desenvolvimento, assim como do rearranjo das relações internacionais danosas à América Latina. Enquanto isso, o diagnóstico da experiência acumulada, especialmente a dos movimentos de mulheres, permite sugerir medidas que, se bem implantadas e em escala nacional, teriam impacto positivo sobre a saúde feminina. As recomendações apontam mudanças factíveis no quadro do atual sistema público de saúde e enfatiza a necessidade de educação participativa, através da qual, pelo reconhecimento de seus próprios corpos — e direitos — as mulheres poderiam tomar decisões informadas e reivindicar a qualidade dos serviços a que têm direito. Au.

BARROSO, Carmen & BRUSCHINI, M. Cristina A. Construindo a política a partir da vida pessoal: discussões sobre sexualidade entre mulheres pobres no Brasil. In: Participación Política de la Mujer en el Cono Sur. Montevideo, Fundação Naumann, 1986. p.3-21.

O contexto histórico das três últimas décadas, em que se inserem os debates políticos e ideológicos acerca do planejamento familiar e da educação sexual no Brasil, é o pano de fundo de uma pesquisa-ação que visa construir um saber coletivo acerca da sexualidade. Desenvolvida por pesquisadoras da Fundação Carlos Chagas junto às integrantes do clube de mães de Diadema, na periferia de São Paulo, o programa baseou-se na experiência dessas mulheres pobres, resultando na elaboração de 5 folhetos, posteriormente publicados e difundidos em experiências semelhantes, requisitados principalmente por funcionárias públicas das áreas de saúde, educação e bem-estar. A transição para a democracia nos anos 80 favoreceu, apesar de resistências, a utilização dos folhetos a nível institucional. As avaliações entusiásticas em torno de sua utilização surgem em meio à emergência recente das questões da sexualidade feminina e dos direitos reprodutivos como centrais à promoção da autonomia da mulher. T.A.

BARROSO, Carmen & BRUSCHINI, Cristina. Educação sexual: debate aberto. Petrópolis, RJ, Vozes, 1982. 132p.

ADOLESCÊNCIA: sexualidade *EDUCAÇÃO SEXUAL* *SEXUALIDADE* *SEXUALIDADE: comportamento sexual*

BARROSO, Carmen & BRUSCHINI, Cristina (org.). Sexo e juventude: como discutir sexualidade em casa e na escola. São Paulo, Brasiliense/Fundação Carlos Chagas, 1985. 85p.

ADOLESCÊNCIA: sexualidade *EDUCAÇÃO SEXUAL* *SEXUALIDADE*

BEDONE, D. M. B.; PASTENE, L.; FRANZIN, C. M. M. O.; PINOTTI, J. A. Prostituição e saúde. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 97(5): 201-6, maio 1987.

DST *PROSTITUIÇÃO*

BEHLE, Ivo et al. Experiência do Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas na assistência multidisciplinar integralizada ao trinômio mãe adolescente-filho-companheiro. Revista Científica Materno-Infantil e Ginecologia. Porto Alegre, 5(1):61-73, jan./jun. 1985.

A adolescência representa importante período na vida do indivíduo, caracterizando-se por fenômenos progressivos e regressivos, atuando alternados ou simultaneamente, abarcando todas as áreas da personalidade. A gravidez, neste período, ocasiona uma nova busca de identidade materna, cujo novo cotejo de conflitos pode determinar desestruturação da personalidade. Os pesquisadores instituíram um grupo multidisciplinar com vistas à integralização assistencial ao trinômio mãe adolescente-filho-companheiro, estendendo-se o trabalho até o primeiro ano de vida das crianças. Nessa experiência preliminar, baseada em 40 casos acompanhados, a média de idade materna situou-se em 17,5 anos. Quanto ao grau de instrução, 2,5% das mães eram analfabetas e 77,5% possuíam somente o primeiro grau completo. 62,5% das mães eram solteiras e, dessas, 64,2% moravam com os pais por ocasião do parto, sendo que as restantes habitavam com algum membro da família. Quanto à renda familiar da população estudada, 84,6% percebiam entre 1 e menos de 3 salários mínimos. M.J.L.

BEIGUELMAN, Bernardo. Controle da reprodução humana e eugenia. Ciência e Cultura. 31(9):979-85, 1979.

As taxas de fecundidade em uma sociedade de classes dependem das relações de produção e dominação, obedecendo a interesses de preservação da estrutura social vigente. Neste contexto, a eugenia tem sido marcada por conotações raciais e classistas. Atualmente, com o avanço da genética médica, tem-se buscado orientar sua utilização para aconselhamento genético que beneficie, a nível individual e familiar, o planejamento da reprodução. Não há, entretanto, uma avaliação mais global das vantagens da seleção pré-natal, do ponto de vista de seus possíveis efeitos disgênicos a nível da reprodução da população, em que pese seu aspecto positivo quando aplicada a nível individual e familiar. Tt.

BEMFAM — SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Gravidez precoce: são as meninas-mães. População e desenvolvimento. Rio de Janeiro, 20(138):35-7, mar./abr. 1986a.

Apresenta-se um quadro sobre o crescente aumento da incidência de gravidez em adolescentes brasileiras. São citados como exemplo estudos feitos nas cidades de Santo André e São Paulo (SP), Recife (PE), Salvador (BA), confirmando que as adolescentes de 11 a 19 anos são responsáveis por cerca de 22,7% do total dos nascimentos, como os verificados em Santo André, especificamente (p.35). Apesar de alguns profissionais da área de saúde tentarem criar alternativas para o acesso destas adolescentes a uma assistência médica adequada durante a gravidez, o Brasil não conta com programas específicos, e nem mesmo com estatísticas nacionais. Os únicos dados disponíveis constam do Censo de 80, compilados pelo IBGE, que mostram uma população de 6.811.724 mulheres entre 15 e 19 anos, das quais,

11% (695.319) já tiveram pelo menos um filho. Este número é 63% maior do que em 1970, quando a cifra não atingia mais do que 426 mil. Ademais, junto com a questão da gravidez precoce, está a questão do aborto. Na pesquisa realizada em Santo André, verificou-se que 1/4 das adolescentes grávidas contavam com gestações anteriores que redundaram em aborto, enquanto que em São Paulo 80,6% optaram pelo aborto (p. 36). Através desses dados, em universos sociais diferenciados, constata-se que o aborto configura-se também como um fator de distinção social, posto que as jovens de São Paulo pertenciam a famílias mais abastadas, podendo ter acesso a clínicas especializadas, enquanto que as de Santo André eram de famílias menos favorecidas.

DOCPOP

BEMFAM — SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Pesquisa Nacional sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar (PNSMIPF): Brasil, 1986. Rio de Janeiro, 1987. 234p.

Apresenta-se o relatório final da Pesquisa Nacional de Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar (PNSMIPF) realizada em 1986 pela BEMFAM, com colaboração de outras instituições. Objetiva-se fundamentar o estudo das causas do declínio da taxa de fecundidade no Brasil e proporcionar informações básicas para a elaboração e avaliação dos programas de saúde e planejamento familiar. A amostra utilizada acompanha os critérios de divisão regional da PNAD para o país, abrangendo 95% da população. O estudo estatístico abrange, além dos dados sócio-demográficos, taxas e tendências de fecundidade; conhecimento, acesso e uso de métodos anticoncepcionais; intenção e efetivação da procriação; saúde materno-infantil. Aponta-se um declínio acentuado das taxas de fecundidade desde 1980, com diferenças regionais, atribuído principalmente à divulgação de métodos anticoncepcionais, em especial a pílula e a esterilização. Tt.

BEMFAM — SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. Planejamento da reprodução no INAMPS. População e Desenvolvimento. Rio de Janeiro. 20(138):8-10, mar./abr. 1986b.

Discute-se o novo serviço que o INAMPS oferecerá a uma parte da clientela por ele atendida, possibilitando a esta a livre escolha e decisão por um dos métodos de planejamento familiar legalmente reconhecidos, devendo, ainda, prestar orientação quanto aos respectivos resultados, vantagens, desvantagens e contra-indicações. Este serviço visa atender os reclamos de grande parte da população, especialmente das camadas mais carentes, que ainda não tenham acesso às informações e aos meios científicos para planejar sua faculdade reprodutiva. Em seus 4 primeiros "considerandos" a Portaria nº 3660, que estabelece esse novo serviço, reconhece que a assistência prestada pelo INAMPS à mulher, no que se refere à reprodução humana, necessita de regulamentação mais adequada, e em face das distorções existentes está a exigir diretrizes que envolvam, também, as indispensáveis conotações éticas. Apesar de não haver uma clara referência ao problema, é evidente que uma das preocupações foram os altos índices de prevalência do aborto no país, estimados em 1,5 a 3 milhões anualmente, e que grande parte apresentam complicações que acabam sendo tratadas pela rede do INAMPS (p.8). Cerca de 40% de toda verba destinada ao setor de Ginecologia são gastos com "intercorrências obstétricas", rubrica pela qual são registrados os casos de aborto (p.8). Outro sério problema diz respeito ao fato de ser o INAMPS o principal prestador de serviços de esterilização no país; entretanto tais intervenções não são autorizadas pelo Instituto, salvo nos casos em que há real indicação médica. A oportunidade para a realização de tal intervenção é o parto cesáreo, do qual o Brasil é um dos campeões mundiais. Para a Organização Mundial de Saúde — OMS, apenas de 10 a 12% dos partos seriam passíveis de inter-

venções cesareanas; no Brasil, não menos de 35% de todos os partos são realizados através desse expediente (p.8). A Portaria não se limita a implantar serviços clínicos ou assistenciais com relação ao planejamento da reprodução, ao contrário: o INAMPS desenvolverá o programa de material didático e de capacitação de recursos necessários aos métodos de planejamento familiar. DOCPOP

BENIN, Ana Lúcia M. O. et al. Abortamento induzido em estudantes de medicina. Arquivos de Medicina Preventiva. São Paulo, (4):75-80, 1982.

ABORTO: ética, incidência *ANTICONCEPÇÃO*

BERQUÓ, Elza. Aleitamento materno diferencial para meninos e meninas. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, (56):27-38, fev. 1986a.

O propósito deste trabalho foi examinar a questão do aleitamento materno do ângulo de um certo favorecimento desta prática e de sua duração, em se tratando de filhos homens. O que nos orientou foi a constatação, através do exame das estatísticas vitais, de um sub-registro acentuado de óbitos e nascimentos do sexo feminino. Muito embora neste trabalho não se tenha, sempre, chegado a diferenças estatisticamente significantes no sentido da hipótese de trabalho proposta, a prevalência e o tempo médio de amamentação sistematicamente maiores para os meninos, abrem perspectivas para estudos que possam aprofundar esta questão.

Pub.

BERQUÓ, Elza. Algumas indagações sobre a recente queda da fecundidade no Brasil. São Paulo, 1980. 25p. mimeo.

O declínio da fecundidade, iniciado em 1965, no país, alcança seu ponto máximo entre 1970-1976, com uma taxa de 4,3 filhos por mulher, 28,3% inferior à observada no período anterior. O intenso processo de urbanização, talvez associado ao declínio mencionado, ocorre paralelamente ao aumento significativo da concentração de renda, que gera uma deterioração das condições de vida da população de escassos recursos. O exame das variações da fecundidade revela que, apesar de diferenças regionais marcadas, o declínio ocorre em todo o país, sendo maior nas regiões menos desenvolvidas (Nordeste). Quanto às variáveis intermediárias da fecundidade, estudadas em 9 áreas pela Pesquisa Nacional de Reprodução Humana, observa-se um aumento considerável no número de abortos, e um maior uso dos métodos anticoncepcionais, com um incremento na porcentagem de mulheres esterilizadas. Estimativas da taxa de fecundidade total, mediante aplicação do modelo de Bongaarts, baseado nos componentes intermediários da fecundidade, indicam que as mulheres das 9 áreas recorrem a mecanismos diversos para controlar sua reprodução: nas áreas rurais pobres, o recurso mais usado é o aborto; em algumas áreas urbanas, o aborto, os métodos anticoncepcionais e a lactância assumem uma importância semelhante, mas nas demais, o uso de métodos anticoncepcionais supera o aborto. DOCPOP

BERQUÓ, Elza. Os Corpos silenciados. Novos Estudos CEBRAP. São Paulo, 1(3): 46-9, jul. 1982a.

Focaliza-se o problema da esterilização de casais, como prática anticoncepcional, enfatizando a esterilização das mulheres, especialmente no Brasil. Estima-se que mais de 94 milhões de casais estejam esterilizados em nossos dias, inca

pazes de procriar ou com chances que variam de zero até valores ainda desconhecidos de voltarem a gozar do direito de ter filhos. Quando se considera que em 1970 a cifra era de 20 milhões de casais, percebe-se o enorme aumento do contingente populacional que, ano a ano, vai tendo necessidade, pelas mais variadas razões, de mutilar seu corpo e seu espírito para fazer frente às perspectivas de vida que se lhe oferecem. As estatísticas falam de casais, mas quando se desce ao detalhe para saber se se trata de esterilização tubária ou de vasectomia, então o que se suspeita é confirmado. São as mulheres as esterilizadas. No Rio Grande do Norte e em Pernambuco, em 1980, 17% e 19% respectivamente, das mulheres casadas e com idades entre 15 e 44 anos, já estavam esterilizadas (p. 48). Em Pernambuco e Piauí a esterilização já é a "preferida" das mulheres. São vários os determinantes dessa situação. Todos eles são permeados ou decorrentes da pressão no sentido de, no mais curto espaço de tempo, bloquear o aumento da população de mais baixa renda. Impedir o crescimento do número de pobres para que não existam mais pobres. Porém, mais uma vez, estão equivocados os que pensam que um procedimento cirúrgico pode curar o sistema brasileiro de suas enfermidades crônicas e agudas. Talvez o sistema careça, precisamente, de uma grande cirurgia, não esta miúda, cotidiana, que se abate sobre os corpos indefesos das mulheres e dos homens pobres. Mas uma grande cirurgia social, para manter o jagão, que finalmente dê à luz uma sociedade mais justa e mais igualitária.

DOCPOP

BERQUÓ, Elza. Planejamento familiar: repensando nossas propostas; entrevista. Mulherio. São Paulo, 2(7):14-6, jul./ago. 1982b.

As opiniões recolhidas na entrevista dizem respeito à situação e participação da mulher frente a uma política de planejamento familiar. Os temas abordados são: queda da taxa de fecundidade; esterilização feminina; programa Pró-Família; relação entre nível de vida e limitação da natalidade; pesquisas e acesso a meios anticoncepcionais relacionados com interesses de empresas multinacionais; riscos associados a anticoncepcionais; anticoncepcionais masculinos; aleitamento materno, emancipação feminina e planejamento familiar no Brasil. DOCPOP

BERQUÓ, Elza. Sobre o declínio da fecundidade e a anticoncepção em São Paulo: análise preliminar. Campinas, NEPO, 1986b. 51p. [Textos NEPO, 6]

A situação atual da anticoncepção e da esterilização feminina são relacionadas à expansão da rede privada de planejamento familiar no país, nos últimos anos. Através de dados do CEBRAP e do Núcleo de Estudos de População (NEPO) da UNICAMP, discute-se o declínio da fecundidade e a presença de anticoncepcionais nos municípios de Rio Claro, São Caetano do Sul, Avaré e Itararé, até 1980. Chama a atenção a alta concentração de uso de pílula, mesmo na faixa etária acima dos 35 anos, onde seu uso oferece alto risco de desenvolvimento ou agravamento de certas patologias, justificando a laqueadura tubária devido a questões de saúde. Indica-se o crescimento recente do contingente de mulheres esterilizadas em São Paulo, que de 16,1% em 1978 atingiu 27,7% em 1983. A esterilização feminina está presente como resposta direta a programas específicos de planejamento familiar que privilegiam este método de controle. L.S.

BERQUÓ, Elza. Sobre a política de planejamento familiar no Brasil. 1986c. 21p. mimeo [Trabalho apresentado ao painel sobre políticas populacionais no V Encontro Nacional de Estudos Populacionais - ABEP, 1986]

A queda acentuada na taxa de fecundidade no Brasil nos últimos anos, especialmente nos segmentos populacionais menos favorecidos, está associada a um leque muito reduzido de alternativas anticoncepcionais: dois dos métodos considerados de alta eficácia, os anticonceptivos hormonais e a esterilização feminina. Comparando-se o caso do Brasil com alguns países desenvolvidos, ressalta-se o questionamento à orientação dos programas de controle da natalidade existentes no país e o próprio conceito de baixa eficácia atribuído a outros métodos. Uma revisão da posição oficial do Estado brasileiro desde a Conferência de Bucareste, em 1984, até a Conferência do México, em 1984, mostra a mudança de uma posição natalista, passando pela convivência com a atuação de instituições privadas controlistas até a definição de uma política oficial, como o Plano de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Resolução recente do INAMPS, incorporando o PAISM, integra o planejamento familiar em todo o sistema público de saúde no país. Tt.

BERQUÓ, Elza; OLIVEIRA, M. Coleta F. A. de; CAMARGO, Cândido P. F. de. A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e sócio-econômicas. São Paulo, CEBRAP, 1977. 476p.

Reúnem-se os resultados de uma pesquisa de campo sobre fecundidade, realizada no Distrito de São Paulo (SP), em 1965. A amostra se constitui de 2.857 mulheres casadas uma só vez (legalmente ou não), de 15 a 49 anos. O objetivo do estudo é conhecer as implicações demográficas das mudanças sociais, culturais e econômicas ocorridas na região. A pesquisa, diferentemente de outras efetuadas no país, introduz novas dimensões técnicas para tratamento do problema. Uma destas é a história detalhada das gestações, que permite observar as variações e tendências da fecundidade ao longo do tempo, e também ajustar um modelo matemático para descrever a fecundidade das mulheres sob observação. São explicitadas também as associações entre o comportamento reprodutivo e as variáveis tomadas como indicadores dos fatores sócio-econômicos e biológicos, que atuam sobre esse comportamento. DDCPOP

BERQUÓ, E.; SPINDEL, C.; REA, M.F.; CUKIER, R. Estudo do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife. São Paulo, 1981. 261p. mimeo.

ALEITAMENTO *ASSISTÊNCIA À SAÚDE: materno-infantil* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

BEZERRA, Iza M. S. Avaliação do estado nutricional de gestantes que receberam suplementação alimentar em unidades sanitárias. Salvador, 1976. Dissert. (Mestr.), Centro de Ciências da Saúde/UFPe.

O trabalho analisa um programa de alimentação em quatro centros de saúde de cidade de Salvador desenvolvido junto a gestantes. Na consideração de sua participação no programa, fez-se a avaliação inicial e final do seu estado nutricional, a relação deste aumento com a idade cronológica, bem como o peso da criança ao nascer em relação ao ganho em peso da gestante. Considerou-se o programa positivo a partir do alto percentual de frequência das gestantes às sessões educativas, a volta após o parto, para fornecimento de informações complementares, a melhoria do peso no decorrer da gestação e o peso da criança ao nascer. Conclui-se que a complementação alimentar, a educação alimentar dirigida, o controle sistemático, associados à assistência médico-sanitária são efetivos na evolução da gestação, como medida de saúde pública. S.G.R.

BEZERRA, Liana Jatobá. Experiência educativa em alimentação e nutrição com um grupo de mães da Vila COHAB UR7-varzea, Recife. Recife, 1981. Dissert. UFPE.

O trabalho educativo foi realizado com um grupo de mães moradoras da Vila e que se interessaram em participar da experiência, quando da visita às suas casas. O principal objetivo do trabalho foi utilizar o método dialógico e problematizador para debater assuntos ligados à alimentação e nutrição, os quais, em sua maioria, foram indicados pelo próprio grupo de mães. Em contatos posteriores de 3 a 6 meses de encerrado o trabalho, as mães continuam com uma atitude positiva quanto ao que tiveram oportunidade de debater e gostariam, em 100% dos casos, de continuar a experiência. S.G.R.

BOEHS, Astrid Eggert; SANTOS, Evangélia K. A. dos; HASSE, Margaret e SOUZA, Maria de Lourdes de. Aborto provocado: estudo epidemiológico descritivo numa maternidade de Florianópolis, Santa Catarina. Ciência e Cultura. São Paulo, 35(4):501-6, 1983.

No período de 1º de maio a 31 de outubro de 1980, foram coletadas informações de 50 mulheres internadas na Maternidade Carmela Dutra (Florianópolis, SC) para tratamento das complicações do aborto provocado. A prática do aborto provocado foi mais freqüente em mulheres jovens; 16% tinha menos de 19 anos, 70% tinha entre 20 e 29 anos, 80% das pacientes apresentaram baixa escolaridade (analfabetas ou com o 1º grau) e renda familiar igual ou menor que 2 salários mínimos. Os métodos mais utilizados para provocar aborto foram: sonda (52%), chá mais sonda (10%) e medicamentos mais chá, injeção mais sonda e medicamentos, com 4% cada. Foram mencionados 13 outros métodos inclusive agulha de tricô. Entre os motivos apontados como determinantes pelas pacientes para recorrerem ao aborto destacam-se: razões de ordem econômica (38%) e problemas com o companheiro ou marido (20%). L.V.

BONATO, Vera Lucia. Caracterização da personalidade de um grupo de mulheres estéreis pela prova de Rorschach. São Bernardo do Campo, 1981. 132p. Dissert. (Mestr.) Instituto Metodista de Ensino Superior.

O objetivo desta dissertação foi verificar, através da Prova de Rorschach, os possíveis traços de personalidade, que possam caracterizar mulheres estéreis, segundo critério clínico. A amostra constitui em 30 mulheres de 21 a 41 anos de idade, com 1 ano e 1/2 a 16 anos de casamento. Os resultados demonstraram, que o grupo estudado apresenta: feitiço de personalidade coartado; comportamento compulsivo obsessivo negativista; atitudes de desconfiança, teimosia e obstinação, sentimentos de inferioridade e insuficiência; dificuldade em aceitar as limitações e imposições da realidade externa; pensamento estereotipado, restrito e concreto. Estas características levam a inferir que o grupo estudado apresenta carga excessiva de subjetividade, impedindo-o de experienciar diferentes situações que lhe propiciariam novos recursos para uma adaptação mais adequada, tanto no relacionamento interpessoal, como no aspecto intra-pessoal. Au.

BORGES, Sherrine Ma. Njaine. Assistência integral à saúde da mulher e os serviços de saúde: a relação profissional de saúde/mulheres. 1986. 2p. mimeo. [Trabalho apresentado à Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

A recuperação do discurso próprio da paciente mulher possibilita o rompimento com a tradição autoritária, reducionista e homogeneizadora que marca a relação entre o profissional de saúde e a paciente. Isso pressupõe que o profissional renuncie à postura auto-referente de sua função, abrindo-se para escutar a percepção da paciente. Os movimentos de mulheres desvendaram a incoerência entre o discurso das mulheres e o conhecimento que se julga ter delas, buscando recuperar a fala perdida que se reduziu a um silêncio dos sentidos e dos desejos. Da mesma forma, o profissional de saúde deve-se abrir à possibilidade de redescobrir sua própria linguagem, esquecida e mutilada pela deformação técnica. Ao negar a singularidade do indivíduo, os serviços de saúde e seus representantes expropriam as mulheres do controle sobre seus próprios processos impedindo o desenvolvimento da auto-reflexão e auto-conhecimento, ao mesmo tempo que tais práticas negam a identidade sexual como vivências psíquicas socialmente construídas.

Tt.

BOSSEMEYER, Ronald. O abortamento como método de planejamento familiar. Femina. Rio de Janeiro. Eleã, 12(20):894-903, out. 1984.

ABORTO: ética, métodos *ANTICONCEPÇÃO*

BOSSEMEYER, Ronald; CHAGAS; Carlos A.; CARÚS, Nelson, R. Abortamento espontâneo e provocado: estudo epidemiológico. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 4(6): 352-6, 1976. [Trabalho apresentado ao XI Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia — FEBRASGO]

ABORTO: complicações, espontâneo, incidência

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, CD/MS, 1985a. 26p.

Apresentam-se as orientações do Ministério da Saúde na elaboração do projeto de assistência integral à saúde da mulher, situando-o no contexto da política de expansão e consolidação dos serviços básicos de saúde. O perfil do crescimento populacional e o diagnóstico da saúde da mulher apontam para o aumento do uso de anticoncepcionais e para o alto nível de mortalidade e morbidade feminina, por deficiência no atendimento materno. O planejamento familiar, dentro de um contexto de ações de saúde, está em consonância com a posição defendida pelo Brasil, no Congresso Mundial de População em Bucareste. A ação da rede pública deverá abranger a assistência clínico-ginecológica e o atendimento pré-natal. Cabe ao Ministério da Saúde a programação, supervisão, controle, avaliação e assessoria à implantação do programa, que será feito sob coordenação das secretarias estaduais de saúde.

Tt.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Divisão Nacional Materno-Infanti. Assistência Integral à Saúde da Mulher: material instrucional. 1986a. 4 módulos.

Visando a capacitação dos profissionais de saúde de nível superior para atuarem no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), técnicos de um convênio privado entre o Ministério, a Faculdade de Saúde Pública e a Organização Pan-americana de Saúde elaboraram um material instrucional para utilização em grupo, em 4 módulos com duração prevista de 8 horas cada. Através da análise

de situações-problema propostos, os treinandos são levados a refletir sobre a própria prática e as condições de atendimento à mulher em suas unidades. O material instrucional, ilustrado e pontuado de trechos de canções brasileiras, sobre aspectos da vida e saúde das clientes potenciais do PAISM, do seu atendimento, referência a outros serviços e ainda os serviços de informação e avaliação do próprio programa. T.A./M.M.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Integral à Saúde da Mulher: subsídios para uma ação programática. Brasília, MS, 1983a. 41p.

Apresentam-se subsídios para a implantação de atividades que contemplem a Saúde integral da mulher, para aplicação no sistema básico através do Ministério da Saúde. A estratégia de implantação de serviços e atividades básicas visa melhorar o atendimento pré-natal, a assistência ao parto, as atividades de identificação e controle do câncer ginecológico, os índices de aleitamento materno; visa também diminuir a incidência de aborto provocado, das doenças sexualmente transmitidas e promover a regulação da fertilidade, com detalhamento do esquema operacional destas atividades. M.M.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Integral à Saúde da Mulher e da criança: projeto de acordo entre o governo do Brasil e o Fundo das Nações Unidas para Atividades de População. [Brasília, 1985b] 162p. mimeo.

A partir do diagnóstico das precárias condições brasileiras de saúde materno-infantil e do seu atendimento, o Ministério da Saúde propõe o planejamento e execução de um programa de assistência integral à saúde da mulher e da criança, de aplicação ampla na rede de serviços básicos de saúde, buscando constituir um conjunto de ações integradas, de atendimento curativo e preventivo, com duração inicial de 5 anos. O programa integra à rede oficial, pela primeira vez, os serviços de anticoncepção. Descrevem-se os procedimentos para a capacitação de pessoal, a orientação para uma prática educativa e a discriminação orçamentária para o desenvolvimento do programa, que conta com US\$ 15 milhões provenientes do FNUAP e recursos da União a serem repassados aos Estados. A definição política e coordenação do programa ficará a cargo do Ministério da Saúde e sua execução caberá às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Tt.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência ao planejamento familiar: normas e manuais técnicos. Brasília, CD/MS, 1987a. 43p.

Procedimentos e normas específicas são apresentados aos profissionais que prestam assistência integral à saúde da mulher, enfocando o planejamento familiar e a esterilidade. Os métodos anticoncepcionais são caracterizados quanto a suas indicações, contra-indicações, implicações de uso, eficácia, inocuidade, aceitabilidade, disponibilidade, facilidade de uso e reversibilidade, assim como os fatores individuais e situacionais relacionados às usuárias dos métodos. A assistência à anticoncepção na adolescência deve abranger discussões sobre sexualidade e incorporar ações educativas. Para mulheres com mais de 35 anos, a seleção do método anticoncepcional deve ser especialmente cuidadosa, face à maior frequência de fatores de risco. Orientam-se os profissionais também quanto ao encaminhamento dos casos de esterilidade e infertilidade. L.S.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher: relatório final. Brasília, 1987b. 57p.

Apresenta-se o relatório detalhado de todos os temas discutidos na conferência, com o destaque dos pontos não consesuais. Uma concepção de saúde integrada às condições econômicas, sociais e psíquicas das mulheres, orienta a abordagem da saúde como o direito a uma vida digna e plena, sem discriminações, apontando-se para necessidades de mudanças na estrutura social e econômica do país. Com 900 representantes dos estados, a Conferência chegou à aprovação final dos itens sobre assistência integral à saúde na perspectiva dos sistema único de saúde, direitos reprodutivos, aborto e sexualidade feminina. Outros temas abordados versam sobre saúde mental, saúde no trabalho urbano e rural, especificidades da adolescência e velhice, identidade feminina, maternidade, cidadania. São reproduzidas as moções apresentadas à Conferência. Tt.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1979, Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982, 368p.

MORTALIDADE *MORTALIDADE: diferencial por sexo, materna*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1980. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983b. 354p.

MORTALIDADE *MORTALIDADE: diferencial por sexo, materna*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1981. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 370p.

MORTALIDADE *MORTALIDADE: diferencial por sexo, materna, taxas*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatísticas de Mortalidade: Brasil, 1982. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1985c. 367p.

MORTALIDADE *MORTALIDADE: diferencial por sexo, materna*

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O ministério da Saúde e a questão do planejamento familiar. 1986b. 1p. mimeo. [Trabalho apresentado na Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

A queda da taxa de crescimento populacional no Brasil, nos últimos anos, deve-se a um brusco declínio da taxa de fecundidade, associada ao uso generalizado de anticoncepcionais. Só a partir de 1983 o Ministério da Saúde (MS) iniciou sua atuação na questão do planejamento familiar através da elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), discutido também pelos

Ministérios da Previdência e Assistência Social e Educação e com implantação aprovada pelo Conselho Interministerial de Planejamento. Os princípios básicos do PAISM se pautam na soberania dos cidadãos brasileiros no que se refere ao direito de planejar sua prole, sem que o Estado interfira na decisão e sem danos para sua saúde. Privilegiam-se os métodos naturais, de barreira e os anticoncepcionais orais de baixa concentração, reconhecendo-se a necessidade da pesquisa para aperfeiçoamento dos métodos. O MS não recomenda a utilização de métodos irreversíveis e posiciona-se contra a prática do aborto como método anticoncepcional. Tt.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório de avaliação do projeto de assistência integral à saúde da mulher e da criança. Brasília, SNPES/DINSAMI, 1986c. 75p. mimeo.

Um grupo de nove consultores nacionais e internacionais procedeu, em novembro de 1986, à avaliação dos dois primeiros anos de execução do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), do Ministério da Saúde, com o apoio de órgãos da ONU (FNUAP e OPS). A análise, a nível micro e macro, incluiu a visita de observação a 5 estados (SE, SP, PR, MG e GO) e o exame do planejamento, administração, desenvolvimento de normas técnicas e recursos humanos, assim como das atividades de supervisão e pesquisa. Os objetivos do Programa, embora coerentes com a situação de saúde à época de sua elaboração, revelaram-se ambiciosos em relação às metas e ao tempo programado para execução. Dentre as 52 metas formuladas, 42% revelaram um grau de cumprimento baixo ou muito baixo. À exceção das ações de planejamento familiar, foi detectado um bom nível de implantação das ações do PAISMC em 27 unidades de saúde nos estados. As recomendações finais enfatizam a necessidade de aperfeiçoamento da articulação com os estados, dos mecanismos administrativos e especialmente da capacitação de recursos humanos. T.A.

BRAVO, Maria Inês Souza. Assistência à mulher e à criança: formação de recursos humanos. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, Cortez, 6(16):143-5, dez. 1984.

Apontam-se as diferenças de atuação decorrentes de duas concepções de formação de recursos humanos para a saúde: centrada nos profissionais como agentes capazes de, através de sua formação, efetuar mudanças na estrutura social ou agentes cuja prática é condicionada pelos processos e estruturas sociais e que respondem aos interesses das classes existentes na sociedade. Tt.

BRENES, Anayansi Correa. Mulheres poliqueixosas ou maior desgaste: consequências da condição feminina no processo saúde-doença. Belo Horizonte, 1987. Dissert. (Mestr.) Ciências Políticas, FFCH/UFMG.

A medicina social latinoamericana tem como proposta o estudo teórico e metodológico do processo saúde/doença na classe trabalhadora. No entanto suas pesquisas têm omitido o processo saúde/doença na mulher. Esta dissertação resgata como a condição feminina e o processo gravídico tornam-se elementos importantes no esclarecimento deste processo. Para isto realizou-se uma pesquisa junto às mulheres trabalhadoras numa empresa reflorestadora do norte de Minas. Au.

BRITO, Rosineide Santana de. Adolescentes: gravidez e heterossexualidade; conhecimentos sobre concepção e anticoncepção, uso de anticoncepcionais. São Paulo, 1985. 247p. Dissert. (Mestr.) Escola Paulista de Medicina.

A presente pesquisa consiste em um survey descritivo sobre gravidez e heterossexualidade, conhecimentos sobre concepção e anticoncepção, e uso de anticoncepcionais realizada entre alunos da 3ª série do 2º grau, de um grupo selecionado de escolas estaduais do Município de São Paulo. A pesquisa teve como objetivos: alertar a população em geral, para o despreparo dos jovens no exercício de sua vida sexual e para o conseqüente advento, no futuro, de um grupo de alto risco, tanto para a gravidez como para as doenças de transmissão sexual; fornecer elementos de informação sobre importantes aspectos da vida do jovem, especificamente sua sexualidade, a fim de que os setores responsáveis pela educação elaborem programas em consonância com a problemática real da juventude. Utilizou-se, para a realização do estudo, uma série de pesquisas exploratórias coordenadas entre si. Esta metodologia permitiu o equacionamento do problema em termos de dimensão e conteúdo adequados à realidade. Au.

BRUSCHINI, Cristina (coord.). Educação sexual: instrumento de democratização ou de mais repressão? Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 36:99-110, fev. 1981. [Mesa redonda apresentada na 32ª reunião da SBPC, Rio de Janeiro, jul. 1980. Com a participação de CHAUI, M.; KEHL, M. R. e WEREBE, M. J.]

EDUCAÇÃO SEXUAL *IDEOLOGIA PATRIARCAL* *SEXUALIDADE*

BRUSCHINI, Cristina. Educação sexual na periferia: questionando a repressão da sexualidade feminina. In: CAVALCANTI, Ricardo C. & VITIELLO, Nelson (org.) Sexologia — I: textos do 1º Encontro Nacional de Sexologia. [São Paulo] Feminina/FEBRASGO, 1984. p.50-6.

A partir de depoimentos colhidos em 1981 entre mulheres pobres da periferia de São Paulo, que apontaram a vontade de discutir sobre as relações entre os sexos, desenvolve-se uma pesquisa que parte do princípio de que a repressão sexual e a apropriação do corpo e da capacidade reprodutiva da mulher pela sociedade são mecanismos para a manutenção da opressão feminina. Foram feitos debates com um grupo de 10 a 15 mulheres casadas de um clube de mães de Diadema. Visava-se oferecer a elas condições para uma reflexão crítica que levasse a um conhecimento da sexualidade. Foram elaborados folhetos de educação sexual, abordando as causas da ignorância sobre o corpo e seu funcionamento, os métodos anticoncepcionais, a maternidade, a necessidade de organização da sociedade civil para lutar por seus direitos, a educação sexual das crianças; outros preparavam melhor as mulheres para uma consulta ao ginecologista e também discutiam a questão do prazer. A importância do trabalho foi propiciar um momento onde as mulheres falaram de si mesmas, de suas dúvidas, temores e desejos, compreendendo melhor a sexualidade e qual o prazer que ela deveria proporcionar. L.S.

BRUSCHINI, Cristina & BARROSO, Carmen. Educação sexual e prevenção da gravidez. In: FCC. Gravidez na adolescência. Brasília. IPLAN/IPEA, 1986. p.29-54.

ADOLESCÊNCIA: gravidez *EDUCAÇÃO SEXUAL*

BRUSCHINI, C.; BARROSO, C.; SIMONETTI, C.; VIEIRA, E. M. Caminhando juntas; uma experiência em educação sexual na periferia de São Paulo. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, (45):43-9, maio 1983.

Este artigo relata uma pesquisa sobre sexualidade feminina realizada em um bairro da periferia de São Paulo, com um grupo de mulheres participantes de um clube de mães. A metodologia adotada foi a da pesquisa participante, aqui considerada como um mecanismo de integração entre compromisso feminista e prática acadêmica. O trabalho descreve também o processo de elaboração de folhetos de educação sexual, construídos em colaboração com as participantes e devolvidos a elas ao final da pesquisa. Au.

BURALLI, Keiko Agura. Contribuição ao estudo da prática do aleitamento materno em uma zona rural do estado de São Paulo. São Paulo, 1978. 66p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Estudou-se a prática do aleitamento materno nas mulheres com filhos menores de três anos de idade, na população de Icapara, Município de Iguape, Estado de São Paulo. Procurou-se determinar, entre as famílias selecionadas, a frequência e duração dos tipos de aleitamento do último filho, no primeiro ano de vida. Em seguida, fez-se um estudo comparativo do aleitamento do primeiro e último filhos nas mesmas famílias. Para situar a prática do aleitamento materno num contexto social, caracterizou-se sócio-economicamente a população estudada, privilegiando-se as atividades ocupacionais. A técnica de pesquisa empregada foi o formulário aplicado aos pais. Verificou-se que no primeiro ano de vida o aleitamento materno total é frequente e prolongado, enquanto que o aleitamento materno exclusivo é frequente apenas em torno do período neonatal. O aleitamento artificial apresenta-se com frequências ascendentes, atingindo mais da metade das crianças ao final do período. Verificou-se que as frequências de aleitamento materno são, em geral, mais baixas nos últimos filhos do que nos primogênitos. Au.

CABRAL, Antonio Carlos Vieira. Tabagismo na gravidez: efeitos e conseqüências. Belo Horizonte, 1984. 71p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Medicina/UFMG.

Objetiva-se analisar os efeitos nocivos do tabaco na gestação para a mãe e para o filho e as possíveis conseqüências intelectuais e neurológicas para a criança, após o parto. Au.

CABRAL, A. C. V.; PEIXOTO, R. M. L.; MIRANDA, S. P.; VIEIRA, E. Gravidez e adolescência. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 95(6): 251-53, 1985.

Estudo retrospectivo feito com 88 pacientes abaixo de 16 anos, atendidas na Maternidade do Hospital das Clínicas (UFMG) entre 1980 e 1983. Os autores verificaram uma maior incidência de complicações obstétricas (pré-eclâmpsia, anemia, infecção urinária) no grupo de adolescentes. O artigo apresenta tabelas referentes a idade, cor e estado civil das pacientes. M.C.A.

CAMARANO, Maria Regina. Saúde materno-infantil e participação comunitária. IMIP-Informativo. Recife, Instit. Mat.-Inf. de Pernambuco, 9(106), jun. 1985.

Com apoio de órgãos da ONU, o Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (IMIP) vem desenvolvendo ações importantes para a sobrevivência de mães e crianças carentes em 3 favelas de Recife. O trabalho é desenvolvido com grupos de mães que reivindicam melhoria de condições de vida. S.G.R.

CAMARGO, Cândido Procópio Ferreira de. Instituições e reprodução humana em Santa Cruz do Sul. In: CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Pesquisa nacional sobre reprodução humana. São Paulo, CEBRAP, 1980. p.219-45.

As transformações econômicas sofridas pela população de Santa Cruz do Sul (RS), foram acompanhadas por mudanças superestruturais, concretizadas em profundas alterações na organização e no significado das instituições. Uma análise de entre vistas feitas com famílias de distintas classes sociais e com representantes de instituições religiosas, de saúde e educacionais da região estudada, revela as respectivas posições sobre a anticoncepção e o tamanho da família. Conclui-se que a informação e a orientação relativa aos padrões de fecundidade, assim como a divulgação de métodos anticoncepcionais, realizam-se principalmente através de relações pessoais e de parentesco, e que as instituições examinadas não colocam obstáculos à redução do tamanho da família, tendendo a uma posição favorável ao controle do número de filhos. DOCPPOP

CANESQUI, Ana Maria. A Educação sexual que gostaríamos de ter. In: CONFERÊNCIA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, 1. Anais. São Paulo, Cortez, 1981a. 145p.

ADOLESCÊNCIA: Sexualidade *EDUCAÇÃO SEXUAL* *PLANEJAMENTO FAMILIAR: financiamento*

CANESQUI, Ana Maria. A implantação e expansão dos serviços de planejamento familiar: questões e controvérsias. Revista Paulista de Enfermagem. São Paulo, 5(1):26-30, jan./mar. 1985.

No presente artigo discutem-se as formas de expansão dos serviços de planejamento familiar nas instituições de saúde investigadas nos Estados do Rio de Janeiro e de São Paulo. O seu objetivo foi buscar encontrar os modelos de prestação daqueles serviços e as propostas a eles subjacentes, procedentes de diferentes grupos produtores de serviços de saúde, quanto à sua relação com a política estatal de saúde. Como tema controvertido no país, a autora também discute a ideologia desses programas no que toca ao controle na fertilidade. Au./DOCPPOP

CANESQUI, Ana Maria. Instituições de saúde e o planejamento familiar. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, (12):35-9, 1981b.

É através da prática das instituições e agentes de saúde que a proposta de planejamento familiar vai se legitimando e expandindo no Brasil, apesar das controvérsias e ambigüidades que a acompanham. Quando os componentes do planejamento familiar discutem as razões médico-sociais para a implantação destes serviços através da rede estatal, distinguem o planejamento familiar do controle da natalidade: o segundo é visto como a ação impositiva e autoritária do Estado, objetivando a redução da população, enquanto que o primeiro representa mais do que uma preocupação com a redução: volta-se para a qualidade de vida da população. Esta discussão, no entanto, é feita de forma ética, técnica e abstrata, sem con-

siderar o seu caráter econômico, político e ideológico. Os desdobramentos da política populacional no Brasil têm demonstrado, mais recentemente, uma tendência antinatalista e, ao mesmo tempo, uma permissividade, por parte do Estado, para que agências internacionais atuem na sua retaguarda. Além da BEMFAM, que atua desde 1965, há um conjunto de instituições que estimulam os serviços de planejamento familiar e/ou financiam pesquisas na área de fisiologia e reprodução humana. O planejamento familiar foi impulsionado, embora ambigüamente, pelo II PND, e se pode observar a sua integração paulatina aos programas materno-infantis, colocados como forma de promover o bem-estar, garantido a "estabilidade" da família e corrigindo suas distorções. O direito ao acesso à anticoncepção é hoje defendido por uma fração do movimento feminista, pelos planejadores da família e até mesmo por setores das camadas urbanas subalternas. No entanto, independentemente dos diferentes motivos e orientações subjacentes a essa reivindicação, vale apontar que ela pode, na conjuntura atual, garantir ao Estado, até certo ponto, a manipulação de conflitos sociais secundários, dados no plano da distribuição, que não negam a ordem capitalista vigente. Pelo contrário, o acesso indiscriminado à anticoncepção pode reforçar a política estatal antinatalista, que pretende abranger a totalidade das camadas subalternas. Esta política vai muito mais de encontro aos interesses do capital do que aos interesses dessas camadas, pois pretende assegurar o direito de não ter filhos por razões econômicas e políticas.

DOCPOP

CANESQUI, Ana Maria. Notas sobre a constituição da política de planejamento familiar no Brasil: 1965-1977. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Águas de São Pedro (SP) 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p.101-30.

Reconstituem-se, em perspectiva histórica, as atividades de planejamento familiar no Brasil, entre 1965-77, analisando a expansão destes serviços e sua relação com a política de saúde e o modelo de desenvolvimento econômico. Na década de 60, existiam diversos órgãos e instituições que já prestavam este tipo de serviço. Porém a mais importante surgiu em 1965: a BEMFAM. Esta expandiu-se, acertando convênios com entidades estaduais, especialmente secretarias da saúde. O aborto, considerado um grave problema (visto como epidemia irreconhecida e não tratada) motiva sérios debates orientados a justificar as atividades de planejamento familiar. Este debate diminui em 1970, dando lugar ao discurso sobre o direito do casal a escolher o número de filhos que desejar, ou de exercer a "paternidade responsável", direito este garantido pelo Estado. A paulatina incorporação do planejamento familiar nos programas de saúde implicou num processo de lutas entre diferentes grupos, inseridos ou não no aparelho estatal, e os interesses particulares dos produtores de serviços de saúde, que até certo ponto dependem das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médicos. Surge neste período uma grande preocupação com o estabelecimento de diagnósticos referentes às indicações de saúde materno-infantil (mortalidade infantil, desnutrição etc.), interpretadas no marco de um modelo econômico concentrador da renda e excludente. Em 1973-75, os programas de saúde esboçam propostas de planejamento familiar, fundamentando-se em motivos de saúde e descaracterizando a intenção de reduzir o crescimento populacional.

DOCPOP

CANESQUI, Ana Maria. Política de saúde e reprodução humana na Nova República. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro, SP, 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p. 1159-78.

Faz-se um retrospecto sobre a política de saúde e em especial quanto à questão da reprodução humana, tendo-se em vista a saúde da mulher, no Brasil, a partir de 1984. Objetiva-se, assim, estimular o debate e suscitar a necessidade de novas pesquisas, no que se refere aos desdobramentos das propostas concernentes à saúde da mulher.

DOCPOP

CANESQUI, Ana Maria. Práticas pedagógicas referentes à sexualidade e à reprodução. Educação e Sociedade. São Paulo, Cortez (14):60-70, abr. 1983.

As propostas recentes de introdução da educação sexual no currículo escolar brasileiro, respaldadas em formulações de instituições internacionais, são altamente criticáveis: apresentam a sexualidade de forma etnocêntrica, sem levar em conta as determinações específicas dos lares de trabalhadores do 3º Mundo, cujas famílias numerosas aparecem como decorrentes de sua sexualidade "irracional"; são eivadas de idéias neomalthusianas sobre a relação demografia e sociedade; ou ainda reduzem drasticamente a questão sexual à da procriação e contracepção. A visão oficial brasileira é de uma educação sexual escolar de cunho autoritário e biologizante. Contrapõem-se a estas as recentes experiências de feministas e educadores, dentre as quais a da Fundação Carlos Chagas: baseada em debates com colegiais, propõe uma postura democratizante frente à sexualidade e reprodução, levando em conta os interesses dos educandos diferenciados em sexo e categoria social, defendendo o direito do indivíduo à apropriação do corpo e ao prazer. Fora do âmbito escolar, as entidades feministas e profissionais de saúde criticam dois programas educativos de saúde (da BEMFAM no RN e o Pró-Família em SP) com respaldo oficial, por incorrerem naqueles mesmos vieses e em outros, como o de motivar um maior consumo de anticoncepcionais. T.A.

CARAN, Regina Andreas. A prática de assistência médica a mulheres: fatores culturais. In: SILVA, Léa Melo da (coord.) A mulher e a cultura. Belo Horizonte, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da UFMG, 1987. p.36-41 (Cadernos do Núcleo, 3)

A partir da relação médico-paciente a autora reflete criticamente com o objetivo de elevar o nível de consciência dos envolvidos nesta relação. É analisada a relação de poder que se estabelece entre o profissional e seu cliente ao se centrar as ações no médico (desde a obtenção de informações até a determinação de procedimentos a serem realizados). É colocada ainda a necessidade de percepção, por parte do profissional, da experiência da usuária, com o intuito de, trabalhando-a, recuperar aspectos importantes desta relação dual. Especificamente sobre a questão do planejamento familiar são abordados aspectos da relação de usuárias e profissionais com o corpo. O artigo termina com a colocação do desafio de se trabalhar os aspectos culturais detectados para possibilitar superações no processo de tornar mais digno o atendimento à saúde. Au.

CARDOSO, Marilsa Ribeiro. Maternidade e violência: um atentado contra a vida de quem dá a vida. Cuiabá, 1984. mimeo.

ENFERMAGEM *PARTO* *RELAÇÕES: profissional de saúde x paciente*

CARDOSO, Ruth. Planejamento familiar: novos tempos. Novos Estudos CEBRAP. São Paulo, 2(3):2-7, nov. 1983.

O debate sobre o planejamento familiar, diferentemente do que ocorreu nas décadas anteriores, hoje extrapola a discussão entre natalistas e antinatalistas, identificados com posições nacionalistas de esquerda e com a direita internacionalista. O feminismo introduziu a noção de autonomia individual das mulheres e a Igreja tornou-se mais flexível frente às exigências dos movimentos populares. Apesar de uma posição generalizada contra a intervenção autoritária do Estado, não há acordo quanto à formulação de propostas práticas de atuação. A concen-

tração do uso de anticoncepcionais em dois métodos — pílulas e esterilização — demonstra a debilidade da livre escolha e a necessidade de um programa global, associado ao aperfeiçoamento dos serviços de saúde, que ofereça real opção às mulheres. Tal opção só será possível se o Estado promover o planejamento familiar sem impô-lo, com limites bem definidos e mecanismo de controle democrático. Isso pressupõe reconhecer a legitimidade do planejamento familiar e retirar a discussão da reprodução do domínio exclusivo de especialistas. Tt.

CARDOSO, Ruth. Poder local e participação política: estudo comparado de agências regionais. Aguas de São Pedro, SP, 1987. 22p. mimeo. [Trabalho apresentado ao XI Encontro Anual da ANPOCS]

MOVIMENTOS DE SAÚDE *POLÍTICAS DE SAÚDE: Brasil* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

CARVALHO, José Alberto M. de; PAIVA, Paulo de Tarso A.; SAWYER, Donald R. A recente queda na fecundidade no Brasil: evidências e interpretações. 65p. mimeo. Tradução de capítulo. In: MAULDIN, W. Parker (ed.). Fertility decline in developing countries: case studies. S.l., 1981. (Working Paper n.8)

Analisa-se a queda da fecundidade no Brasil, ocorrida entre a segunda metade da década de 60 e a primeira da de 70. Apesar da redução da mortalidade nas últimas décadas (a esperança de vida ao nascer passou de 43,6 para 53,7 anos entre as décadas de 40 e 60), as taxas de fecundidade total (TFT) apresentaram um modesto declínio de 8% nesse período de 30 anos (p. 5 e 11). Por outro lado as estimativas da TFT realizadas com base na PNAD acusam uma queda de 20% do fim da década de 60 para o início dos anos 70 (p.11). Analisa-se a queda em função da prevalência do controle da fecundidade e da situação sócio-econômica da população. Com relação às variáveis intermediárias, entre 1960 e 1970 houve um pequeno aumento na idade da primeira união conjugal, insuficiente para explicar a magnitude da queda. A Pesquisa Nacional de Reprodução Humana mostra que há uma utilização generalizada de anticoncepcionais, inclusive nas áreas rurais. A São Paulo State Contraceptive Prevalence Survey, realizada em 1978, encontrou que 63,4% das mulheres do Município de São Paulo utilizavam algum método anticoncepcional, 66% nas demais áreas urbanas e 58,6% nas zonas rurais do Estado (p.19). Por outro lado, diversos estudos sobre a economia brasileira mostram que, entre a segunda metade dos anos 60 e a primeira dos 70, quando a queda se acelerou, houve um aprofundamento das mudanças sócio-econômicas decorrentes do processo de urbanização e industrialização iniciado nas décadas anteriores. Poder-se-ia supor que a queda da fecundidade foi decorrente da modernização. Contudo, deve considerar-se que, embora a pequena parte da população que foi beneficiária do crescimento econômico possa ter mudado seus padrões de fecundidade, há evidências que importantes setores, que não participaram desses benefícios, tendo alguns sofrido mesmo uma deterioração de seu padrão de vida, apresentaram quedas na sua fecundidade. Conclui-se que a intensificação do processo de proletarianização e deterioração do padrão de vida de grande parte da população brasileira tornou inviável a família grande, levando grande parte da população a controlar sua fecundidade. DOCPOP

CASTRO, Marcos Paulo P. de et al. An Innovative vasectomy program in São Paulo, Brazil. International Family Planning Perspectives. Nova Iorque, 10(4): 125-30, dez. 1984.

Para verificar se um programa de planejamento familiar dirigido a homens é viável no Brasil, avalia-se o funcionamento de uma clínica da Pró-Pater em São Paulo que efetua a vasectomia, no período de 1981-1983. O programa centrado primeiramente em fábricas efetuou 3.269 vasectomias em homens que tinham em média 34,9 anos em 1981 e 34,4 em 1982, com número médio de filhos de 2,9 em 1981 e 2,5 em 1982. A recanalização ocorreu em 29 casos; 98% dos pacientes disseram que o desempenho sexual continuou o mesmo após a cirurgia e 88% a recomendariam a outros. Com um programa adequado, portanto, os homens brasileiros optariam pela vasectomia. M.M.

CASTRO, Mary Garcia. Controle da natalidade, legalização do aborto e feminismo. Encontros com a Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 26:223-31, 1980.

ABORTO: descriminalização *DIREITOS REPRODUTIVOS* *IDEOLOGIA FEMINISTA* *MOVIMENTOS DE MULHERES*

CAVALCANTI, Maria Lúcia F. Conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de saúde sobre aleitamento materno. São Paulo, 1982. 399p. Tese (Doutor.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Este trabalho investiga conhecimentos, atitudes e práticas de pessoal de Unidades da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, referentes ao aleitamento materno. Foram entrevistados 79 médicos, 12 enfermeiras e 69 auxiliares que dão atendimento a gestantes e mães. Os resultados mostram que o pessoal de Saúde está despreparado para promover o aleitamento materno. Apresentam-se sugestões sobre conteúdo programático a ser focalizado na preparação de recursos humanos que atuam na área de atenção materno-infantil. Au.

CAVALCANTI, Ricardo C. O sexo no climatério e na velhice feminina. In: _____ & VITIELLO, N. (org.) Sexologia I: textos do 1º Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984. p.9-24.

MENOPAUSA *SEXUALIDADE: em idosos, masturbação, prazer*

CAVALCANTI, R. C. & VITIELLO, N. (org.) Sexologia I: textos do primeiro Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984. 149p.

SEXUALIDADE

CEBES — CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DA SAÚDE. Aborto: uma questão em debate (nota oficial). Encontros com a Civilização Brasileira. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 26: 232-34, 1980.

ABORTO *ABORTO: descriminalização*

CEBRAP — CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Pesquisa Nacional sobre reprodução humana. São Paulo, CEBRAP, 1982. 8 v.

Afirma-se que o comportamento reprodutivo não é o resultado de um ato espontâneo, nem um produto da obediência a uma regra ideal, mas o ponto de chegada de uma estratégia que envolve opções (mais inconscientes que conscientes) feitas dentro de um repertório limitado de soluções propostas por uma certa tradição ou cultura de classe, através da interiorização de princípios. As estratégias mencionadas são exercidas no âmbito das instituições sociais. Estas, como corpos de regras e procedimentos — religião, ciências, educação — mediatizam as relações de classes (dominação); aparece um terreno de confrontações (conflitos de classe) que inibem a solidariedade ou a congruência da ação institucional. Assim, tanto as instituições como o comportamento reprodutivo devem ser estudados no quadro de um sistema de dominação. O capitalismo ocidental elabora um conjunto de técnicas políticas para manter os homens (e seus corpos) ligados ao aparelho de produção, técnicas estas legitimadas pelos agentes de saúde. Desta forma, as instituições mais diretamente ligadas ao controle do corpo humano, isto é, as instituições de saúde, são as mais atuantes — ideologicamente e concretamente — sobre o comportamento reprodutivo. Esse é o caso dos municípios estudados: Parnaíba (PI), Cachoeira do Itapemirim (ES), São José dos Campos (SP), Conceição do Araguaia (PA), Sertãozinho (SP) e Santa Cruz do Sul (RS). Nestas localidades, a Igreja perde posição e cresce a importância da escola e dos meios de comunicação na área do comportamento reprodutivo. DOCPPOP

CEBRAP — CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Superação das dificuldades de amamentação nos grupos sócio-econômicos de baixa renda. São Paulo, 1986. 122p. mimeo.

ALEITAMENTO *ASSISTÊNCIA À SAÚDE: materno-infantil* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE*

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. Comissão de Saúde. O atendimento à saúde da mulher no tocante ao planejamento familiar no estado de São Paulo: levantamento de alguns serviços privados. São Paulo, 1984. 51p. mimeo.

Clínicas privadas de planejamento familiar no Estado de São Paulo, com destaque para as que desenvolvem atividades de esterilização feminina cirúrgica, são descritas em seu funcionamento, principalmente fontes de financiamento externo e estratégias de atuação. Estas clínicas ampliam sua atuação através de postos de encaminhamento em empresas, serviços de ação social e religiosos, relação informal com a rede básica oficial de saúde, além de agentes promotoras externas em contato direto com a comunidade. O encaminhamento de candidatas à cirurgia obedece a critérios variados e flexíveis, associados a procedimentos educativos, em geral indutores à escolha de método irreversível. Destaca-se a atuação da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF), cuja expansão a coloca em igualdade de condições com a BEMFAM, até então a principal executora de ações de planejamento familiar no Brasil. Tt.

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. Comissão de Saúde. Clínicas de esterilização: a quem servem? O que são e como funcionam. São Paulo, 1986a. 24p.

A pesquisa realizada pelo Conselho Estadual da Condição Feminina (CECF) de São Paulo abrange 6 clínicas privadas de esterilização, filiadas à Associação Brasileira de Planejamento Familiar (ABEPF), correspondendo a 25% do total existen-

te no Estado, segundo a ABEFF. Busca-se identificar e caracterizar seu funcionamento, sua estratégia e expectativas de atuação, a relação com órgãos governamentais, instituições universitárias e agências internacionais de financiamento. A descrição dos procedimentos de cada clínica aponta para uma indução da escolha da cirurgia como método anticoncepcional garantindo os interesses controlistas das agências financiadoras internacionais. São apresentados dados de financiamentos para o período de 1978 a 1986. Tt.

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. O direito de ter ou não ter filhos no Brasil. São Paulo, 1986b. 28p. (Cadernos do CECF, 1)

Procura-se recuperar a história mais recente, no Brasil, do planejamento familiar, que de assunto proibido que era nas últimas décadas, evolui para uma reivindicação aberta das mulheres, passando estas a exigir assistência integral à saúde, inclusive com o planejamento familiar como um dever do Estado e um direito da cidadã. Se as mulheres passam a assumir o planejamento familiar como sua bandeira legítima, por seu turno, as persistentes defensoras do controle de natalidade também tomam a dianteira, apresentando-se e agindo mais ostensivamente, e encontram eco dentro de setores governamentais. Analisa-se, nesse sentido, a trajetória do, ainda hoje, reiterado NÃO ao controle de natalidade, para o SIM a um programa de assistência integral à saúde da mulher. Esta história também não se passa isolada dos aspectos científicos, tecnológicos e sociais da própria evolução dos métodos anticoncepcionais existentes, por isso eles também são abordados com especial atenção. A abordagem acima descrita é realizada em 4 partes: a primeira analisa a política demográfica no Brasil nos últimos 20 anos; a segunda, a queda da fecundidade e a anticoncepção; a terceira analisa os diversos métodos anticoncepcionais; e, por último, comenta-se a pesquisa em reprodução humana. DOCPOP

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. Comissão de Saúde. A saúde da mulher na nova constituição brasileira. São Paulo, 1986c. 16p. mimeo.

A legislação sobre saúde no Brasil, a partir das Constituições, teve uma evolução lenta, vaga e de caráter discriminatório. A saúde jamais foi vista como um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, a ser desenvolvido através do serviço público e da cobertura previdenciária. No período recente do regime autoritário, com o aumento da centralização, a criação de serviços diferenciados e a compra de serviços das empresas privadas, acentuaram-se as iniquidades. Em relação à mulher há uma evolução nas Constituições no sentido de declarar a igualdade legal, a proteção ao trabalho, à família e à maternidade. Apresentam-se algumas reivindicações para a nova Constituição do país, destacando-se a atenção especial à reprodução, num contexto de visão global da saúde da mulher, que abarque suas condições de vida, de trabalho, educação e manutenção de sua integridade física. Tt.

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. Comissão de saúde & CRP — CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA — 6ª Região. Mulher e saúde mental. São Paulo, 1988. 27p. [Apresentado ao Seminário Mulher e Saúde Mental, junho 1985]

IDENTIDADE FEMININA *PSICOLOGIA* *SAÚDE MENTAL*

CECF — CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA. Comissão de Saúde & SP — SÃO PAULO. Secretaria Estadual da Saúde. Programa de Saúde da Mulher. In: I Seminário sobre esterilização feminina e masculina. São Paulo, 1988. 46p.

ANTICONCEPÇÃO *ESTERILIZAÇÃO* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

CEMMG — CONSELHO ESTADUAL DA MULHER DE MINAS GERAIS. Considerações sobre planejamento familiar. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC. 5(22):34-43, abr./jun. 1985.

O debate sobre o planejamento familiar no Brasil, desde a década de 1970, confronta posições antagônicas tanto a nível institucional quanto nos movimentos sociais. A partir de 1981 o governo responde a pressões econômicas e é levado à elaboração do Plano de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que apresenta contradições entre seus princípios e sua implantação. Destaca-se o posicionamento dos movimentos femininos, das mulheres do PMDB e do movimento em MG frente ao planejamento familiar. Embora haja concordância quanto à legitimidade do planejamento familiar, criticam-se os programas governamentais por seu caráter autoritário e pouco sensível às necessidades reais das mulheres, inquietando-se a que interesses servem estes programas. É um direito das mulheres decidir sobre sua sexualidade e reprodução, com acesso a informações completas e seguras sobre todos os métodos anticoncepcionais. Tt.

CHAHON, Vera Lúcia. A Mulher impura: menstruação e judaísmo. Rio de Janeiro, Achiamé, 1982. 94p.

JUDAÍSMO *MENSTRUÇÃO* *SEXUALIDADE: e religião*

CHAUÍ, Marilena. Mãe, mulher ou pessoa: discutindo o aborto. Lua Nova. São Paulo, 1(1):35-40, abr./jun. 1984.

Discute-se o aborto, partindo de sua incidência entre adolescentes. Este se apresenta como uma alternativa, face à incapacidade para se responsabilizar pela criança, ao casamento obrigatório e às pressões sociais, religiosas e morais. As mulheres recorrem, se as condições econômicas o permitem, a médicos e locais "decentes" embora a preservação do físico não compense o dano psíquico. Se, ao contrário, recorrem aos "açougueiros" passam por uma experiência duplamente dramática, pois estes, não admitindo o aborto, descarregam sobre as jovens o ódio e o ressentimento pelo ato que cinicamente realizam, transformando o aborto em castigo e punição. Por último, há o aborto doméstico, no qual, além da violência dos procedimentos, existe uma violência de consequências (esterilidade, abortos espontâneos posteriores etc.). Surge a necessidade da legalização e descriminalização do aborto e a necessidade de discuti-lo dentro da própria sociedade, pois se corre o risco de condenar as mulheres ao círculo vicioso de que o aborto seja legalizado mas continue ilegítimo, conservando o denso sentimento dramático e de culpa que histórica e culturalmente tem sido inculcado. Sendo o aborto vivenciado como uma imposição (porque há punições e sanções tanto quando as mulheres não abortam como quando abortam) e como uma violência física e psíquica, defende-se que: 1) o aborto é clínico e cirurgicamente muito simples e menos perigoso que um parto; 2) é um direito, não só de auto-defesa, mas também de opção face à maternidade; 3) tanto o aborto perigoso e mortal quanto o clandestino e traumático decorrem da falta de uma verdadeira saúde pública que informe às mulheres e as auxilie com métodos anticoncepcionais adequados.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow. Validade de um instrumento de coleta de dados sobre alguns aspectos da saúde da mulher. São Paulo, 1981. 197p. Tese (Doutor.) Escola de Sociologia e Política.

Estudo sobre a validade de um instrumento de coleta de dados (histórico de saúde da mulher), utilizado por 541 clientes do Instituto Brasileiro de Controle de Câncer. Além dos dados de identificação, o instrumento elaborado para este estudo inclui questões sobre a saúde em geral e sobre alguns fatores de risco referentes ao câncer do útero. Após o tratamento estatístico dos dados, em que foram utilizados dois testes, concluiu-se que existe concordância entre as duas formas em que foi usado o instrumento, excluindo-se a casualidade. As variáveis tempo de residência em São Paulo e idade das respondentes não influenciaram na média das respostas coincidentes, e o nível de instrução interferiu na média das respostas coincidentes obtidas. A idéia central de que existe concordância entre as respostas fornecidas ao instrumento, quando utilizado como questionário e como formulário, foi confirmada para todas as questões. Au.

COFEN — CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Força de trabalho em enfermagem. In: O exercício da Enfermagem nas instituições de saúde do Brasil: 1982/1983. Rio de Janeiro, COFEN/ABEN, 1985. V. 1.

O estudo em questão levanta recursos e necessidades de enfermagem atualizando-os às condições em que hoje se estabelece a prática da enfermagem brasileira. São discutidas as relações profissionais, a estratificação e inserção institucional, reconhecendo a enfermagem como a maioria silenciosa do setor saúde, bem como sua característica de categoria eminentemente feminina. Propõe-se discussão referente às questões do poder no setor saúde, políticas públicas, mercado e condições de trabalho, ensino nos diversos níveis e outras variáveis, correlacionando-as com a imensa força de trabalho em saúde no país. M.J.L.

CONCEIÇÃO, Isméri S. C.; SILVA, Astir M. & CONCEIÇÃO, José G. Homossexualismo feminino no manicômio judiciário de São Paulo. In: CAVALCANTI, Ricardo C. & VITIELLO, Nelson. (org.) Sexologia I: textos do I Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984. p.133-49.

Foram submetidas a entrevistas pessoais 42 mulheres internadas no Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo, interrogadas sobre seus hábitos sexuais pretéritos e presentes. A amostra caracterizou-se por uma idade mediana de 31,2 anos, sendo constituída em sua maioria de mulheres brancas, solteiras, católicas, de baixo nível de escolaridade, e que se dedicavam, antes de sua reclusão, a trabalhos manuais não especializados. Todas foram condenadas por crimes graves, cometidos em regime de privação da razão. Pouco mais da metade dessas pacientes referiu a prática atual da masturbação sendo alta a frequência de homossexualismo (64,3%). A grande maioria dessas mulheres referiu relações heterossexuais antes da reclusão, com vida sexual promíscua e precocemente iniciada. O orgasmo foi referido como habitual, nas relações heterossexuais, por 28,1% das pacientes. Dentre as que praticam atualmente o homossexualismo 37,0% já o faziam antes da reclusão, tendo mesmo algumas delas se iniciado na infância. As 25 mulheres com experiência sexual em ambas as modalidades referem, em percentual mais frequente, sensações orgásmicas em práticas homossexuais. A maioria delas pretende manter relações homossexuais quando e se libertadas. Pub.

CORRÊA, Sônia. Causas e condições da esterilização feminina na região metropolitana do Recife: uma recusa da maternidade? São Paulo, 1984. 16p. mimeo. [Texto apresentado à 36ª Reunião Anual da SBPC, pelo SOS Corpo no Grupo de Saúde da Mulher]

Com o extravasamento, para a sociedade civil, do debate sobre as estratégias de seáveis de reprodução humana, é mister discutir as causas da esterilização feminina. Cada vez mais precoce, a adoção deste recurso decorre tanto de opção voluntária quanto da atuação de agentes e serviços médicos que induzem a esta escolha. Para avaliar esta política controlista nos diferentes significados econômicos, sociais e sexuais, foram ouvidas 40 mulheres da periferia da região metropolitana, 11 de classe média e 11 do interior. Do total, 46 já haviam se esterilizado e das outras, apenas duas não desejavam fazê-lo. Na comparação entre duas gerações, apesar do menor número de filhos das mulheres mais jovens devido à ligadura das trompas, revelaram-se trajetórias de vida semelhantes com os seguintes fatores alegados para a opção feita: as condições financeiras, a ausência ou descaso de parceiros fixos, a impossibilidade de continuar evitando a gravidez com os métodos disponíveis, vivências anteriores negativas de maternidade. Conclui-se que a esterilização nada transforma nas condições objetivas de vida das mulheres, que sentem seus efeitos basicamente na sexualidade, tradicionalmente atrelada à reprodução biológica. L.S.

CORRÊA, Sônia. A Contracepção e a questão da saúde da mulher. Recife, SOS-Corpo, 1986a. 10p. [Trab. apresentado ao Seminário sobre risco reprodutivo, BEMFAM, 1986]

A autora faz um relato histórico sobre a questão da reprodução e anticoncepção da mulher, que remonta às origens da sociedade; e faz denúncias a respeito de determinados anticoncepcionais: a pílula mágica dos anos 50, o DES ou pílula do dia seguinte, o DIU do tipo Dalkon-Shields, o Depo-provera, o Norplant e a esterilização. S.G.R.

CORRÊA, Sônia. Quality of care for family planning clients in the Third World: a Brazilian perspective. s.l., 1986b. 13p. mimeo [Trab. apresentado ao Joint Meeting, the Population Council and the International Women's Health Coalition, Oct. 8-9, 1986]

Analisa-se a dupla realidade do planejamento familiar no Brasil, onde a lenta implementação do Plano de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado com apoio de setores feministas, deixa ampla margem de manobra para a presença e atuação de clínicas privadas financiadas internacionalmente. A queda acentuada da taxa de fecundidade nos últimos 20 anos está associada à oferta restrita de métodos anticoncepcionais, ao abandono dos métodos tradicionais, ao crescente uso da pílula e esterilização feminina e à introdução de moderna tecnologia hormonal, que modificam o padrão reprodutivo sem alterar os elementos culturais desfavoráveis às mulheres. Compara-se a orientação e ação de 4 redes privadas de anticoncepção: a BEMFAM, a rede da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF), os consultórios privados que atendem à população mais favorecida e os dirigidos à população de baixa renda. Referem-se ainda centros de pesquisa, serviços alternativos de grupos feministas e iniciativas isoladas dentro do sistema oficial. A partir da análise feita, apontam-se elementos para atendimento anticoncepcional de alto padrão, com descrição de experiência com grupo de mulheres e aceitação do diafragma. Levantam-se 3 preocupações finais: a questão do aborto, a do financiamento estrangeiro e os rumos para a pesquisa de novos métodos. Tt.

COSTA, Ana Maria. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: anotações para um debate. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p. 1133-43.

Analisa-se o conteúdo das propostas programáticas em saúde materno-infantil do Ministério da Saúde, com ênfase às informações de maior importância para a avaliação da questão do planejamento familiar e saúde da mulher no Brasil. DOCPOP

COSTA, Cícero F. Primiparidade precoce na Maternidade Prof. Monteiro de Moraes: 1977-1979; aspectos obstétricos e neonatológicos. Recife, 1980. Tese (Prof. Tit.) UFPe.

Entre janeiro de 1977 e dezembro de 1979 deram à luz nessa maternidade 272 primíparas com idades entre 13 e 15 anos inclusive. O grupo foi estudado levando-se em conta a idade gestacional, tipo de parto, indicação de cesárea, ocorrência de toxemia grave, peso ao nascer, Apgar dos nasciturnos no 1º e 5º minutos e óbitos fetal e neonatal hospitalar. Como grupo controle escolheram-se primíparas com idades entre 18 a 20 anos inclusive, e com identidade em relação ao grupo mais jovem no que se refere à classe, cor, estado civil e condição de ter ou não tido assistência pré-natal. Ficou demonstrado haver maior incidência de prematuridade, cesariana, óbitos fetal e neonatal no grupo de 13 a 15 anos. Quanto aos demais parâmetros analisados, não houve predominância estatisticamente significativa em favor de qualquer dos dois grupos investigados. S.G.R.

COSTA, Cícero F. P. et al. Abortamento: epidemiologia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Rio de Janeiro, UERJ, 5(5):217-20, set./out. 1983.

Dentre 1.012 casos de abortamentos atendidos na Maternidade Professor Monteiro de Moraes, Recife, no ano de 1980, 700 foram selecionados para averiguações mais detalhadas. Dentre as variáveis cogitadas para estudo, foram destacadas: idade gestacional, tempo decorrido entre o aparecimento dos sintomas e o internamento hospitalar, forma clínica, complicações, abortamentos anteriores, sintomatologia, transfusão de sangue, permanência hospitalar e tipo de tratamento. A complicação pós-aborto mais freqüente foi a hemorragia. A curetagem uterina foi o tratamento empregado em maior número de vezes. Mais de 50% das pacientes procuraram o hospital nas primeiras 24 horas de aparecimento dos sintomas. S.G.R.

COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro, Graal, 1979. 282p.

HISTÓRIA SOCIAL *MATERNIDADE* *PODER MÉDICO* *RELAÇÕES: conjugais, mãe x filho*

COSTA, Pedro Luís. Abortamento espontâneo e provocado: estudo epidemiológico. Femina. Rio de Janeiro, Eleã (1):16-21, 1976.

ABORTO *ABORTO: espontâneo, em outros países*

DA POIAN, Carmen (org.) Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas. Rio de Janeiro, Taurus, 1987. 128p.

IDENTIDADE FEMININA *PAPÉIS SEXUAIS* *SAÚDE MENTAL* *SEXUALIDADE*

DANTAS, Ma. Beatriz P. & SILVA, Vera Lúcia A. Saúde e trabalho da mulher camponesa. 1986. 1p. mimeo [Trabalho apresentado a Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

O desenvolvimento de relações capitalistas no campo incide sobre as relações sociais e de produção, sobre o processo de urbanização e sobre a forma específica de incorporação da mão-de-obra feminina, com conseqüências sobre sua saúde. Além das precárias condições de vida, os conflitos de luta pela terra aumentam ainda mais o nível de violência e risco para as mulheres. A superexploração da mulher, com a dupla jornada, agrava suas condições de saúde num contexto de desrespeito pela legislação trabalhista e baixa cobertura dos serviços de saúde, com total ineficiência das ações de prevenção. Conclui-se pela necessidade de uma abordagem política e social da questão por parte do movimento dos trabalhadores e da sociedade civil.

Tt.

DI GIOVANNI, Rosângela. Projetos de vida: um estudo das representações femininas do aborto. Campinas, 1983. 189p. Dissert. (Mestr.) Antropologia Social, IFCH/UNICAMP.

Estudo qualitativo feito com 25 mulheres (10 solteiras, 9 casadas e 5 desquitadas) que haviam praticado aborto, sendo 17 pertencentes à "classe média" e oito de estrato social mais baixo. A autora traça um breve histórico das leis brasileiras, examina as pesquisas existentes, e revê a posição da igreja e das feministas. No discurso das mulheres, a maternidade não é posta em questão. Todas desejam, ou desejaram, ter filhos e para isto estabelecem regras e formulam projetos específicos. É em relação a este projeto que se define uma gravidez como indesejável. Antes de casar e após descasar o projeto família assume menor importância em relação ao projeto profissional e ao projeto de vida como um todo. Uma relação afetiva estável com condições financeiras satisfatórias aparece fundamental para todas quando se trata de ter filhos. Em todos os casos a decisão é da mulher, o parceiro ou é solidário ou se vê excluído. A diferença mais gritante é encontrada na hora em que o aborto é realizado. As de "classe média" têm acesso a clínica especializada ou hospital, enquanto as menos favorecidas submetem-se às mãos de "curiosas". Percebe-se que a ilegalidade atinge diferencialmente as mulheres das diferentes classes sociais.

L.V.

DI LASCIO, Cecília D. Sanioto. Satisfação no desempenho profissional da enfermeira: estudo sobre necessidades psicossociais. São Paulo, 1977. 101p. Te se — Ciências Sociais, Escola de Sociologia e Política.

O estudo foi realizado em hospitais da cidade do Recife, envolvendo uma população de 172 enfermeiras. Através de questionário, procurou-se investigar se a percepção de deficiências na satisfação e na importância de necessidades psicossociais tendia a apresentar diferenças entre os níveis administrativos, na estrutura hierárquica dos serviços de enfermagem no hospital. Os resultados indicaram que as enfermeiras nos níveis administrativos inferiores percebem maiores deficiências na satisfação das necessidades psicossociais do que aquelas situadas nos níveis administrativos mais altos. As necessidades de ordem mais elevada, como 'consideração', 'auto-realização' e 'autonomia', revelaram ser as

áreas mais críticas na satisfação das necessidades em todos os níveis administrativos. As necessidades de auto-realização e autonomia não são tão bem satisfeitas, à medida que se sobe na hierarquia administrativa, como o são as necessidades 'social' e de 'segurança'. As necessidades mais importantes foram consideradas as de segurança e auto-realização. As enfermeiras, tanto nos níveis administrativos mais elevados quanto nos níveis inferiores, mostraram-se insatisfeitas a respeito do salário, com exceção da enfermeira supervisora. A posição na estrutura hierárquica administrativa do serviço de enfermagem do hospital provou ser um fator importante para determinar a percepção das enfermeiras em termos de satisfação e de importância do reconhecimento de suas necessidades psicossociais. S.G.R.

DIAS, Nelsina Melo de Oliveira. A mulher e o saber popular em saúde. João Pessoa, 1987. 33p. mimeo.

Atesta-se a priorização que os serviços de saúde dão ao grupo materno-infantil, cujo atendimento no entanto é insuficiente, gerando descontentamento entre as usuárias. Pesquisando-se os fatores deste descontentamento, realizaram-se entrevistas com mulheres em diversas situações de vida; acompanharam-se reuniões do grupo de mães do bairro operário do Lindéia, em Belo Horizonte, e aproveitou-se experiência vivida na Secretaria de Saúde da Paraíba. Afirma-se que são as Mulheres, com o instrumental da sabedoria popular, que assumem os cuidados relativos à saúde física, mental e social das famílias operárias, garantindo-a de forma abrangente numa dimensão também política, confrontando-se com órgãos públicos. As mulheres aprendem um saber popular no próprio processo de luta pela sobrevivência, na experiência interna e externa à classe a que pertencem. Este deve ser considerado pelos programas oficiais e pelos profissionais de saúde para que se alcance eficiência na assistência e prática educativa junto à classe operária. M.M.

DIESAT — DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO. De que adoecem e morrem os trabalhadores. São Paulo, 1985. 236p.

"Primeiro livro do gênero que emerge do movimento sindical brasileiro", aborda questões de saúde do trabalho sob os pontos de vista médico e legal. Em nove dos dez tópicos abordados, os autores se referem aos trabalhadores em geral, sem distinção de gênero. Apenas o sexto capítulo se refere ao trabalho da mulher e do menor, conjuntamente. A abundância de dados sobre a mão-de-obra, feminina e masculina, incluindo tabelas de rotatividade, emprego e salário, contrasta com a escassez de informações específicas sobre saúde ocupacional feminina. Ressalta-se a ênfase, nos poucos estudos (estrangeiros) existentes, às repercussões na saúde da mulher apenas em relação a sua atividade reprodutiva, e especialmente nos efeitos sobre o feto. Os aspectos legais da questão são discutidos em comparação com os de outros países. Quanto ao trabalho do menor, apenas os dados de ocupação e salário médio são desagregados por sexo, sem referência à saúde ocupacional da adolescente. T.A.

DONADIO, Nilson. Gametas no tratamento da esterilidade: evolução e poluição. São Paulo, 1987a. 19p. mimeo.

As novas tecnologias reprodutivas para tratamento da esterilidade humana são veementemente defendidas. Descrevem-se as técnicas de manipulação e coleta de ovócitos e sêmen, e especialmente a FIVETE (fertilização extra-corpórea e transfe-

rência de embriões) e a GIFT (transferências imediatas e tardias de gametas). Apresentam-se, com apoio em tabelas, resultados da atuação recente do Centro Biológico de Reprodução Humana, em São Paulo. Com exceção da fertilização extra-conjugal e da micro-manipulação seletiva para tipos e sexo, a evolução e aceitação das técnicas descritas são consideradas compatíveis com os valores sócio-culturais vigentes no Brasil. T.A.

DONADIO, Nilson et al. Gestação obtida em segunda tentativa de fertilização extra-corpórea em paciente com duas salpingoplastias prévias. Reprodução. São Paulo, SBRH, (1):105-9, 1987b.

A apresentação de um caso de gestação obtida em segunda tentativa de fertilização "in vitro", com transferência de embriões (FIVETE), em paciente submetida antes a duas plásticas tubárias sem sucesso, aponta as vantagens médicas e econômicas deste método. Após descrição detalhada do processo de tratamento, discutem-se as probabilidades de sucesso da FIVETE. Tt.

DRISTIG, Ednilda Bispo. Efeitos de esteróides anovulatórios, em baixa dosagem, na duração da lactação. s.l., 1976. Dissert. (Mestr.) Nutrição/UFPe.

Analisa-se o efeito de esteróides anovulatórios de baixa dosagem na duração da lactação e no crescimento e desenvolvimento das crianças ao longo do primeiro ano de vida. Os resultados demonstram um maior período de lactação com crescimento normal das crianças no grupo experimental, mesmo considerando que a administração do anticoncepcional oral em baixa dosagem iniciou-se logo após o parto. S.G.R.

DUARTE, Albertina — v. TAKIUTI, Albertina Duarte.

DURAND, José Carlos. Profissões de saúde em São Paulo: expansão e concorrência entre 1968 e 1983. Cadernos FUNDAP. São Paulo, 5(10):4-23, jul. 1985.

Este artigo faz uma análise da expansão dos efetivos profissionais em saúde e da institucionalização dessas ocupações, relacionando-as às determinações sociais mais amplas. As ocupações de saúde são analisadas como um conjunto interdependente de especialidades hierarquizadas, em que a categoria dos médicos ocupa o topo dessa hierarquia. O espaço de estudo é o da saúde oficial, no sentido de que é amparada pelo Estado. Nesse espaço são analisadas as profissões subordinadas à medicina. As escolhas profissionais estão relacionadas à origem social dos candidatos. Os diversos profissionais de saúde estabelecem no mercado de trabalho relações de competição entre profissionais do mesmo grupo de prestígio. O artigo propõe ainda a análise da área da saúde como campo de concorrência das diversas classes e grupos sociais pelo acesso aos cuidados de saúde. Pub.

ENCONTRO DE MULHERES DO NORDESTE. Proposta feminista de uma política de reprodução humana. Natal, 1983. mimeo.

PLANEJAMENTO FAMILIAR: propostas

FARAH, Leila Montenegro Silveira. Diagnóstico pré-natal: estudo citogenético em uma amostra de gestantes brasileiras. Dissert. (Doutor.) Instituto de Biociências, USP. São Paulo, 1985. 154p.

O estudo citogenético em uma amostra de 191 gestantes brasileiras aborda aspectos do procedimento médico e terapêutico e suas implicações éticas. A análise detalhada do histórico e dos resultados do exame nos diferentes grupos de risco visa consolidar a posição do exame citogenético pré-natal no acompanhamento à gestante brasileira que apresenta risco genético elevado. A revisão da literatura nacional e internacional existente aponta para o aumento da demanda de diagnósticos pré-natais no Brasil, tendendo a atingir níveis semelhantes aos de países desenvolvidos, em função da divulgação do método e a possível regulamentação do aborto terapêutico. Tt.

FARIAS, Floripes Cavalcante. Condicionamentos sócio-econômicos do abortamento provocado. Revista Paulista de Hospitais. São Paulo, Associação Paulista de Hospitais, 20(2):25-31, fev. 1972.

O estudo de 351 casos de aborto atendidos em maternidade pública em Salvador, em 1970, fundamenta a hipótese de que a situação econômica, aliada a uma prole já numerosa e às situações conjugais onde predomina a insegurança da mulher, são as explicações mais viáveis para a prática do abortamento provocado na população feminina de baixa renda. A maior incidência de abortos provocados está na faixa dos 20 aos 24 anos, com o predomínio de mulheres com ocupações domésticas: as donas de casa seguidas das empregadas domésticas. Quanto menor o vínculo conjugal e sua formalidade, maior a incidência de abortos; e embora 73,4% das mulheres que recorrem ao aborto provocado se declarem católicas, não associam os preceitos religiosos com esta prática. Destaca-se ainda a existência de pressões sociais relacionadas à concepção fora das normas sociais e a falta de conhecimento de métodos anticoncepcionais. Tt.

FARIÑA, Efigênia Britz. Estudo dos motivos, processos e conseqüências do abortamento em população assistida no Pronto Socorro Obstétrico do Amparo Maternal. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, 9(12):323-46, ago. 1975.

Apontam-se os resultados de pesquisa realizada com 300 mulheres com complicações de aborto internadas na unidade do Pronto Socorro Obstétrico, nos anos de 1970 e 1973. As gestantes pertenciam ao mesmo nível sócio-econômico, sendo 95% (285) empregadas domésticas. Inquiridas sobre a causa do abortamento, na primeira entrevista dois terços alegaram "queda" e um quarto delas, "susto". Em entrevistas subseqüentes, porém, passaram a admitir haver provocado o aborto; os processos mais utilizados foram sonda de borracha (69,4%) e chá de pau-de-canela com pinga (9%). O principal motivo alegado é de ordem psicossocial, destacando-se a explicação de que "no emprego não é aceita grávida ou com criança" (72,9%), "falta de apoio/abandono da família", ou de que "o marido é alcoólatra". Entre as reações emocionais observadas, destacaram-se "sentimento de arrependimento e de remorso" (41,7%), "sentimento de auto-reprovação" (27,7%) e "sentimento religioso de culpa" (26,3%). L.V.

FAUNDES, Aníbal. Os implantes anticoncepcionais subdérmicos. São Paulo. 1986a. 13p. mimeo.

Apresentam-se a descrição e origens do implante subdérmico anticoncepcional hormonal (Norplant), com base em pesquisas publicadas nos últimos 20 anos sobre essa nova tecnologia em contracepção, abordando as limitações e complicações dos métodos hormonais de uso corrente. Detalham-se sua colocação, duração do efeito, disponibilidade, uso em países onde foi aprovado, efeitos secundários e risco de gravidez. No Brasil, onde estudos a respeito foram iniciados em 1984, já existem dados suficientes para que as autoridades possam julgar a conveniência do uso desse anticoncepcional. M.M.

FAUNDES, Aníbal. Implantes anti-concepcionais subdérmicos. São Paulo, 1986b. 30p. mimeo.

Considerando-se as desvantagens e complicações do uso de anticoncepcionais orais, sustenta-se a conveniência do Norplant, que é um implante anticoncepcional hormonal. Verifica-se a eficácia e efeitos colaterais através de resultados de estudos realizados em 6 centros diferentes, sob o patrocínio do Conselho de População de Nova Iorque. Apontam-se dois problemas principais: a ausência do controle da mulher sobre a interrupção do uso do Norplant e a alteração do ciclo menstrual, este o principal efeito secundário que, entretanto, não afeta a saúde da mulher. Conclui-se que o Norplant oferece importante opção na prevenção da gravidez, é reversível e de alta eficácia. M.M.

FAUNDES, Aníbal. A questão da reprodução humana hoje: uma análise crítica da contracepção no Brasil. São Paulo, 1987. 26p. mimeo. [Trabalho apresentado ao Seminário Nacional dos Direitos Reprodutivos. Embu, SP, 11-3, set. 1987]

Apresentam-se a definição e histórico da anticoncepção, descrevendo-se os efeitos fisiológicos, eficácia e inconvenientes dos métodos hormonais, pós-concepcionais, intra-uterinos, de barreira, comportamentais e cirúrgicos, com discussão de sua aplicabilidade segundo características da usuária. Quanto ao conhecimento e prática da anticoncepção no Brasil, a não-interferência oficial é contrastada à aprovação e uso de anticoncepcionais por brasileiras, demonstrados em tabelas e segundo pesquisa da BEMFAM de 1986. O maior uso da pílula e esterilização — métodos com mais riscos ou de mais alta tecnologia — é associado a fatores como escolha individual, desconhecimento de médicos quanto aos métodos e sujeição das usuárias a interesses privados pela ausência de orientação reprodutiva na assistência primária à saúde. Conclui-se aprovando proposta vigente no âmbito federal e estadual com apoio da sociedade, de integração entre serviços educacionais e de anticoncepção num contexto de assistência integral à saúde da mulher. M.M.

FAUNDES, A.; CECATTI, J. G.; SILVA, J. L.; PINOTTI, J. A. O problema da mortalidade materna. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 15(1):25-31, jan. 1987.

No exame dos índices de saúde da população, a idade fértil da mulher é um período relevante: o ciclo grávido-puerperal é o mais suscetível à profilaxia para a redução da morbimortalidade materna. No Brasil, o índice de mortalidade materna é elevado; a partir de dados do IBGE, da ONU e de estatísticas hospitalares, podem-se apontar os principais fatores disso: aspectos sociais, culturais e econômicos ligados à gravidez; estrutura do sistema de atendimento à saúde; atuação dos profissionais; e ainda, a idade materna e o aborto provocado. Dada a importância desse problema de saúde, torna-se indispensável efetuar diagnósticos precoces, programando um trabalho sanitário preventivo. M.M.

FAUNDES, A.; HERRMANN, V.; CECATTI, J. G. Análise da mortalidade materna em partos cesáreos no município de Campinas, 1979-1983. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 13(6):516-24, 1985.

CESARIANA *MORTALIDADE MATERNA*

FAUNDES, A. & PINOTTI, J. A. Ensino do planejamento familiar no curso de graduação em medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, 10(3):152-6, set./dez. 1986.

ANTICONCEPÇÃO: e profissionais de saúde *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação*

FAUNDES, A.; PINOTTI, J. A.; CECATTI, J. G. Atendimento pré-natal: assistência obstétrica primária; quais as necessidades no Brasil? Jornal Brasileiro de Medicina. 52(3):38-54, mar. 1987.

Os benefícios da atenção pré-natal sobre a saúde da mãe e do recém-nascido estão bem demonstrados; contudo uma proporção importante de gestantes não chega a gozar dessa assistência. Resulta evidente que o aumento da cobertura da assistência pré-natal é prioritário e que para alcançá-lo são necessários maiores recursos para a atenção primária e melhor utilização desses recursos através da simplificação da assistência. Assistência pré-natal simplificada não é incompatível com boa qualidade dos serviços oferecidos, sempre que haja uma seleção racional das ações que se incluem nessa assistência, em cada país ou região onde se aplique. Tal seleção deve basear-se em um processo de análise que inclui a identificação dos melhores indicadores de saúde, os fatores que influem sobre esses indicadores e as ações adequadas para o diagnóstico, prevenção e correção de possíveis alterações de normalidade. De acordo com esse processo pode-se modificar a maneira de se prestar assistência pré-natal, suprimindo-se exames desnecessários e dando-se ênfase a métodos clínicos mais simples, investindo mais no nível primário que no secundário e terciário, utilizando pessoal não médico adequadamente adestrado e o médico geral e o especialista para atividades de supervisão e de ações mais especializadas. Pub.

FAUNDES, A.; PINOTTI, J. A.; CECATTI, J. G. A Operação cesárea como tecnologia para o nascimento. Quando ela é apropriada? Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 13(11):1018-27, nov. 1985.

CESARIANA *MORTALIDADE: materna* *PARTO*

FAUNDES, Aníbal et al. Frequência e adequação no uso de métodos contraceptivos por mulheres de Campinas. Revista Paulista de Medicina. 104(1):44-6, jan./fev. 1986.

Para determinar a frequência do uso de diferentes métodos anticoncepcionais e a adequação da sua indicação no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, foram entrevistadas 253 mulheres que consultavam pela primeira vez e que declaravam estar usando algum método anticoncepcional. Os resultados apontam a pílula anticoncepcional e a esterilização cirúrgica como os métodos de prevalência, com alta proporção do uso de pílula sem indicação correta ou acom-

panhamento. Das usuárias, 27,2% apresentam contra-indicação absoluta para o uso da pílula. As causas apontadas são: falta de informação da população e dos profissionais de saúde com relação aos riscos e sobre os diversos métodos de regulação da fecundidade. M.M.

FCC — FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS & UNICEF. Gravidez na adolescência. Brasília. IPLAN/IPEA, 1986. 135p.

ADOLESCÊNCIA: atendimento, gravidez *EDUCAÇÃO SEXUAL* *GRAVIDEZ: risco*

FEE — FUNDAÇÃO DE ECONOMIA E ESTATÍSTICA. Segregação urbana e mortalidade em Porto Alegre. [Coordenado por Tanya M. de Barcellos] Porto Alegre, 1986.

Este estudo parte do pressuposto básico de cidade como espaço que concentra população, atividades produtivas e serviços, constituindo-se assim em locus de produção e de consumo, sendo marcada, no sistema capitalista, por uma contradição fundamental que se dá entre as necessidades de reprodução do capital e as de reprodução da força de trabalho, contradição esta que se expressa no fenômeno da segregação urbana. Assim, examina a cidade de Porto Alegre/RS a partir desse enfoque. A análise de saúde da população de Porto Alegre, enquanto reflexo do quadro urbano examinado, é aqui medida pela percepção de que os níveis de saúde guardam estreita relação com as condições de vida em geral e, prioritariamente, com as condições de alimentação e de moradia. Abordam-se as diferenças por sexo na incidência de enfermidades, estabelecendo correlações específicas à população feminina. M.J.L.

O FEMININO: aproximações. Vários autores. Rio de Janeiro, Campus, 1986. 129p.

IDENTIDADE FEMININA *PAPÉIS SEXUAIS* *PSICANÁLISE* *SAÚDE MENTAL*

FERRARI, Arnaldo N. et al. Análise retrospectiva de quatro anos do dispositivo intra-uterino T de cobre 200B. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 97(3):95-9, 1987.

ANTICONCEPÇÃO: adequação, DIU, efeitos colaterais, riscos

FERRARI, Branca T. Controle da natalidade versus planejamento familiar: uma controvérsia que já dura vinte anos. Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica. São Paulo, 13(5):156-9, maio 1984.

Mostram-se os diferentes enfoques pelos quais passou a questão do controle da natalidade e do planejamento familiar nas últimas décadas. A década de 60 caracteriza-se pelo debate entre as correntes controlistas, que pregam o controle da natalidade por parte do Estado, e os natalistas, que vêem neste controle uma forma de dominação dos países desenvolvidos. Na década de 70 ocorre uma mudança no enfoque da questão, com o surgimento da noção de "paternidade responsável". Este novo enfoque desloca a controvérsia para a área da saúde pública. O planejamento familiar passou a ser visto como um serviço de saúde a ser oferecido ao cidadão. Apesar da tímida atuação do Estado nesta área nas décadas passadas, no

ta-se hoje que ela foi executada de forma eficiente, tanto que provocou, ao lado de outras variáveis, uma expressiva queda da natalidade no Brasil. Na última década, o Brasil teve sua taxa de crescimento reduzida em 14% com relação à década anterior, passando de 2,89 a 2,48% (p.158). Esta queda deve-se ao controle da concepção, uma vez que outros fatores, que poderiam determinar esta queda, não se alteraram. Considerando as faixas de rendimento familiar, o declínio da fecundidade ocorreu com maior intensidade nas populações urbanas de baixa renda, onde se verificou uma queda de 27% no período 1970-76 (p.159). Nas classes média e alta urbanas a redução foi de 22% e na população rural de baixa renda foi de 16% (p.159). Estes dados mostram a influência da aplicação das políticas de planejamento familiar no Brasil, com especial destaque para o papel da BEMFAM. O número de usuários de anticoncepcionais distribuídos pela BEMFAM saltou de 11,0 mil em 1966 para 216,5 mil em 1976 (p.159). O planejamento familiar é hoje uma realidade no país. As mulheres manifestam, cada dia em maior número, a decisão de controlar sua fecundidade como um direito e não um dever. Sabe-se, porém, que não é o menor número de filhos que vai permitir uma melhoria na situação econômica familiar, pois a situação das famílias piorou. Uma vez que o conceito de planejamento familiar como um direito está enraizado na população, é necessário que a rede de saúde pública possibilite que ele ocorra de forma adequada e correta.

DOCPOP

FERREIRA, Carlos E. de C. & CENEVIVA, Paulo Victor. Mortes maternas. Revista da Fundação SEADE: São Paulo em Perspectiva. São Paulo, 2(1):17-24, jan./abr. 1986.

Objetiva-se caracterizar as tendências e padrões da mortalidade materna no Estado de São Paulo, através das estatísticas vitais, tendo-se conferido ênfase à questão da qualidade dos dados. Embora as estatísticas revelem acentuado declínio da mortalidade materna no decorrer deste século, os níveis ainda continuam muito elevados nos países do terceiro mundo. As taxas encontradas situam-se entre 100 e 300 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, enquanto nos países mais desenvolvidos a mortalidade materna é da ordem de 7 a 15 óbitos por 100 mil nascidos vivos (p.17). No Brasil, a taxa estimada para 1980 foi de 150 mortes maternas por 100 mil, o que significa que mais de 5 mil mulheres morrem anualmente por complicações na gravidez, no parto e no puerpério. No Estado de São Paulo, em 1983, há registro de 49 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (p.17). O contraste que se observa entre os níveis de mortalidade do Brasil, de São Paulo e dos países desenvolvidos revela o grande desperdício de vidas por complicação em sua maioria evitáveis através de medidas mais eficazes de atenção à saúde materna. O quadro torna-se ainda mais grave ao considerar-se que as estatísticas vitais geralmente subestimam as mortes maternas. Tais omissões podem ser importantes e prejudicam a análise mais detalhada sobre o tema. A maioria dos estudos e pesquisas sobre mortalidade materna baseia-se em registros hospitalares, que, apesar de possibilitarem uma melhor identificação dos óbitos maternos, não apresentam a amplitude da cobertura geográfica das estatísticas vitais e são limitados para os estudos de tendências históricas. Por outro lado, novos procedimentos vêm sendo introduzidos no sistema de estatísticas vitais, o que deverá contribuir efetivamente para a melhoria das estatísticas de óbitos maternos.

Au./DOCPOP

FERREIRA, Ivette Senise. O aborto legal. São Paulo, 1982. 212 p. Tese (Doutor.) Direito Penal, Faculdade de Direito/USP.

As indicações legais para o aborto são analisadas numa perspectiva histórica, abordando diversas civilizações, verificando-se sempre uma adequação entre a situação legal e a real. No caso do Brasil, por influência da Igreja romana, as

leis nunca encontraram soluções satisfatórias, desde o código de 1940 ao anteprojeto de código penal de 1969. Defende-se a necessidade de incriminação do aborto, porém apresentando-se sugestões de modificações do sistema vigente, que incluem: ampliações do aborto terapêutico, levando em conta o perigo para a saúde da gestante; licitude para os casos de criança com má-formação congênita; limite de 90 dias e obrigatoriedade de ser praticado por médico, em clínica ou hospital.

L.V.

FERREIRA, João Batista. Freud e o feminino: considerações. In: DA POIAN, Carmen (org.) Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas. Rio de Janeiro, Taurus, 1987. p. 49-60.

IDENTIDADE FEMININA *PSICANÁLISE* *SEXUALIDADE*

FERREIRA, Nilva Pereira. Uma gravidez de alto risco? Um balanço. In: FCC & UNICEF. Gravidez na adolescência. Brasília, IPLAN/IPEA, 1986. p.83-94.

ADOLESCÊNCIA: gravidez *GRAVIDEZ: risco*

FERRUA, Leila Heimburg. Educação sexual: análise crítica de uma experiência. Campinas, 1980. 145p. Dissert. (Mestr.) Psicologia Clínica/PUCG.

A educação sexual pode ser subdividida em várias etapas cada uma delas visando a atender as necessidades de informação de diferentes faixas etárias e sociais o que, se efetivamente realizado, forneceria como produto, pessoas que obtiveram orientação sexual adequada para a infância, adolescência e maturidade. Na realidade brasileira, esse indivíduo formado e informado sexualmente é, na atualidade, utópico, pois a carência de informações sexuais é um fato social que só irá sendo gradativamente desfeito com a adoção de medidas saneadoras. Considerando que existem milhares de jovens que começam sua vida sexual na mais completa ignorância da própria sexualidade, o presente estudo discute um método de trabalho com objetivos a curto prazo: através do esclarecimento de conceitos errôneos, permitir que a iniciação sexual seja livre de ignorância e medo, responsável e coerente com a realidade sócio-cultural das pessoas. A médio e longo prazo, possibilitando um desenvolvimento psicosssexual pleno e tornando menos provável a ocorrência de insatisfação e disfunção sexual. O estudo envolveu a realização de um curso de orientação sexual para um grupo de dezenove adolescentes, 9 meninas e 10 meninos entre 13 e 17 anos de idade, buscando analisar criticamente a experiência do próprio curso e, paralelamente, a sexualidade de seus participantes.

Au.

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. A comparative study of the Delta T and the Delta Loop at postpartum insertion. Salvador (BA), Brazil. North Carolina (E.U.A.). 1983a. 10p. mimeo.

ANTICONCEPÇÃO: DIU, efeitos colaterais, riscos

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. A comparative study of inserter and hand insertions of the Delta Loop IUD: Belo Horizonte (MG), Brazil. North Carolina (E.U.A.), 1983b, 7p. mimeo.

ANTICONCEPÇÃO: DIU, efeitos colaterais, riscos

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. A comparative study of Norinyl 1/35 versus Brevicon in Rio Claro (SP), Brazil. North Carolina (E.U.A.), 1987a. 21p. mimeo.

ANTICONCEPÇÃO: efeitos colaterais, esteroidal

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Surveillance of female sterilization in Belo Horizonte (MG), Brazil. North Carolina (E.U.A.), 1983c. 9p. mimeo.

ESTERILIZAÇÃO: complicações, técnicas

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL: Female sterilization via laparoscopy in Rio de Janeiro, Brazil. North Carolina (E.U.A.), 1987b. 15p. mimeo.

ESTERILIZAÇÃO: complicações, técnicas *PROGRAMAS DE SAÚDE: CPAIMC, RJ*

FHI — FAMILY HEALTH INTERNATIONAL. Surveillance of female sterilization in Santa Maria (RS), Brazil. North Carolina (E.U.A.), 1983d. 9p. mimeo.

ESTERILIZAÇÃO: complicações, técnicas

FLACSO; CNDM & UNICEF. Mulheres, participação e saúde: uma experiência. Rio de Janeiro, 1987. 124p.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE *METODOLOGIA PARTICIPATIVA* *SERVIÇOS DE SAÚDE: alternativo*

FONSECA, Aloysio de Salles. A reorientação da assistência à saúde na Previdência Social. A saúde no Brasil. Brasília, Ministério da Saúde, 1(2):116-7, abr./jun. 1983.

INAMPS *POLÍTICA DE SAÚDE: Brasil* *PROGRAMAS DE SAÚDE*

FONSECA, Jucema Maria de Castro. Controle da natalidade e planejamento familiar no Brasil. São Paulo, 1977. 134p. Dissert. (Mestr.) Escola de Sociologia e Política.

Trata o presente trabalho do problema da explosão demográfica, da planificação da família, em face ao nível cultural, às crenças, métodos anticoncepcionais, política populacional e os consequentes desequilíbrios na economia familiar, nacional e internacional. Para tanto, faz-se uso de uma pesquisa na região de Presidente Prudente, de 1974 até 1977, considerando-se todos os estratos sociais. O resultado dessa pesquisa é tomado, então, como modelo de base em nível nacional. Faz-se um histórico do controle da natalidade através do tempo, até os modernos métodos anticoncepcionais utilizados, criticados, porém sempre polemizados. Partindo-se da etnia brasileira, chega-se à posição política do país, onde se observam regiões superpovoadas e regiões subpovoadas. Em face da política populacional caracterizam-se: países desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos com seus programas de "planificação de família". Estabelecem-se também noções de demografia, os prós e contras do controle da natalidade, cujos resultados sugerem a formação de um programa de planificação da família no Brasil. Dessa forma, chega-se à conclusão de que "a educação é um dos fatores mais importantes para o equilíbrio e desenvolvimento brasileiro". Au.

FRANÇA, Genival Veloso de & MENEZES, Holdemar. Atitude do médico diante do aborto legalizado. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 10(3):214-7, mar. 1983.

ABORTO: descriminalização, ética, e profissionais da saúde *ÉTICA MÉDICA*

FRANCO, Eliane de Fátima Duarte. Diagnóstico da situação do câncer ginecológico no Estado de São Paulo: papel da Secretaria de Saúde do Estado; relatório de consultoria. [São Paulo, 1986] 18p. mimeo.

Um plano de ação preventiva no combate ao câncer ginecológico, dentro do projeto de Ações Integradas de Assistência à Saúde da Mulher, está sendo implantado nos Centros de Saúde (CS) do estado de São Paulo, a partir de 1985. Apesar de possível decréscimo recente, o estado apresenta taxa de mortalidade idade-específica por câncer do cérvix uterino (CCU) superior à dos países desenvolvidos: em 1978, a taxa de 35,1 por mil era a quarta mais alta de CCU nas Américas. aliado a um aumento da incidência do câncer de mama, esses dados revelam a ineficiência da prevenção: em 1984, apenas 20% das unidades básicas da rede de saúde do estado ofereciam serviços de controle do CCU. Mesmo a utilização máxima da capacidade operacional destes serviços atingiria apenas 10% da população-alvo. O projeto visa atingir as 500.000 usuárias dos CS, utilizando um sistema padronizado de atendimento e informação que permita um diagnóstico real da incidência de CCU, suas características e os fatores de risco para as usuárias.

Tt.

FRENTE DE MULHERES FEMINISTAS. O que é o aborto? São Paulo, Cortez, 1980. 72p.

Dentre os principais aspectos relativos à questão do aborto no Brasil, destacam-se sua legalização e a necessidade de transformações sociais para uma efetiva liberdade reprodutiva. A prática do aborto é muito disseminada; sendo ilegal, a maioria das mulheres de classe pobre o fazem sem cuidados médicos, com risco de vida. O debate moral, monopolizado pelas instituições religiosas e científicas, é controvertido. O Estado e a sociedade não devem impor políticas demográficas, sendo a decisão ética de foro individual. Com o exemplo de outros países, demonstra-se que a fecundidade baixou independentemente das leis sobre o aborto, apresentadas em breve histórico; a despenalização do aborto foi inclusive acompanhada por redução de seu número, portanto a liberalização não leva-

ria necessariamente à expansão de sua prática. Entretanto a liberdade reprodutiva não deve ser apresentada como solução de problemas sociais, mas discutida no âmbito de movimentos por melhores condições de vida. Abordam-se a situação legal no Brasil, os aspectos médicos (tipos de aborto, causas, efeitos e métodos) e depoimentos pessoais. Tendo em vista as causas do aborto clandestino, conclui-se que sua legalização, assim como a informação e livre acesso à anticoncepção, podem contribuir para a melhoria da saúde da mulher, especialmente a da mulher pobre.

M.M.

FUNDAÇÃO LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA → v. LBA

FUNDAP. Relatório de pesquisa: situação de trabalho de ex-residentes. São Paulo, 1987. 98p. mimeo.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação, hierarquia, mercado de trabalho

FUNDAP. Situação de trabalho de ex-residentes: a inserção das médicas residentes no mercado de trabalho. São Paulo, 1988. 38p. (Documento de Trabalho, 27)

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: condições de trabalho e força de trabalho feminina, mercado de trabalho

GARCIA, Giselle Raquel. Contraceptivos: o que sabemos e o que não sabemos. Brasília, 1986, 3p. mimeo. [Trabalho apresentado à Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher - out. 1986]

Embora as drogas ou dispositivos anticoncepcionais estejam sujeitos à legislação nacional e internacional, seu uso e pesquisa, em geral, ignoram estas regulamentações, priorizando os interesses das empresas produtoras, dos programas de controle da natalidade e da pesquisa de novos métodos, em detrimento da integridade física, psíquica e social das mulheres. Os países desenvolvidos, em geral com rígida legislação nacional, fazem a experimentação de seus produtos em seres humanos através de financiamentos de projetos em países do Terceiro Mundo. Merecem destaque os problemas ocorridos no mundo e no Brasil com o Dispositivo Intra-uterino (DIU) Dalkon Shields, o injetável conhecido como Depo-Provera e o Dietilestrilbestrol (DES), os dois últimos com elevada associação com a incidência de câncer. Alerta-se para a existência de uma regulamentação sobre a pesquisa e uso de anticoncepcionais, a cargo da Divisão Nacional de Vigilância Sanitária (DIMED), denunciando que nenhuma das pesquisas de novos métodos em desenvolvimento no Brasil foi autorizada por este órgão.

Tt.

GERMANO, Raimunda Medeiros. Educação e ideologia da enfermagem no Brasil. São Paulo, Cortez, 1985. 2ª ed. 118p.

O exame dos textos da Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), desde sua fundação em 1932 com o antigo nome de Anais de Enfermagem, permite entrever como a enfermagem no Brasil sempre esteve vinculada aos interesses dominantes. Os articulistas da REBEn e dirigentes da categoria se confundem com os mestres das grandes escolas, concentradas no eixo Rio-São Paulo, a um ponto que o estudo da REBEn implica analisar o próprio histórico da enfermagem no país, revelando a

clara articulação entre o conhecimento e a ideologia aí difundidos e as diferentes conjunturas que o país atravessou. O detalhamento em tabelas da temática abordada mostra, por exemplo, como se reduz à metade a proporção dos estudos sobre saúde pública e doenças transmissíveis, entre 1960 e 1980, ao mesmo tempo em que predomina a ênfase às técnicas médico-cirúrgicas e consumo de medicamentos, acompanhando a privatização e sofisticação elitizante da assistência à saúde. A enfermagem enquanto prática social não tem sido objeto de estudo, configurando os intelectuais da enfermagem como verdadeiros intelectuais orgânicos da classe dominante e com larga influência, através da REBEn, na formação dos profissionais. T.A.

GIANOTTI, José Arthur. O comportamento reprodutivo. s.l., 1977. 6p. mimeo.

Considerações teóricas sobre a definição do comportamento reprodutivo. O termo comportamento se aplica a ações individuais que se socializam. No caso do comportamento reprodutivo, a passagem para a ação coletiva se realiza através do número de filhos, e a previsão desse número constitui uma norma consciente ou inconsciente, que orienta a conduta individual. O tratamento funcional da família resulta do exercício do comportamento reprodutivo, inserido em um modo de produção determinado. Neste processo intervêm, entre outros, o tamanho das famílias das quais provém o casal e o valor econômico dos filhos, que têm relação com a situação na estrutura de classes. DOCPPOP

GIFFIN, Karen. Saúde da mulher na Rocinha: uma experiência comunitária. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 5(22):28-33, abr./jun. 1985.

Na favela da Rocinha, Rio de Janeiro, desenvolveu-se um projeto de pesquisa-ação na área de saúde da mulher, sob patrocínio da UNICEF e de outras entidades. A comunidade foi envolvida no planejamento e capacitação de agentes visitadoras, com atuação educativa e preventiva. Os dados das entrevistas de mulheres de 125 domicílios apontam a falta de informação e o enfrentamento individualizado dos problemas, que as impede de cuidar adequadamente da saúde ou reivindicar melhor assistência. Esses dados demonstram a validade dos grupos de reflexão, servindo de embasamento para um plano de ação comunitária, sob a forma de grupos de mulheres e de gestantes. Sem caráter curativo, a ação das agentes de saúde e a troca de experiências vividas permitem a aquisição de conhecimentos sobre o corpo e outras informações, o que incentiva o uso dos serviços de assistência existentes e fortalece as usuárias para reivindicar melhor atendimento. Tt.

GOLDENBERG, Paulete. Mulher, saúde e cidadania: considerações sobre a incorporação da tecnologia de contracepção. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP) 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986.

Pretende-se analisar a questão dos métodos anticoncepcionais, não da perspectiva técnica de sua utilização (senso estrito) mas da perspectiva da incorporação da alta tecnologia, como um dos mecanismos de manipulação do corpo da mulher ou, mais precisamente, como instrumento cerceador das liberdades individuais e levantar, a partir dessas considerações, questões a serem discutidas no âmbito da Constituinte. DOCPPOP

GOLDENBERG, Paulete et al. Trabalho das mães e aleitamento em famílias de baixa renda no Município de São Paulo. In: ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA. Congresso Paulista de Saúde Pública, 2 e Congresso Nacional da Abrasco, 1. Programa, regimento e resumos. São Paulo, APSP, 1983, p. 91.

Este estudo, realizado em amostra de 190 crianças selecionadas em maternidades e acompanhadas através de visitas domiciliares mensais no primeiro ano de vida, permitiu identificar a prática generalizada do desmame precoce, observando-se uma mediana de aleitamento natural exclusivo de 15 dias e uma mediana de aleitamento misto de 83 dias. No estudo dos fatores responsáveis pela adoção do hábito do aleitamento artificial, focalizou-se o exercício de atividades remuneradas por parte das mães, no período estudado. De acordo com os dados levantados, constatou-se não haver diferenças significativas entre o trabalho das mães e o tempo de aleitamento natural exclusivo, porém o mesmo não se observou com relação ao aleitamento misto. Embora a inserção das mães no mercado de trabalho não explicasse a prática da introdução precoce da mamadeira, sua consideração, como fator agravante do desmame, enquanto problema de Saúde Pública, não poderia ser ignorado.

Au./DOCPOP

GOLLOP, Thomas R. Avanços científicos na detecção de anomalias fetais: problemas éticos e institucionais e a legislação brasileira. Revista da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Paraíba, (7):19-24, dez. 1987a.

Discute-se a introdução de técnicas de verificação da saúde fetal no Brasil. Explicam-se os métodos de diagnóstico genético no pré-natal - a amniocentese, a ultrassonografia, a amostra de vilos coriais - quanto a suas indicações, ao método de execução, aos riscos, à qualidade e confiabilidade dos resultados e número de exames feitos no Brasil. O atendimento ambulatorial, entre 1980 e 1987, de mil casais com risco de ter feto com anomalia genética, produziu 60 diagnósticos de anomalias graves, com subsequente interrupção da gestação. Constata-se que 70% dos casais buscam os exames por vontade própria. Seus médicos não os encaminham, tentando demover os pacientes de fazê-lo, devido ao temor de um resultado positivo e à impossibilidade de ser efetuada uma interrupção de gestação sem criminalização, criando problemas éticos. Ressaltam-se a necessidade do INAMPS criar centros em pontos estratégicos do país, para atender gestantes com risco genético, e a da descriminalização do aborto nos casos de doenças fetais graves e incuráveis.

L.S.

GOLLOP, Thomas R. A legalização do aborto por afecção fetal grave e incurável. Revista Brasileira de Genética, 10(1):147-9, 1987b.

ABORTO: descriminalização, legislação, terapêutico

GOLLOP, Thomas R. & EIGIER, Alberto. O diagnóstico pré-natal dos defeitos do tubo neural. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 14(10):930-2, out. 1986a.

N.T.R.: diagnóstico pré-natal

GOLLOP, Thomas R. & EIGIER, Alberto. Diagnóstico pré-natal das displasias esqueléticas fetais. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 14(11):1038-42, nov. 1986b.

N.T.R.: diagnóstico pré-natal

GOLLOP, T.R.; EIGIER, A.; GUIDUGLI, N.J. Prenatal diagnosis of thalidomide syndrome. Prenatal Diagnosis, (7):295-8, 1987.

N.T.R.: diagnóstico pré-natal *TALIDOMIDA*

GOLLOP, T.R.; EIGIER, A.; NACCACHE, N. Amostra de vilo-corial: seguimento de 56 casos. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 15(2):112-4, 1987.

N.T.R.: diagnóstico pré-natal

GOLLOP, Thomas R. et al. Amostra de vilo-corial: diagnóstico genético pré-natal precoce exequível no Brasil. Femina. Rio de Janeiro, Eleá, 14(6):506-8, jun. 1986.

A utilização da amostragem vilo-coriônica (AVC) para diagnóstico cromossômico, entre a oitava e décima semanas de gravidez, técnica ainda não difundida no Brasil, apresenta a vantagem do diagnóstico precoce de má-formação do feto, evitando complicações obstétricas e psicológicas. A descrição dos métodos utilizados, com destaque para a ultrassonografia e de seus efeitos sobre as pacientes, demonstra que não há aumento significativo do risco de aborto, em função do exame, o que torna tal técnica indicada para os casos de idade materna avançada, anormalidades cromossômicas dos pais e mães heterozigotas para gene recesivo ligado ao cromossomo X. Tt.

GOMES, Sônia M.T.A. Situação de saúde de um grupo de adolescentes estudantes do bairro dos Coelhos do Recife. Recife, 1984. Dissert. (Mestr.) Pediatria/IMIP.

Foi analisada a situação de saúde de 127 adolescentes estudantes com idades variando de 10 a 19 anos, pertencentes a uma população de baixa renda, residentes no bairro dos Coelhos, no Recife, sendo que 70,1% dos adolescentes eram do sexo feminino. Através da aplicação de um questionário, de entrevista com um familiar responsável e de uma consulta médica, procurou-se caracterizar as condições de vida do grupo, escolaridade, ocorrência de trabalho extradomiciliar, hábitos, prática de esportes, relacionamento social, percepção do adolescente em relação ao problema saúde/doença, antecedentes morbidos pessoais e familiares, estado nutricional, desenvolvimento puberal e morbidade atual. Entre os antecedentes morbidos pessoais destacaram-se as doenças transmissíveis, os acidentes, e a ocorrência de tentativas de suicídio em 3,3% da amostra. Constatou-se um precário estado nutricional com elevado índice de desnutrição. Os distúrbios psico-emocionais destacam-se entre os problemas morbidos atuais. S.G.R.

GONDIM, Linda M. & HAKKERT, Ralph. A esquerda brasileira e a questão populacional: uma abordagem crítica. Dados - Revista de Ciências Sociais. Rio de Janeiro, 27(2):145-73, 1984.

Analisa-se a posição da esquerda brasileira (EB) com relação à questão populacional. A EB não somente rejeita as teorias malthusianas e neo-malthusianas, mas também até há pouco tempo rejeitava qualquer programa oficial de planejamento familiar. Embora as críticas da esquerda ao neo-malthusianismo sejam, na maioria das vezes, bem fundamentadas, pouco se tem feito para superar o velho

dogma anti-malthusiano, isto é, a negação do malthusianismo sem, contudo, construir uma teoria. Desde a época colonial o problema demográfico brasileiro resumia-se ao subpovoamento. Somente a partir da década de 60 surge a controvérsia sobre o controle da natalidade. Ela foi motivada de um lado pelo rápido crescimento populacional e de outro pela pressão exercida pelo governo norte-americano para que o Brasil adote programas de controle da natalidade. Quanto à questão demográfica, não existe unanimidade na EB, a não ser um certo grau de convergência no anti-malthusianismo. Entre os estudiosos progressistas, há vários que vêem vantagens numa população grande: ampliação do mercado interno, ocupação do território, defesa nacional etc. Um outro enfoque, não apenas da esquerda como também de outras tendências, sustenta que a fecundidade declinará automaticamente com o desenvolvimento econômico e social. Embora isto possa ser verdadeiro, faz-se necessário especificar através de que mecanismos ou mediações isto ocorreria. Segundo outra linha de pensamento, a elevada fecundidade das classes sociais mais pobres seria uma estratégia de sobrevivência: não só ela compensa a elevada mortalidade infantil, como também, ter muitos filhos é essencial para a economia familiar, além de se constituir numa garantia na velhice dos pais. Estas teses apesar de válidas, em certos casos, não podem ser generalizadas para todas as camadas pobres do Brasil. Outra linha, aceitando a tese malthusiana, acredita que a miséria das camadas mais pobres, fomentada pelo crescimento demográfico, constituiria o fermento para a revolução socialista. Contudo, conforme assinala Barclay et al., a miséria não é a pré-condição revolucionária que falta. Uma posição que vem ganhando terreno nos setores progressistas é a de admitir a provisão, pelo Estado, de serviços de planejamento familiar, respeitando o direito de cada família de decidir sobre o número de filhos. Conclui-se que não há incoerência entre a teoria marxista e um programa oficial de planejamento familiar, sempre que este programa surja de uma ampla discussão entre os diferentes grupos sociais. DOCPOP

GRANT, Walkiria Helena. Ansiedade e gravidez. São Paulo, 1984. 87p. Dissert. (Mestr.) Instituto de Psicologia/USP.

GRAVIDEZ: ansiedade, aspectos psicológicos *IDENTIDADE FEMININA* *PAPÉIS SEXUAIS*

GRUPO CERES. Espelho de Vênus: identidade sexual e social da mulher. São Paulo, Brasiliense, 1981, 383p.

DISCURSO FEMININO *GRUPOS DE REFLEXÃO* *HISTÓRIAS DE VIDA* *IDENTIDADE FEMININA* *SEXUALIDADE*

GRUPO FEMINISTA EVA DE NOVO. Programa de assistência integral à saúde da mulher (PAISM): o que pensamos dele. Goiânia, 1983, 6p. mimeo.

MOVIMENTOS DE MULHERES *PAISM: avaliação*

GUERRA, Viviane N. de Azevedo. Violência de pais contra filhos: procuram-se vítimas. São Paulo, Cortez, 1985.

VIOLÊNCIA

GUERTECHIN, Thierry Linard de. Planejamento familiar e/ou controle da natalidade: uma questão semântica ou social. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 4(21):26-31. jan./mar. 1985.

DIREITOS REPRODUTIVOS *IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO: católica* *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS*

GUIMARÃES, Celma Martins. Estudo da desnutrição materna e da patologia da gestação sobre o crescimento do conceito e da criança no primeiro ano de vida. São Paulo, 1982. 346p. Tese (Doutor.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

As curvas ponderais, propostas por SIQUEIRA para diagnóstico de desnutrição materna em gestantes normais, foram aplicadas a duas populações de gestantes que frequentaram o Serviço de Obstetrícia (pré-natal e clínica obstétrica) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (U.F.Go): um grupo foi constituído por gestantes que não apresentaram patologias próprias ou associadas à gestação (Grupo Normais) e o outro foi composto por gestantes que apresentaram processos patológicos (Grupo Patológicas). Foram estudadas variáveis relacionadas à gestação e ao recém-nascido, para ambos os grupos, de acordo com o estado nutricional da gestante (desnutridas, nutridas e obesas). Os resultados permitiram concluir que as curvas ponderais propostas por SIQUEIRA são aplicáveis a outros tipos de populações, quer se trate de gestantes normais ou de gestantes patológicas. Foram verificadas as medidas antropométricas de 42 crianças que constituíram o grupo Normais e de 23 crianças que formaram o grupo Patológicas, por ocasião do nascimento e ao completarem 1, 3, 6, 9 e 12 meses de idade segundo o estado nutricional materno (desnutridas, nutridas e obesas). Os resultados permitiram concluir que a desnutrição materna contribuiu para o retardo de crescimento da criança no primeiro ano de vida. Verificou-se ainda um retardo no crescimento das crianças cujas mães apresentaram patologias próprias ou associadas à gravidez, mesmo quando classificadas como nutridas ou obesas, mas os filhos de desnutridas patológicas apresentaram ainda um maior déficit no seu crescimento. Conclui-se que, além da desnutrição materna, também a presença de patologias durante a gestação associou-se com um retardo do crescimento fetal e pós-natal. Foi possível verificar que a desnutrição e a presença de patologias exerceram um efeito cumulativo sobre o retardo do crescimento fetal e pós-natal.

Au.

GUIMARÃES, Dinara G. Machado. A mulher fala... In: O Feminino: aproximações. Rio de Janeiro, Campus, 1986, p.122-9.

IDENTIDADE FEMININA *PSICANÁLISE* *SEXUALIDADE*

GUIMARÃES, Miriam Santos. Identificação dos fatores intragestacionais associados à morbimortalidade perinatal. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 95(10):451-8, 1985.

Este trabalho avalia um sistema de pontuação de risco (Modelo de Risco Fetal Basal) numa amostra de 227 casos e inicia o estudo para formular e aplicar um método probabilístico para predizer o risco no pré-natal que tem sua precisão aumentada à proporção que aumente o número de casos. Foram estudados 30 parâmetros a priori da literatura obstétrica e a posteriori de acordo com a sua frequência na amostra de 227 casos. O prognóstico em probabilidades destes fatores foi estimado pela análise bayesiana para populações multinomiais. A dificuldade metodológica em ajustar o número de variáveis foi resolvida, em parte, pelo procedimento por etapas.

Au./DOCFOP

HARDY, Ellen et al. Estudo da reação das pacientes às características dos implantes NORPLANT e às mudanças observadas durante seu uso. s.l., 1986. 2v. mimeo. [Tradução de relatório preliminar submetido a The Population Council por CEMICAMP, revisado em 28.11.1986]

Em relatório preliminar, apresenta-se a experiência de mulheres que estavam usando ou usaram o Norplant, através de questionários e entrevistas com 280 participantes de projeto introdutório anterior, realizado em Curitiba, Fortaleza e Campinas. A amostra é caracterizada por uso anterior de anticoncepcionais, in formações recebidas nas clínicas e reações locais após inserção. Entrevistaram-se também em Campinas, 100 usuárias de DIU sem contra-indicação para uso de implantes, mas a comparação entre usuárias de DIU e as de implantes não revelou diferenças significativas. Foram observados os efeitos colaterais, especialmente alterações na menstruação e a interação com outras mulheres. Apesar do protocolo da pesquisa introdutória requerer que os implantes fossem mostrados a mulheres antes da inserção, e que essa se acompanhasse de informações expressas sobre as alterações na menstruação, significativamente, mulheres de Fortaleza referem menos esses dois cuidados; ao mesmo tempo, são as que mais relatam dim nuição nas cólicas menstruais. M.M.

HEDZBERG, Eliana. Aspectos psicológicos da gravidez e suas relações com a assistência hospitalar. São Paulo, 1986, 188p. Dissert. (Mestr.) Instituto de Psicologia/USP.

A pesquisa teve dois objetivos: buscar uma caracterização das gestantes atendidas por uma clínica obstétrica de São Paulo, e iniciar uma reflexão sobre as relações entre aspectos de personalidade das gestantes e a assistência que o Hospital propõe-se a prestar, destacando-se o lugar e o papel do psicólogo. Além de revisão da literatura especializada sobre a psicologia da gravidez e a atuação do psicólogo nas instituições de saúde, foi realizado um acompanhamento de 8 primíparas supostamente "normais", a partir do último trimestre da gravidez até o pós-parto imediato. A coleta de dados deu-se através do método clínico, incluindo entrevistas, aplicação de duas técnicas introjetivas, o Desenho da Figura Humana (DFH) e o Teste de Apercepção Temática (TAT) e outras situações de observação. A interpretação dos dados, segundo o referencial psicanalítico, permitiu levantar algumas características destas gestantes, com alguns resultados até certo ponto surpreendentes pois bastante discrepantes do que seria esperado, principalmente no que tange à ordem das figuras desenhadas no DFH e à quantidade e qualidade das distorções perceptivas no TAT. Um caso ilustrativo completou o quadro de dados que possibilitou a análise das relações entre paciente/psicólogo/instituição. Observou-se que, apesar do papel do psicólogo ser ainda pouco claro, trata-se de um profissional muito necessário dentro de uma equipe multiprofissional. Au.

HIRATA, Helena. Division internationale, division sexuelle du travail et santé. São Paulo, 1984. 17p. mimeo. [Trab. apresentado ao Seminaire franco-brésilien: emploi, division du travail, division des risques et santé]

SAÚDE OCUPACIONAL *SAÚDE OCUPACIONAL: condições de trabalho, fadiga*

HOFMANN, Adele D. Contraception in adolescence: a review; psychosocial aspects. Bulletin of the World Health Organization. Genebra, OMS, 62(1):151-62, 1984.

Os adolescentes, em particular, os solteiros, utilizam os anticoncepcionais de maneira bastante diferente dos casais mais velhos, e são influenciados nisto por sua educação e seu nível de maturidade, bem como por fatores sociais e psíquicos. Mesmo quando existem serviços de planejamento familiar e os menores de 20 anos tenham sido corretamente educados, as indicações de segurança na matéria não são devidamente observadas. Entre as causas deste fenômeno, podem ser citadas as seguintes: serviços mal ajustados às necessidades dos adolescentes; ausência de garantia de que o caráter confidencial das consultas será respeitado; métodos de anticoncepção mal adaptados; apoio psicológico insuficiente; imaturidade do adolescente, que não é capaz de avaliar as conseqüências a longo prazo de seus atos imediatos; tendência característica da idade de assumir riscos e de negar a eventualidade de uma gravidez. O que se pode constatar de mais significativo, é a importância do conflito psicológico ligado à atividade sexual e à anticoncepção. A adolescente fica menos angustiada quando nega o risco de gravidez do que quando assume suas responsabilidades praticando consciente e sistematicamente a anticoncepção. O custo, no plano afetivo, da admissão da possibilidade de uma gravidez, ultrapassa os limites do aceitável. Os programas de planejamento familiar destinados a adolescentes solteiras deveriam compreender consultas reservadas exclusivamente a jovens, depois das horas de aulas; estes programas deveriam garantir o respeito do caráter privado e confidencial da consulta, e a adolescente deveria ser acolhida de modo a não se sentir em julgamento. Os exames deveriam ser feitos de maneira a embaraçar o menos possível a adolescente, que ademais deveria receber conselhos detalhados a fim de que possa escolher ela mesma um método apropriado e aceitável. É preciso prever visitas frequentes de controle e dar atenção particular à determinação dos conflitos e à sua superação. O conjunto da política social pode igualmente influir no comportamento do adolescente face à anticoncepção. Nos países onde a educação sexual figura nos programas escolares e é difundida pelos meios de divulgação, os menores de 20 anos claramente utilizam mais os meios anticoncepcionais. Nada prova que estas iniciativas favoreçam a atividade sexual pré-marital. Au./DOCPPOP

HOFMEISTER, Vera A. Estudo do término de gestações de trabalhadoras em indústria. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO, 10(38):38-42, abr./jun. 1982.

As mulheres trabalhadoras de indústrias sofrem exposições ocupacionais que podem afetar o curso da gestação e/ou desenvolvimento do embrião. Visando conhecer o resultado da gestação destas mulheres, se em aborto ou parto, com ou sem intervenção cirúrgica, este foi comparado ao de mulheres dependentes de trabalhadores da mesma indústria. Foram analisados 1854 partos e 469 curetagens realizados entre 1975 e 1981 por hospitais conveniados com uma indústria do município de São Paulo. A taxa de partos e abortos elevou-se no decorrer do período, passando de 1,1 e 1,4 em 1975 para 6,4 partos e 2,9 abortos por 100 mulheres trabalhadoras em 1981. A mulher trabalhadora de indústria tem proporcionalmente maior número de gestações terminadas em aborto que as do grupo de controle. As taxas de cesáreas, ascendentes para os dois grupos até 1979, passam a declinar a partir daí, apenas para as mulheres trabalhadoras. L.S.

HOFMEISTER, Vera A. Incidência e conseqüências fetais da hipertensão arterial na gravidez: estudo de 1687 gestações. São Paulo, 1983. 119p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Com o propósito de investigar a incidência da hipertensão arterial na gravidez e os efeitos dos diferentes níveis pressóricos sobre a terminação da gestação, realizou-se um estudo retrospectivo baseado em informações existentes de gestan

tes atendidas durante o ano de 1980 no Hospital Municipal de Santo André, zona urbana-industrial. Analisaram-se as informações de 1687 pacientes grávidas (excluídos os casos de gestação gemelar, gravidez ectópica, mola hidatiforme, aborto provocado e parto domiciliar); das quais 526 terminaram suas gestações em aborto, e 1162 em parto. A incidência da hipertensão na gravidez, provou ser 21,1% em relação ao grupo controle, composto das pacientes classificadas como normotensas. O resultado gestacional nesse grupo selecionado de pacientes mostrou-se mau, com uma taxa de mortalidade perinatal de 82,95 por mil. Houve um incremento de natimortos, partos de pré-termo e produtos de baixo peso ao nascer, em pacientes hipertensas. Além disso, 58,9% dessas pacientes tiveram parto normal e 41,1% terminaram suas gestações por fórceps e cesáreas. A proporção de utilização de serviços de pré-natal foi de 40,7% em normotensas e 51,0% nas pacientes hipertensas. Os resultados permitem considerar que houve relação entre distúrbios hipertensivos na gravidez e idade, número de gestações anteriores e tipo de parto. Concluiu-se que piores condições do feto são encontradas em pacientes hipertensas e ressalta-se o risco dessa situação e a conveniência de detecção do mesmo por meio de uma boa atenção pré-natal. Au.

HOJDA, Matilde Josefina. Aborto: liberação ou restrição. São Paulo, 1979. 191p. Dissert. (mestr.) Direito Penal, Faculdade de Direito/USP.

Este trabalho investiga as diferentes modalidades existentes e os motivos que levam à prática do aborto no Brasil e em outros países. A observação dessa prática remonta à antiguidade, e percebe-se que ao longo da história é comum uma desarmonia entre legislação e realidade social. Num breve histórico das leis que trataram do aborto no Brasil, citam-se o código criminal de 1830 (Império), em que a provocação do aborto por qualquer meio era punida; o código penal de 1890, o primeiro código penal da República, que considerava legal quando indispensável para salvar a vida da gestante, e obrigatória sua realização por médico ou parteira (art. 302); o código penal de 1940, que apresenta duas modalidades possíveis — o aborto terapêutico e o sentimental — ambos devendo ser praticados por médicos, e o código penal de 1969, que não chegou a entrar em vigor, excluindo o aborto sentimental, atenuando a pena por motivo de honra para a mulher e o provocador, e prevendo também o aborto preterdoloso. Para formulação de novas leis, dever-se-iam conhecer as motivações legítimas que levam a mulher a abortar. L.V.

HORN, James J. Brazil: the health care model of the military modernizers and technocrats. International Journal of Health Services. Nova Iorque, 15(1): 47-68, 1985.

As mudanças políticas pós 1964 no Brasil tiveram sérias implicações para o setor de saúde, com os sucessivos governos aplicando orientações econômicas e sociais que agravaram as desigualdades e beneficiaram pequenas elites. Os "modernizadores militares" adotaram um conceito de desenvolvimento contrário às necessidades humanas básicas, um modelo econômico que favorecia o crescimento contra a distribuição e o desenvolvimento contra o bem-estar social, bem como prioridades orçamentárias que beneficiavam os setores urbanos médios em detrimento das populações marginais. O resultado foi a deterioração das condições sociais e de saúde da maioria da população que partilharam dos benefícios do "milagre econômico". Au./DOCPPOP

HUTCHINGS, Jane E. et al. The IUD after 20 years: a review of world wide experience. International Family Planning Perspectives. Nova Iorque, 12(3): 77-85, set. 1985.

Após mais de 20 anos de experiência do DIU, um grupo de especialistas examina as constatações principais concernentes a esse método anticoncepcional, atualmente utilizado por 60 milhões de mulheres em todo o mundo. Os temas tratados são o modo de ação e eficácia do DIU: seus efeitos secundários e as complicações associadas ao seu uso, particularmente o risco de inflamação da pélvis, os riscos de mortalidade e a recuperação da fecundabilidade após a descontinuação deste método. Oferecem-se recomendações médicas sobre o uso do DIU, destacando as técnicas para a inserção e para a retirada do aparato, e as perspectivas de um desenho aperfeiçoado no futuro. Inclui-se, por fim, um apêndice que descreve os DIUs principais, atualmente utilizados em todas as partes do mundo.

Au./DOCPOP

INAMPS. A política de assistência integral à saúde da mulher: Resolução INAMPS nº 123 de 27.05.86. Brasília, 1986. 12p.

Profissionais do INAMPS são orientados sobre os objetivos e fundamentação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) do Ministério da Saúde e sobre sua compatibilização com o plano de trabalho do INAMPS. Discutem-se a concepção de saúde integral, os determinantes da saúde da mulher e as estratégias de atuação, ressaltando-se a importância da participação da população. A incorporação, pelo sistema público de saúde, do planejamento familiar, com o privilegiamento dos métodos naturais, via ação educativa e participativa, fundamenta-se na concepção do direito reprodutivo e na necessidade do Estado assumir responsabilidade até então relegada a instituições privadas. Tt.

JANOWITZ, Barbara et al. Access to post partum sterilization in southeast Brazil. Medical Care. (E.U.A.), 20(5):526-34, May 1982a.

Sugere-se que o acesso à esterilização feminina, um dos mais importantes métodos de planejamento familiar no Brasil e o segundo mais usado em São Paulo geralmente pressupondo a cesariana, depende do status sócio-econômico da paciente. Entre dezembro de 1979 e fevereiro de 1980, foram analisadas 927 parturientes de 20 a 44 anos que não desejavam mais ter filhos, concentrando a análise em 376 mulheres que tinham conhecimento do serviço, das quais 60% foram esterilizadas. Caracterizando as mulheres também por método de parto e capacidade de pagamento, conclui-se que os setores privados e conveniados têm mais acesso à esterilização. Para que as mulheres de baixa renda tenham o mesmo acesso, deve haver uma interpretação mais liberal do código de ética médica e devem ser mudados os planos de previdência que não incluem a cesariana. M.M.

JANOWITZ, Barbara et al. Access to sterilization in Brazil. s.d. 22p. mimeo.

Para determinar como são os planos pessoais de esterilização pós-parto, são analisados os fatores que afetam essa prática, limitando ou reduzindo seu uso. Os dados dos prontuários de 10.692 parturientes de 5 hospitais de Campinas, entre janeiro de 1977 e abril de 1979, foram cruzados por idade, paridade, forma de pagamento, educação e tipo de parto. A comparação com prontuários do Rio de Janeiro sugere que os resultados podem ser generalizados para todo o país. Dentre as mulheres que planejavam uma esterilização (61%), todas foram esterilizadas

após o parto feito por cesariana. Essa prática é correlacionada com alto nível de educação e capacidade de pagamento, fatores determinantes para limitar o acesso às mulheres pobres, que têm mais alta paridade. Para ampliar o acesso à esterilização, esta deve ser associada ao parto normal, reduzindo custos. M.M.

JANOWITZ, Barbara et al. Cesarean delivery in the northeast of Brasil.
Michigan State University, 1984. (Working Paper 66)

Para verificar as taxas de cesarianas (CS) e os fatores que afetam sua variação em 3 estados do Nordeste (RN, PB e PE) em 1980, avaliam-se dados coletados em 3.000 domicílios através de entrevistas com mulheres de 15 a 44 anos que tiveram seus últimos filhos entre 1978 e 1980. A incidência média de CS nos partos hospitalares é de 19%, entretanto, ela é mais alta em regiões metropolitanas, em hospitais privados (54,1%), para mulheres mais velhas, para as mulheres que fazem pré-natal e para as de nível educacional mais alto (42%). Inferese que a classe social da qual provêm as mulheres afeta a variação de CS. Os recursos destinados à saúde seriam melhor distribuídos se as taxas de CS, que elevam os custos dos partos, fossem reduzidas. M.M.

JANOWITZ, Barbara et al. Cesarean delivery in selected Latin American hospitals. s.d.a. 15p. mimeo.

As taxas de cesarianas (CS) variam, numa amostra de 20 hospitais da América Latina e Central, de 2,8% num hospital de Honduras até 49,1% num de Campinas. Aprofundando-se o estudo em 4 deles, coletaram-se os dados do prontuário da maternidade, preenchido segundo normas internacionais, aos quais se juntaram informações cedidas pelos hospitais sobre cada paciente. Consideram-se características sócio-demográficas, indicadores médicos e a relação entre cesarianas de emergência e por opção, cujos custos são comparados aos dos partos normais. Conclui-se que a variação das indicações médicas não explica os diferenciais das taxas de CS, que são mais altas para nulíparas e para mulheres mais velhas. Avalia-se que há mais mulheres classificadas como tendo indicação médica para cesarianas em hospitais onde essa prática é rotineira. Afirma-se que os custos poderiam ser reduzidos, com a diminuição de CS sem riscos para a mãe e a criança, nos hospitais de altas taxas de CS. M.M.

JANOWITZ, Barbara et al. Cesarean section in Brazil. Social Science and Medicine. 16:19-25, 1982b.

Sugere-se que há relevância nas considerações financeiras para que o Brasil tenha o maior número de cesarianas (CS) do mundo, apesar das tentativas governamentais para sua redução. Pesquisam-se 9 hospitais das cidades de Campinas, Rio Claro e Rio de Janeiro. Os pacientes são agrupados pela forma de pagamento (particulares, segurados e indigentes); a taxa de CS é calculada para cada grupo e comparada para verificar se a diferença é explicada pela taxa de complicações entre os grupos de pacientes. Os dados do "maternity record", preenchido segundo normas internacionais, são de 10.693 mulheres em 5 hospitais do Estado de São Paulo e de 1819 de 4 hospitais do Rio de Janeiro de 1977 a 1979. Num dos hospitais de Campinas, aprofundou-se o estudo no período de 1979-1980 avaliando-se: a repercussão das mudanças de incentivo financeiro às cesarianas e a diferença de métodos entre os 3 grupos de pacientes. A taxa de CS aumentou mais para os pacientes privados e conveniados. Inferese que considerações financeiras têm importante papel para incentivar médicos a fazer cesarianas em pacientes privados. M.M.

JANOWITZ, Barbara et al. Interval sterilizations: a substitute for postpartum procedures; an example from southeast Brazil. Social Science and Medicine. 16(22):1979-83, 1982c.

Examina-se e compara-se o acesso relativo à esterilização pós-parto ou posterior. De dezembro de 1979 a fevereiro de 1980 foram coletados os dados quanto ao acesso à esterilização pós-parto de todas as pacientes de obstetrícia de uma maternidade de Campinas. Das 827 mulheres que não queriam mais filhos e que tinham conhecimento da esterilização, 481 (58%) declararam seu desejo de serem esterilizadas. Destas, 226 (47%) foram submetidas à esterilização pós-parto. Um ano depois, foram distribuídos formulários de acompanhamento às mulheres que desejavam esterilização mas que não haviam sido submetidas à intervenção após o parto, para determinar se haviam sido esterilizadas no transcurso do período. Apenas 13% delas tinham sido esterilizadas, mas cerca de 75% das não esterilizadas continuavam interessadas na intervenção. Das mulheres não esterilizadas após o parto, 18% ou estavam grávidas ou já tinham concluído nova gestação. Os baixos índices de esterilização entre as mulheres que não foram submetidas à intervenção pós-parto mostram que elas tiveram dificuldade em superar os obstáculos no acesso à esterilização posterior. Em vez disto, muitas enfrentaram uma nova gestação não desejada. Au./DOCPPOP

JANOWITZ, Barbara et al. Service availability and unmet need for contraceptive and sterilization services in São Paulo state, Brazil. International Family Planning Perspectives. Nova Iorque 6(1):10-9, mar. 1980.

Tendo em vista mudanças na política governamental visando o apoio a programas de planejamento familiar, busca-se estimar a demanda potencial, de anticoncepção para espaçamento e limitação da prole, e de esterilização, baseando-se em pesquisa de 1978 no Estado de São Paulo (v. resumo*). Apesar de um total projetado entre 2,3 e 5,5 milhões de paulistas em idade reprodutiva afirmarem usar anticoncepção, há considerável demanda por serviços de planejamento familiar, concentrada em mulheres (477.000) majoritariamente pobres, rurais, de baixa escolaridade, mais idade e mais alta paridade. Dessas, 76% são potenciais usuárias de métodos reversíveis e 24% demanda esterilização. Esse interesse é comparado às fontes de laqueadura das 547.000 paulistas esterilizadas, segundo as várias características da amostra, indicando que barreiras geográficas e sócio-econômicas limitam o acesso ao método irreversível. Quanto aos métodos reversíveis, as razões para não utilização são a prática corrente de métodos tradicionais ineficazes e o medo de efeitos colaterais. Conclui-se pela necessidade de implantação de programa informativo e educacional sobre planejamento familiar pelo sistema de saúde pública e por grupos privados. M.M.

* v. a seguir: NAKAMURA, M. et al. Contraceptive use and fertility levels in São Paulo.

JANOWITZ, Barbara et al. Side effects and discontinuation of oral contraceptive use in Southern Brazil. J. Biosoc. Science, (18):261-71, 1986.

Examina-se a prática anticoncepcional posterior à emergência de efeitos colaterais nas usuárias de anticoncepcionais orais na região sul do Brasil, relacionando-a à suspensão do uso da pílula, substituição por outro método, suspensão do uso de anticoncepcionais, a influência do médico na decisão da mulher pela suspensão do uso da pílula e a suspensão de acordo com o tipo de problema apresentado. Em 2.904 mulheres casadas, com idade entre 15-44 anos, quase 75% rela-

tam haver usado a pílula por algum período e 45,5% ainda a usam. Entre as mulheres que relataram ter experimentado problemas com a pílula é menor a proporção de usuárias atuais (25%) do que entre as que não se referem a problemas (65%). A prevalência de métodos anticoncepcionais, entretanto, é praticamente a mesma nos dois grupos. A tendência ao uso de anticoncepcionais tradicionais é maior entre as mulheres que param de usar anticoncepcionais orais do que entre as mulheres na população em geral, especialmente se desejam mais filhos. A suspensão do uso da pílula varia pouco em função dos problemas relatados. A interferência do médico é significativa na suspensão do uso, mas o fator que mais influencia é a experiência de um problema. Pub./Tt.

JANOWITS, Barbara et al. Referrals by traditional birth attendants in Northeast Brazil. American Journal of Public Health. Washington, 75(7):745-8, jul. 1985.

Entre outubro de 1980 e julho de 1981, 1878 mulheres foram atendidas por parteiras tradicionais em 4 unidades obstétricas em áreas rurais em torno da cidade de Fortaleza. Destas mulheres, 232 (12,4%) foram encaminhadas a um hospital de Fortaleza para o parto. Os indicadores mais importantes para o encaminhamento ao hospital foram: presença de um problema pré-natal, complicação do trabalho de parto, ou má apresentação do concepto. Com base na revisão dos registros, 65 mulheres encaminhadas sem nenhum destes problemas foram classificadas como de baixo risco e 42 mulheres não encaminhadas foram classificadas como de alto risco (com pelo menos um dos problemas citados). De 1878 partos, 32 (17 por mil) terminaram em óbitos fetais, e 12 crianças morreram antes da alta do hospital ou unidade obstétrica (6 por mil). A taxa de mortalidade foi mais alta para os casos de alto risco (156 por mil encaminhamentos, 95 por mil para os sem encaminhamento). Embora algumas mulheres possam ter sido encaminhadas indevidamente enquanto outras que deveriam ter sido encaminhadas não o foram, o sistema de encaminhamento permitiu às parteiras atender partos sem complicação e encaminhar aos hospitais as parturientes com complicações. Au./DOCPop

JORGE, Maria Helena P.M. & MARQUES, Marília Bernardes. Mortes violentas em menores de 15 anos no Brasil. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington, 100(6):590-606, jun. 1986.

No final dos anos 70, a adoção no Brasil de um modelo nacional único de atestados de óbito permitiu a coleta de dados de mortalidade em todo o país. O presente artigo tem o objetivo de examinar as mortes na infância que, conforme estes dados e outras fontes, são devidas a causas externas (acidentes, homicídios e suicídios), a fim de ajudar a encontrar os meios de reduzir estes óbitos. Uma característica essencial dos óbitos por causas externas é que o lugar que ocupam no conjunto da mortalidade varia em função da idade. Nos grupos de idade considerados no Brasil (0 a 15 anos), as causas externas seriam responsáveis por 0,5, 7,29 e 39% dos óbitos, tratando-se respectivamente de crianças de menos de um ano, de 1 a 4 anos, de 5 a 9 anos e de de 10 a 14 anos. Verifica-se igualmente que este tipo de óbito é mais freqüente entre os meninos, com a razão de casos fatais masculino/feminino sendo de 1,73/1, em 1979. Em termos gerais, em 1979 uma criança brasileira estava exposta a duas possibilidades em 10.000 de morrer por causas externas, taxa elevada se comparada com a registrada em outros países. Quanto às causas particulares destes óbitos, os acidentes representam a maior parte (76,5%), com os homicídios registrando 2,8%, os suicídios 0,8% e os óbitos por causas externas não especificadas, 19,7%. Os acidentes por veículo a motor representam mais de um terço dos óbitos acidentais de crianças atribuídos a causas precisas. Os afogamentos acidentais, os incêndios, as quedas, a ingestão ou aspiração de alimentos ou de objetos, e a asfixia mecânica

nica são os responsáveis por grande parte do restante da mortalidade ligada aos acidentes. Em 8807 óbitos de crianças devidos a causas externas, declarados em 1979, destacam-se 1738 (19,7% do total) em que a declaração omitia tratar-se de acidente, suicídio ou homicídio. Isto indica uma falta de coordenação entre os dados declarados pelo médico, que define a natureza da lesão fatal, e o processo verbal redigido pela polícia, que descreve a causa externa que produziu a lesão. Vê-se aí igualmente uma indicação da limitada cobertura proporcionada pelo Instituto de Medicina Legal, que faz as autópsias destinadas a identificar as causas de morte, mas que não está presente em boa parte do país. DOCPPOP

KAHHALE, Edna Maria Severino Peters. Psicoprofilaxia da gravidez e parto: uma proposta de atendimento à população de baixo nível sócio-econômico. São Paulo, 1986. 338p. Dissert. (Mestr.) Instituto de Psicologia/USP.

Este estudo teve por objetivo elaborar, aplicar e avaliar um programa de psicoprofilaxia da gravidez e parto para a população de baixo nível sócio-econômico, de acordo com os princípios de Programação de Ensino da Análise Experimental do Comportamento, com sistematização proposta por Bori e Botomé (1977a). Sua meta é levar a gestante a enfrentar a gravidez e o parto como situações naturais, garantindo melhores condições de vida e saúde para si e para o bebê. Trabalhou-se no Ambulatório de Obstetrícia do Hospital das Clínicas, USP, atingindo mulheres com renda média familiar de um a três salários mínimos, semi-analfabetas e com falta de informações e/ou repertório adequado para lidar com as situações próprias do ciclo gravídico-puerperal. Iniciou-se com catorze gestantes, entre 18 e 25 anos, variando o número no decorrer da aplicação do programa. Os dados obtidos e analisados considerando-se a análise do programa passo a passo, a dinâmica de cada reunião/aula e os comportamentos das gestantes, sugerem: a) a racional geral do planejamento e da aplicação do programa, assim como sua concretização, estão adequadas; b) há na dinâmica das reuniões uma integração das várias dimensões da gestação e do parto analisadas durante o planejamento do programa; c) houve um aumento qualitativo da participação das gestantes ao longo do programa. Apresentam-se sugestões sobre como prosseguir a análise. Au.

KATZ, Gildo. Contribuição ao estudo do climatério: importância das satisfações maternas e genitais prévias na intensidade dos sintomas e perspectivas emocionais futuras. Rev. Psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2(1):16, dez. 1980.

A partir das considerações gerais sobre o climatério, é situada a importância da vida genital e maternal no desenvolvimento emocional da mulher. Um material clínico obtido de 11 pacientes estudadas é apresentado enfatizando os principais mecanismos psicológicos utilizados na tentativa de elaborar essas perdas. A discussão evidencia algumas diferenças entre as 11 pacientes no que tange à sintomatologia apresentada e às perspectivas emocionais futuras. Permite delinear possibilidades de melhor equacionar as perspectivas de vida da mulher climatérica, sendo enfatizado para isso a psicoterapia breve de grupo em serviços de ginecologia. M.J.L.

KEHL, Maria Rita. Sauna, angústia e lanchonete. In: MANTEGA, Guido (org.) Sexo e poder. São Paulo, Brasiliense, 1979. p.35-55. (Cadernos do Presente)

SEXUALIDADE: comportamento, e política, prazer

LASSNER, Karen et al. Sterilization approval and follow-through in Brazil. Studies in Family Planning. Nova Iorque, 17(4):188-98, jul./ago. 1986.

Os resultados de pesquisa realizada no Centro de Pesquisas de Assistência Integrada à Mulher e a Criança (CPAIMC) no Rio de Janeiro, com 1.256 mulheres que requisitaram esterilização, demonstram que os procedimentos formais exigidos para a aprovação da cirurgia pode ser empecilho para sua realização. Os fatores que determinam a aprovação são a relação entre idade e número de filhos da requisitante; e os procedimentos formais se orientam pelo cuidado de evitar a cirurgia em mulheres muito jovens ou grávidas. As dificuldades das mulheres preencherem os requisitos para aprovação da cirurgia leva a um adiamento e, muitas vezes, posterior desistência de realizá-la. Como resultado da pesquisa, o CPAIMC reduziu suas exigências para a aprovação da cirurgia. Aponta-se para a necessidade de revisão dos critérios e procedimentos anteriores, nos programas de esterilização em outros países, para que não se tornem desencorajantes para as mulheres que decidem fazê-la. Tt.

LAURENTI, Ruy & BUCHALLA, Cássia, M. Estudo da morbidade e da mortalidade perinatal em maternidades: II — Mortalidade perinatal segundo peso ao nascer, idade materna, assistência pré-natal e hábito de fumar da mãe. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 19:225-32, 1985.

Analisa-se a influência de variáveis como peso ao nascer, idade materna, assistência pré-natal e tabagismo materno. Do estudo dos 12.999 nascimentos (vivos e mortos) ocorridos em nove maternidades no período de um ano, verificou-se que a mortalidade perinatal é muito maior para os recém-nascidos de baixo peso (66,53% para peso até 1.500 g), diminuindo à medida que aumenta o peso ao nascer. Também nos casos de mães jovens (menores de 15 anos) ou mães com idade superior a 35 anos esse coeficiente foi mais elevado; a faixa imediatamente superior — 40 a 44 anos — apresentou a mais alta mortalidade perinatal. O número de consultas realizadas no pré-natal tem importância para a diminuição da gestação de alto risco. Mães que fizeram 7 ou mais consultas no pré-natal tiveram a menor mortalidade no período (17,7% nascidos vivos e nascidos mortos). Já o hábito materno de fumar influencia a mortalidade quando a quantidade é de mais de 10 cigarros por dia. A mortalidade perinatal dos produtos de mães que fumavam menos de 10 cigarros por dia não diferiu das taxas de mortalidade para as mães não-fumantes. Pub.

LBA — FUNDAÇÃO LEGIÃO BRASILEIRA DE ASSISTÊNCIA. Superintendência Estadual do Rio Grande do Sul. Projeto Centro Pró-Mulher. 1986. 126p. mimeo.

A criação do Centro Pró-Mulher/LBA (CPM) funda-se na necessidade de um processo de promoção social da mulher carente. O centro, criado em junho de 1986, organiza-se em diferentes setores que tratam a questão da saúde, orientação profissional e trabalhista, integração comunitária, denúncias de violência e discriminação, encaminhamento de documentação. Descrevem-se os recursos materiais e humanos disponíveis e o tipo de atendimento e metodologia utilizados em cada setor. O relatório de avaliação do período de julho de 1986 a junho de 1987 apresenta um perfil das usuárias e um balanço da implantação dos diferentes setores do CPM. Tt.

LEAL, José W. C. B. Comportamento do tecido endometrial, pela sua função energética, sob ação de contraceptivos hormonais orais. Recife, 1985. 188p. Tese (Prof. Tit.) Centro de Ciências da Saúde/UFPE.

Na clínica toco-ginecológica são frequentes quadros clínicos onde a sintomatologia predominante é a amenorréia. Como causas mais citadas pela literatura temos os desajustes glandulares ou bloqueios emocionais, assim como o uso prolongado de substâncias hormonais para fins anticoncepcionais. A pesquisa buscou compreender a motivação dos quadros de amenorréia pós-pílula, comparando mulheres que não faziam uso e as que faziam uso de substâncias anticoncepcionais orais. A diferença gritante entre as duas estruturas gonadais estudadas estava nitidamente caracterizada. Na primeira, correspondente à dos Ovários de Stein, as gônadas apresentavam-se sempre aumentadas em seus volumes e na segunda, dos ovários bloqueados pela pílula anticonceptiva, sempre diminuídos. Além disso através do isolamento das mitocôndrias, procurou-se conhecer a concentração respiratória do tecido em estado normal, ou seja, de mulheres que comprovadamente ovulavam, e compará-lo com a de tecido sob estímulo de substâncias ovulostáticas combinadas, na suposição de que o grau de atividade mitocondrial, tão bem caracterizado nas fases distintas de um ciclo menstrual, pudesse chegar a ser prejudicado por esta ação constante.

S.G.R.

LEONARDELLI, Natal. Mercado de trabalho médico no Rio Grande do Sul: aspectos quantitativos. Revista AMRIGS. Porto Alegre, 29(4):364-74, out./dez. 1985.

Propõe-se discutir o mercado de trabalho médico no Rio Grande do Sul em seus aspectos quantitativos, com a preocupação de diagnosticar o rápido crescimento do número de médicos no Estado e no país, os indícios e fontes de saturação, bem como seus efeitos deletérios sentidos e sofridos sob as mais diversas formas. Estabelecem-se também, entre outras variáveis, a proporcionalidade de composição da categoria por sexo.

M.J.L.

LEWIS, Joann H.; JANOWITZ, Barbara & POTTS, Malcolm. Methodological issues in collecting data from traditional birth attendants. Journal of Gynaecology & Obstetrics, (23):291-303, 1985.

A informação sobre as atividades, as práticas e o contexto social do atendimento à gravidez e ao parto desempenhados por parteiras é um requisito importante para o planejamento, aplicação e avaliação dos programas de saúde materna em vários países. Uma série de orientações sobre a coleta de tais informações foi desenvolvida a partir de estudos experimentais onde estas informações foram obtidas através de uma variedade de métodos e revisão de metodologias alternativas. Destaca-se a necessidade de um bom conhecimento prévio da situação local, do envolvimento das próprias parteiras no planejamento e seleção dos métodos, de um sistema de supervisão que garanta treinamento adequado e monitoramento cuidadoso e, finalmente, que se compartilhe os resultados com as parteiras e os agentes de saúde.

Pub./Tt.

LIMA, Henrique A. M. (org.) Debate coordenado: homossexualismo feminino. In: CAVALCANTI, R. C. & VITIELLO, N. (org.) Sexologia I: textos do I Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984. p.89-106.

SEXUALIDADE: comportamento, homossexualismo, e política, representações

LIMA, Maria José de. Perspectiva histórica da política de planejamento familiar. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 4(21):6-25, jan./mar. 1985a.

MOVIMENTOS DE MULHERES *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS:
Brasil, histórico*

LIMA, Maria José de. Saúde das mulheres: o debate. Rio de Janeiro, CEPPD, 1985b. 27p. (O Segundo Brasil, 5)

O debate sobre saúde das mulheres exige uma reflexão sobre as desigualdades sociais entre os gêneros — masculino e feminino. As ações de saúde do modelo atual privilegiam os fenômenos ligados à reprodução em todos os níveis. As doenças decorrentes do excesso de trabalho de manutenção da infra-estrutura da sociedade, realizados no lar, não são objeto dos planos governamentais. Mesmo os equipamentos sociais como creche — local para aleitamento no trabalho — restaurantes coletivos, lavanderias públicas não incorporam normalmente a reestruturação dos serviços de saúde. Atribuem-se essas distorções às práticas de saúde centralizadas no indivíduo e sua concepção de doença. Pretende-se incluir no debate sobre saúde uma conceituação mais ampla que envolva os seres humanos na casa, no trabalho e no lazer, uma vez que todas as pessoas constituem e são constituintes do SOCIAL. A ausência do atendimento das necessidades das mulheres nos planos governamentais se explica pela nossa perda de poder e de conhecimentos no curso da história. Com apoio da Organização das Nações Unidas — ONU, que que está comemorando o decênio da mulher, retoma-se o discurso sobre a saúde do ponto de vista da ótica feminina. Procuram-se levantar as questões omitidas nos programas governamentais, principalmente aqueles gerados de uma violência específica que tem como origem a transmissão de valores secundários recebidos na família e na escola. Esses valores correspondem a atitudes de submissão, imobilismo, passividade, abnegação, que dão como resultado a marginalidade das mulheres no processo político e social mais amplo. Tencionando-se romper esse isolamento, apresenta-se uma lista de reivindicações que podem servir de ponto de partida para a inserção das mulheres na formulação de políticas de saúde do futuro.

DOCPOP

LIMA, Maurinete Correia Ferreira. Ocupação feminina e comportamento reprodutivo. São Paulo, 1981. 155p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Estudo exploratório que tenta apreender as vinculações entre a força de trabalho feminina em certos grupos sociais, o tipo de família e o comportamento reprodutivo na cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte. O objeto da pesquisa são aquelas mulheres cujo trabalho não se apresenta como uma opção, e sim como uma necessidade imperativa, uma vez que seus salários tornam-se imprescindíveis à renda familiar.

Au.

LINS, Fernando Estellita & FORTNEY, Judith A. Cesarean section in four Rio de Janeiro hospitals. Journal of Gynaecology & Obstetrics, (19):27-34. 1981.

Os dados coletados entre as pacientes da maternidade em quatro hospitais do Rio de Janeiro mostram que as taxas de cesareanas apresentam uma variação considerável, que vai de índices menores que 15% em relação ao total de partos realizados nos hospitais que atendem as mulheres dos grupos sócio-econômicos mais baixos, até 80% em um estabelecimento restrito a atendimento particular. Nenhuma das condições consideradas recomendações para cesáreas foi, de fato, universalmente assim considerada. Por outro lado, inúmeras vezes não havia registro de recomendação de parto abdominal. Embora as taxas de mortalidade e morbidade sejam baixas, é preocupante a exposição das mães e crianças aos riscos adicionais associados à cirurgia realizada aparentemente sem justificativa válida.

Pub./Tt.

LIPKE, Ana Maria Cantalice. Crítérios para condução de pesquisa e para a utilização de contraceptivos no Brasil. São Paulo, 9p. mimeo. [Trabalho apresentado no Seminário Nacional dos Direitos Reprodutivos. Embu (SP), 1987]

Questionam-se aspectos da pesquisa em reprodução, no âmbito dos códigos de ética médica. Nas diversas declarações internacionais sobre o assunto, inclusive na Declaração de Helsinque II, são propostos 3 critérios básicos: que a pesquisa envolva consentimento da pessoa utilizada, a qual deve estar consciente dos possíveis benefícios e riscos da fase experimental; e que o protocolo da pesquisa seja aprovado por uma comissão independente. Ressalta-se a necessidade de que organizações da sociedade civil e comissões de ética descentralizadas estejam envolvidas no cumprimento das normas estabelecidas. Na área de reprodução humana, no Brasil vêm-se realizando pesquisas e programas de controle de natalidade, financiados por instituições estrangeiras, com objetivos claros de política demográfica e sem qualquer subordinação às leis nacionais e internacionais sobre pesquisa médica, atentando à saúde das mulheres brasileiras. Embora o planejamento familiar seja necessário e desejado pelas mulheres que entram no mercado de trabalho, ele deve ser feito por livre decisão individual e através de métodos mais inócuos, obedecendo à legislação vigente. É necessário que haja garantias de que interesses financeiros e políticos não se sobreponham aos direitos humanos.

L.S.

LISKIN, Laurie S. et al. Minilaparotomia e laparoscopia: seguras, eficazes e amplamente usadas. Baltimore (E.U.A.), John Hopkins Univ., 1986. 47p. (Population Reports, série C, 9)

Analisa-se a prevalência da esterilização voluntária, masculina e feminina, nos países em desenvolvimento e nos desenvolvidos. Descrevem-se os métodos de esterilização feminina e sua eficácia; os métodos de anestesia empregados para a realização da esterilização; as possíveis complicações que possam ocorrer devido ao uso de anestesia ou da prática cirúrgica. Discute-se a esterilização pós-parto, as possíveis complicações e a eficácia deste método. Analisam-se os possíveis efeitos colaterais que possam ocorrer nas mulheres que realizaram a esterilização. Apresentam-se alguns resultados das pesquisas, em desenvolvimento, de novos métodos de esterilização não cirúrgica. Discutem-se por fim, algumas questões programáticas, tais como: a falta de serviços de esterilização feminina; avanços tecnológicos, leis e políticas, atitudes dos provedores de serviços de saúde, custo, o papel dos meios de comunicação etc.

DOCPOP

LOPES, Marta Julia Marques. O Trabalho da enfermeira: nem público nem privado — feminino, doméstico e desvalorizado. Porto Alegre, 1987. Dissert. (Mestr.) Sociologia, PUC-RS.

Propõe-se analisar criticamente a história da enfermagem em confronto com a história da subordinação da mulher na perspectiva da sociedade patriarcal, no sentido de captar como se define e se organiza uma "profissão feminina". A exploração capitalista do trabalho da mulher também está posta no sentido de entender a realidade da categoria profissional e assim visualizar caminhos que apontem para a construção de uma prática autônoma e competente.

Au.

LORETO, Galdino. Uma experiência de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes universitários. Recife, 1985. 182p. Tese (Prof. Tit.) Neuro-psiquiatria/UFPE.

Objetiva-se expor os aspectos mais significativos observados ao longo de uma experiência de mais de vinte anos (1957 a 1979) de assistência psicológica e psiquiátrica a estudantes na clínica psiquiátrica da UFPe. Apresenta-se, de forma condensada, um panorama geral do que se vem realizando em outros centros universitários de todo o mundo no campo da saúde mental estudantil. A amostra consistiu de 1.315 estudantes, sendo 552 do sexo masculino e 763 do sexo feminino. Há uma distribuição do grupo por sexo segundo a idade, curso, religião, grau de autonomia econômica, motivos de consulta referentes a preocupações ou dificuldades psicológicas, e quadros psiquiátricos. No atendimento especializado aos estudantes têm sido utilizados todos os recursos da terapêutica psiquiátrica e, de modo especial, as formas breves de aconselhamento psicológico e de psicoterapia, com diferentes linhas de orientação. Dos 717 estudantes que procuraram o serviço em questão, 437 eram mulheres. E, dos 598 estudantes que apresentavam quadros psiquiátricos, 326 eram do sexo feminino. S.G.R.

LUZ, Anna Maria Hecker et al. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. Revista Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre, (36):3-12, 1983.

Frente à inexistência de serviços específicos de atendimento à adolescente grávida, busca-se caracterizar essa população segundo o atendimento de enfermagem recebido e dados relativos à menarca, início das relações sexuais, paridade, frequência ao pré-natal e recurso à anticoncepção e ao aborto. Para tanto, foi realizado estudo retrospectivo em 1597 prontuários das parturientes, atendidas num hospital-escola de Porto Alegre em 1981-1982, das quais 197 (12,4%) tinham de 13 a 19 anos. Dessas jovens, cerca de metade eram solteiras; 61,5% não usavam contraceptivos, e quase todas as demais referiram uso da pílula. No momento anterior ao parto, quase metade não tinha recebido qualquer orientação da enfermeira; frente às limitações físicas e psíquicas das jovens e à ausência dos pais e/ou do pai da criança, os profissionais de saúde devem auxiliar especialmente as jovens a enfrentar as ansiedades desse momento, minorando seus conflitos emocionais. T.A.

LUZ, Madel T. Identidade masculino-feminino na sociedade urbana brasileira atual: crise nas representações. In: DA POLAN, Carmen (org.) Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas. Rio de Janeiro, Taurus, 1987. p.69-86.

IDENTIDADE FEMININA *IDEOLOGIA PATRIARCAL* *PAPÉIS SEXUAIS* *RELAÇÕES: familiares, homem x mulher*

LUZ, Madel T. O Lar e a maternidade. In: _____. O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro, Graal, 1982. p. 9-31.

IDEOLOGIA PATRIARCAL *MATERNIDADE* *PAPÉIS SEXUAIS* *RELAÇÕES: familiares*
REPRODUÇÃO SOCIAL

MACEDO, Concessa Vaz de. O trabalho feminino e suas possíveis implicações sobre o crescimento demográfico. Rio de Janeiro, CEPPD, 1985. 24p. (O segundo Brasil, 11)

O empobrecimento das camadas assalariadas mais pobres da população, resultante de um padrão de crescimento concentrador e excludente, constituiria um provável determinante econômico da redução da taxa de fecundidade total, verificada na década de 70. Os dados indicam que o expressivo incremento da participação feminina no mercado de trabalho naquele decênio não se deu pelos atrativos das ocupações e dos salários percebidos. A oferta ampliada da força de trabalho feminina obedeceu a imperativos de sobrevivência da família, no sentido de viabilizar o seu sustento. O trabalho fora de casa, em condições infra-estruturais adversas, afeta a fecundidade e, por essa via, a taxa de crescimento populacional.

Au./DOCPOP

MACHADO, Maria Helena. A participação da mulher na força de trabalho em saúde no Brasil: 1970-80. Águas de São Pedro [1987] 29p. mimeo. [Trabalho apresentado ao XI Encontro Anual da ANPOCS]

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: condições de trabalho, e força de trabalho feminina *SAÚDE OCUPACIONAL*

MACHADO, Maria Helena & LEITE, Ilka Boaventura. A mulher médica e o mercado de trabalho. Cadernos do Internato Rural. Belo Horizonte, 2 (3):25-37, jul./dez., 1983.

Realizou-se entre 1980-1981 uma pesquisa sobre o mercado de trabalho médico em Belo Horizonte, baseada em questionário aplicado a 392 médicas que trabalhavam em BH. O trabalho foi dirigido exclusivamente às mulheres no sentido de analisar questões referentes ao mercado de trabalho, tradicionalmente masculino, escolha de especialidade, situação de trabalho, instituição empregadora etc. A autora apresenta tabelas referentes a esses dados, e discute o problema da discriminação às mulheres médicas relatando entrevistas com os próprios médicos, a dupla jornada, as condições desiguais de remuneração etc.

M.C.A.

MADI, José Mauro; CHIARADIA, André; LUNARDI, Paulo V. Gravidez na adolescência: a propósito de 46 casos. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 96(6):267-70, 1986.

Os autores analisam 46 gestantes adolescentes sob o ponto de vista obstétrico e correlacionam estes achados aos encontrados na avaliação dos recém-natos no berçário e aos dados de literatura. Concluem que o baixo índice de patologia concomitante pode estar relacionado à procura frequente ao pré-natal e de mudanças perceptíveis do perfil psicossocial da adolescente.

Au./DOCPOP

MAGALHÃES, Elizabeth K. C. & GIACOMINI, Sônia Maria. A escrava ama-de-leite: anjo ou demônio? In. BARROSO, Carmen & COSTA, Albertina. Mulher, mulheres. São Paulo, Cortez/Fundação Carlos Chagas, 1983. p. 73-88.

HISTÓRIA SOCIAL *MULHER NEGRA* *PAPÉIS SEXUAIS*

MALDONADO, Maria Teresa. Maternidade e paternidade: preparação com técnicas de grupo. Rio de Janeiro/São Paulo, Atheneu, 1982. 115p.

GRAVIDEZ: aspectos psicológicos *GRUPOS DE REFLEXÃO* *MATERNIDADE* *PSICOLOGIA* *RELAÇÕES: profissional de saúde x paciente*

MALDONADO, Maria Teresa P. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. Petrópolis, Vozes, 1980. 118p.

GRAVIDEZ: ansiedade, aspectos psicológicos *PARTO: preparação* *MATERNIDADE* *RELAÇÕES: mãe x filho*

MAMELLE, N. et al. Fadiga profissional e prematuridade. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO; 10(38):75, abr./maio/jun. 1982.

PARTO: prematuro *SAÚDE OCUPACIONAL: fadiga, gravidez de trabalhadoras*

MANHÃES, Maria P. Feminilidade. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 13(4):421-430, 1979.

No presente trabalho a autora tenta compreender a mulher levando em conta quatro elementos: castração, identificação, masoquismo e narcisismo. A castração não pode ser considerada o problema fundamental da mulher porquanto seria apoiar o desenvolvimento de sua personalidade em um órgão que existe no outro... O masoquismo, depois que se admitiu a existência do "masoquismo moral" no homem, deixou de ser apanágio feminino. A identificação apresentaria na mulher uma intensidade muito grande, sobretudo se a estudamos na mulher que está amando, e pode levá-la a graus maiores ou menores de perda da identidade. Finalmente o narcisismo que, segundo H. Deutsch, pode ser usado como guardião para protegê-la da perda de sua identidade, principalmente quando houver tendência a uma renúncia masoquista intensa. Pensa que Freud, a partir de Dora, teve dificuldades para entender a mulher por razões pessoais e por ter tido predominantemente pacientes histéricas, hábeis no uso da vingança. Pub.

MANHÃES, Maria P. Psicologia da mulher. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 8(4):421-30, 1975. [Relatório oficial apresentado ao 5º Congresso Psicanalítico Latino-americano, México, fev. 1974]

IDENTIDADE FEMININA *PSICANÁLISE* *PSICOLOGIA* *SAÚDE MENTAL* *SEXUALIDADE*

MARQUES, Lia de Oliveira. A formação do enfermeiro na problemática da profissão. Rio de Janeiro, 1987. Dissert. (Mestr.) Depto. Educação/PUC-RJ

Objetivando verificar a adequação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem e obstetrícia, tomaram-se como ponto de partida diretrizes do Conselho Federal de Educação, revistas de enfermagem e o currículo de quatro escolas de enfermagem de Minas Gerais, selecionadas para o estudo (UFMG, Univ. Católica, Hermantina Beraldo de Juiz de Fora e Wenceslau Braz de Itajubá). Entrevistaram-se 20 docentes e 11 estudantes selecionados aleatoriamente na população estuda

da das quatro escolas. A análise indica que o currículo adotado nas escolas não corresponde inteiramente às funções que serão exercidas no campo de saúde, apontando-se como falhas a fragmentação do currículo, dicotomia entre ensino e prática, falta de preparo e poucos docentes-enfermeiros nas escolas, falta de um modelo de enfermagem correspondente à realidade da nação brasileira. Sugere-se que os objetivos do currículo estão voltados para a formação técnica de profissionais, focalizando mais os aspectos curativos da assistência de enfermagem do que os aspectos preventivos, psicossociais e de reabilitação. Ressaltando que as estruturas e normas de serviço onde atuam os enfermeiros tornam inviáveis os padrões e ideais aprendidos na escola, apresentam-se sugestões de revisão curricular. Au.

MARTINE, George e FARIA, Vilmar. Contexto social da política e da pesquisa em população no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População. São Paulo, 3(1):1-24, 1986.

Este trabalho se propõe a analisar a relação entre as tendências populacionais, a pesquisa demográfica e as políticas de população, dentro do contexto das transformações estruturais vivenciadas pelo Brasil nas últimas décadas. Para tanto, discute-se a evolução das tendências populacionais e das políticas (lato sensu) dirigidas a essa área, em diferentes momentos históricos, como pano de fundo para uma reflexão sobre o papel da pesquisa na formulação de políticas. Embora se disponha de boas informações demográficas desde a década de 40, foi só a partir de 1970 que se multiplicou o número de estudiosos e trabalhos científicos na área populacional. Apesar do grande acervo de estudos, é difícil identificar exemplos concretos da influência da pesquisa sobre a formulação de políticas demográficas. Sugere-se, entretanto, que o grau de aplicação da pesquisa na formulação de políticas não deve constituir índice de êxito do trabalho científico na área social. O avanço real do conhecimento tem contribuído para uma interpretação mais equilibrada da questão demográfica pela sociedade, sem ter necessariamente produzido decretos-leis nem uma homogeneidade de pensamento entre os estudiosos. Au./DOCPOP

MARTINS FILHO, José. Contribuição ao estudo do aleitamento materno em Campinas. Campinas, 1976. 261p. Tese (livre-docência) Fac. de Ciências Médicas/ UNICAMP.

ALEITAMENTO

Mc DONOUGH, Peter & SOUZA, Amaury de. A Política de população no Brasil. Trad. Fanny Wrobel. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1984. 209p.

PLANEJAMENTO FAMILIAR *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

MÉDICI, André Cezar. Emprego em saúde na conjuntura recente: lições para a reforma sanitária. [Rio de Janeiro], 1986. 18p. mimeo.

POLÍTICAS DE SAÚDE: Brasil *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: condições de trabalho, mercado de trabalho* *SERVIÇOS DE SAÚDE*

MÉDICI, André Cezar. Estrutura e dinâmica da força de trabalho médica no Brasil na década de 70. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, 19 (2):31-77, abr./jun. 1985.

O objetivo principal deste estudo é analisar as principais características sociais, econômicas, demográficas e institucionais do mercado de trabalho dos médicos no Brasil, de 1970 a 1980. Os dados usados são do Sistema de Informação da pesquisa "Recursos Humanos para a Saúde do Brasil", desenvolvido na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Após estudar a distribuição regional dos médicos no Brasil, analisa-se esta força de trabalho com base em algumas variáveis, como sexo, idade, renda, condições salariais, instrução, horas trabalhadas e características das instituições empregadoras.

Au./DOCPPOP

MEIRA, Affonso R. Considerações éticas e legais sobre processos de fecundação humana: propostas para normas. Reprodução. São Paulo, SBRH, (2):180-2, 1987.

Frente à ausência de normatização para a fecundação artificial, que não consta do Código Penal, Civil ou de Deontologia no Brasil, colocam-se questões que devem ser consideradas em futuras normas reguladoras: a fecundação humana extra-corpórea é praticada por um número expressivo de profissionais; a normatização não leva ao seu uso; deve haver mais discussões sobre o assunto; deve-se regulamentar o Banco de Esperma, a situação do ventre de aluguel e a dos pais. M.M.

MELO, Cristina. Divisão social do trabalho de enfermagem. São Paulo, Cortez, 1986. 94p. (Série Saúde e Sociedade)

No quadro teórico do materialismo histórico, a divisão social do trabalho perpassa a atividade de enfermagem, determinando a subdivisão crescente de categorias profissionais. No Brasil, onde a prática da enfermagem é predominantemente hospitalar, a enfermeira está cada vez mais distanciada dos doentes, assumindo a posição de gerente intermediária entre o poder médico, o patrão e os técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem; estes últimos, até hoje sem regulamentação trabalhista, constituem cerca de 3/4 da força de trabalho no setor. A insatisfação crescente se reflete no crescimento recente da sindicalização da categoria cuja finalidade última foi servir, não ao doente, mas aos interesses do capital.

T.A.

MELO, Hildete Pereira. Seqüelas do aborto: custos e implicações sociais. Rio de Janeiro, 1982. 85p. mimeo.

Objetiva-se estudar as seqüelas de aborto atendidas pelo INAMPS, principalmente no Sul e Sudeste do Brasil, em termos de custo e de incidência, em comparação com as seqüelas de partos, com a finalidade de instrumentar o movimento feminista pelo aborto livre. São analisadas as guias de internação e as contas hospitalares referentes a 1979 e 1980 dos hospitais contratados pelo INAMPS, hospitais estes que correspondem a 40,3% da rede hospitalar instalada no país. Conclui-se que as seqüelas de aborto, 201.597 casos em 1980, representam 1,7% do total de internações pelo INAMPS. Os gastos no tratamento das seqüelas representam 2% do total das despesas do INAMPS com assistência médica e 8% das de obstetrícia. Das pacientes atendidas, 32,2% têm entre 18 e 24 anos e 4% entre 12 e 17 anos; 57% são casadas. Dos partos realizados, 30% são cesarianas.

M.M.

MELO, Victor Hugo de. Evolução histórica da obstetrícia: a marginalidade social das parteiras e da mulher. Belo Horizonte, 1983. 166p. Dissert. (Mestr.) Fac. Medicina/UFMG.

HISTÓRIA SOCIAL *PAPÉIS SEXUAIS* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: parteiras* *SABER POPULAR*

MELO FILHO, Murillo Horta L. de. Considerações sobre a mortalidade perinatal na Maternidade Odete Valadares. Belo Horizonte, Escola de Saude de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias, 1986.

O autor apresenta as tendências da mortalidade infantil em Belo Horizonte, destacando a mortalidade perinatal pela sua alta incidência. A partir daí faz um estudo na Maternidade Odete Valadares, que atende predominantemente mulheres de baixa renda. Constata elevada incidência de prematuros, recém-nascidos de baixo peso e natimortos, responsáveis pelas altas taxas de mortalidade perinatal. Encontra ainda grande número de complicações por abortamentos provocados, representando aproximadamente 20% das ocorrências da Maternidade (uma curetagem para cada cinco partos).
M.C.A.

MENDES, Sandra M. A. et al. Gravidez na adolescência: atuação da enfermeira. Rev. Brasileira de Enfermagem. Porto Alegre, (36):3-12, 1983.

Estudo realizado num Hospital-Escola de Porto Alegre referente ao aumento de gravidez em adolescentes. O grupo em estudo se caracteriza por um nível sócio-econômico baixo. São, na maioria, solteiras, economicamente dependentes, com início de relações sexuais em torno dos 16 anos e que não se utilizaram de métodos anticoncepcionais. Levanta-se a questão da problemática desta gravidez, considerando a pressão social que freqüentemente leva estas jovens a optarem pelo aborto. Assim, quando mantêm essa gestação, a procura de um atendimento pré-natal geralmente é tardio, além de pouco valorizado em termos de necessidade e qualidade dessa assistência.
M.J.L.

MERRICK, Thomas W. & BERQUÓ, Elza. La fecundidad y la planificación familiar in el Brasil. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Nova Iorque (Nº especial):27-37, 1983.

Faz-se uma história do crescimento demográfico desde o século XIX, em que o Brasil tinha 3,3 milhões de habitantes. Dados a partir de 1940 indicam taxas de crescimento superiores a 2,3%, com grandes disparidades regionais. A fecundidade, constante antes de 1960, começou a diminuir particularmente na região Sudeste, nos grupos de nível de renda mais elevada. A queda da fecundidade urbana foi maior entre as mulheres com menos instrução. Com relação à renda, mostra-se que a fecundidade declinou mais acentuadamente entre os grupos de menor rendimento. A fecundidade marital descendente foi o fator que mais contribuiu para a queda da fecundidade geral. O Brasil não tem uma política nacional de apoio ao controle da fecundidade, mas o setor privado é importante no incremento da disponibilidade de MACs (Métodos Anticoncepcionais). Pílula, condom e esterilização foram os MACs mais comumente adotados. Um fator importante é a atitude para com a prestação de serviços de planejamento familiar e esterilização por parte do sistema público de saúde, que permite que os médicos recebam anticoncepcionais orais e pratiquem esterilizações nas instalações públicas de saúde. Acredita-se que o aborto induzido seja prática generalizada. Estimativas imprecisas

assinalam a ocorrência de 3 milhões de abortos por ano no país. É provável que mulheres pobres, urbanas e que não praticam MACs recorram mais ao aborto. A amamentação é uma prática limitada; a duração média oscila entre 3,3 e 9,4 meses (p.36). É plausível que uma diminuição no período de lactância tenha retardado a queda da fecundidade, em particular entre mulheres rurais. DOCPOP

MÍDIO, Flávio A. & NASCIMENTO, Elizabeth S. Teratogênese química: um problema ocupacional? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO, 10(38):22-6, abr./jun. 1982.

A possibilidade de aparecimento de malformações em recém-nascidos, cujas mães se expuseram a agentes ambientais, é relativamente bem conhecida. Entretanto, muito pouco se sabe das conseqüências de uma exposição contínua a agentes químicos ocupacionais. A incidência de deformações deverá, em virtude das características dessa exposição, ser muito maior em mulheres ocupacionalmente expostas do que nas demais. Algumas considerações são feitas a respeito do risco no aparecimento desse efeito embriotóxico. Pub.

MILANESI, Maria Lucila. O Aborto provocado. São Paulo, Pioneira, 1970. 97p.

Pesquisa pioneira realizada em 1965 abarcou uma amostra de 3.000 mulheres de diferentes idades e condições sociais no Distrito de São Paulo, na faixa dos 15 aos 49 anos e não-solteiras. Dentre todas as gestações declaradas, 11,7% resultaram em abortos espontâneos e 5,9% em abortos provocados. Do total de 554 abortos provocados declarados por 307 mulheres, quase metade foram feitos por parteiras diplomadas e pouco mais de um terço por médicos, evidenciando a institucionalização dessa prática. A técnica mais utilizada (em 59,2% dos casos) foi a curetagem. Dentre as razões apontadas para justificar o aborto, destacam-se as de "ordem econômica" (38,2%) e o risco à saúde da mãe (18,4%). Mas a proporção das que alegam dificuldades econômicas não cresce com o número de filhos, como seria de se esperar. Um pouco mais da metade das gestações resultaram de falhas ou mau uso de método anticoncepcional (coito interrompido e preservativo eram os mais usados). Em 1/4 dos casos o aborto foi utilizado como único método anticoncepcional. A distribuição percentual das mulheres que abortaram segundo a categoria religiosa mostra 22,1% de católicas praticantes e 63,4% de católicas não-praticantes, revelando que não há coerência entre os valores religiosos e a contingência da situação real. L.V.

MONETTI, Vicente & CARVALHO, Plínio Rossi de. Aleitamento materno: aspectos médico-sanitários e sociais. São Paulo, Instituto de Saúde, 1979. 74p. (Instituto de Saúde, 36; Série D. Divisão de Saúde Materna e da Criança, 15)

Com o objetivo de reverter a conduta crescente de abandono da prática do aleitamento materno, esta é analisada sob os aspectos fisiológicos, médicos, sociais e econômicos. A partir da descrição da morfologia e funcionamento da glândula mamária e da lactação, apresentam-se os cuidados médicos necessários, assim como os problemas ou impedimentos para sua prática. A partir da comparação entre o valor nutritivo do leite materno e o leite de vaca, e da situação sócio-econômica das mães, recomenda-se a prática da amamentação, apontando-se medidas de atendimento materno-infantil de ordem legislativa, social e pessoal, que possam incentivá-la. Tt.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. Avaliação do impacto da suplementação alimentar a gestantes no controle do baixo peso ao nascer no município de São Paulo. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 19:458-74, 1985 .

A partir do estudo realizado em oito grandes maternidades do Município de São Paulo, SP (Brasil) que atendem clientela predominantemente de baixo nível sócio-econômico, objetivou-se analisar o impacto da suplementação alimentar durante a assistência pré-natal sobre a incidência de recém-nascidos de baixo peso ao nascer (peso \leq 2.500 g). Foram envolvidos no estudo 1.060 recém-nascidos de mães que receberam suplementação e 664 recém-nascidos de mães que não a receberam. A incidência de baixo peso ao nascer foi de cerca de 11% considerada elevada e semelhante em ambos os grupos de recém-nascidos. A análise multivariada, realizada para controlar eventuais diferenças entre os grupos, que não a condição de suplementação, descartou qualquer associação significativa entre suplementação e peso ao nascer e revelou, por outro lado, que tabagismo e morbidade na gestação e determinadas características antropométricas e reprodutivas da mãe, prévias à gestação, são importantes fatores de risco para o baixo peso ao nascer. A aparente explicação para a ausência de impacto da suplementação alimentar na população estudada parece residir não na quantidade insuficiente da suplementação alimentar oferecida (370 Kcal/dia), mas no predomínio de fatores não alimentares na determinação do baixo peso ao nascer. São formuladas recomendações quanto ao controle do baixo peso ao nascer no contexto estudado. Pub.

MONTEIRO, Carlos Augusto et al. The recent revival of breast-feeding in the city of São Paulo, Brazil. American Journal of Public Health, 77(8):964-6, ago. 1987.

A partir de dados levantados em 3 pesquisas feitas em 1973/74, 1981 e 1984/85, na cidade de São Paulo, constata-se o crescimento da frequência e duração da amamentação em todos os setores sócio-econômicos, embora este crescimento seja mais significativo entre as mulheres de maior poder aquisitivo e nível educacional. O alto uso de amamentação artificial em São Paulo difere do padrão apresentado pelas populações urbanas pobres do Terceiro Mundo, comparando-se ao dos países desenvolvidos. Embora não se possa precisar a origem deste fenômeno recente de aumento da amamentação natural, isso reforça a concepção de que seu abandono não deve ser aceito como inevitável. Por outro lado, as diferenças de comportamento dos diferentes estratos sociais sugere que as estratégias da campanha nacional de amamentação, desenvolvida no Brasil, desde 1981, necessitam ser revistas. Tt.

MONTENEGRO, Ana. Mulher, saúde e cidadania. 1986. 1p. mimeo. [Trabalho apresentado à Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

Justifica-se a inclusão, na Constituição, de normas e conceitos que assegurem ao cidadão o direito à saúde, em função da restrita abrangência dos órgãos oficiais, das desigualdades sociais e econômicas do país e, no caso da mulher, da necessidade de um atendimento específico desde a adolescência. Destacam-se os problemas relativos aos direitos de reprodução humana, negligenciados pela legislação, pelas falhas em seu cumprimento e pela atuação de entidades privadas. Aponta-se a importância da participação das mulheres e seus movimentos na discussão da nova Carta Constitucional, sugerindo-se alguns itens a serem nela incluídos. Tt.

MONTGOMERY, Malcolm. A mulher e o aborto: uma postura médica. Reprodução. São Paulo, SBRH, (3):240-2, 1987.

O autor, ginecologista e obstetra, apresenta uma visão de relação médico-paciente em ginecologia e obstetrícia. Faz uma crítica dos meios utilizados no Brasil para informar a população sobre os métodos anticoncepcionais, a formação do médico nas Universidades e da atitude do médico e da sociedade em relação à saúde integral da mulher. Pub.

MORAES, Maria Lygia Quartim de. Políticas públicas e a "nova" burocracia. Águas de São Pedro, 1987. 8p. mimeo. [Trab. apresentado ao Encontro Anual da ANPOCS, 11]

CIDADANIA *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil* *POLÍTICAS DE SAÚDE: Brasil*

MOREIRA, Ana A. C. de Mello & MOREIRA, Morvan de Mello. A fecundidade no Nordeste. Revista Pernambucana de Desenvolvimento. Recife, 8(2):217-39, jul./dez. 1981.

Mostra-se a evolução da fecundidade das mulheres nordestinas, no período de 1930-1978, com base nos dados censitários e na PNAD. A fecundidade permanece constante até a década de 60, com taxas de fecundidade total em torno de 7,2 a 7,5 filhos por mulher (p.219); em 1970, os níveis caem mais acentuadamente na área urbana, que atinge taxas da ordem de 5,4 filhos por mulher (p.220). Consideram-se em detalhe, alguns aglomerados populacionais, e afirma-se que, no Recife, o emprego de anticoncepcionais, que supera a prática de aborto, conjuntamente com o casamento tardio, contribui para manter a fecundidade num nível mais baixo. Contudo, a configuração econômica é o principal determinante da mudança dos níveis e padrões da fecundidade. Além da proletarização, que acarreta a monetização e a incorporação de novos bens à cesta de consumo do trabalhador, pode-se especular que o declínio do poder aquisitivo, não acompanha o aumento do preço dos alimentos e dos bens necessários à manutenção da família, levando à deterioração das condições de vida, e fazendo com que a redução do número de filhos se torne um imperativo. DOCPOP

MORENO, Rachel. Todo mundo fala baixinho... aborto ilegal: conseqüências emocionais. Impressões. Rio de Janeiro, Rede de Artes e Literatura Feminista, (0):89-93. dez. 1987.

ABORTO: aspectos psicológicos, complicações, descriminalização *DISCURSO FEMININO*

MORRIS, Leo. La planificación familiar en America Latina: prevalencia, frentes de anticonceptivos y necesidad insatisfecha de servicios. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Nova Iorque, (nº espec.) 1-6, 1985.

Realizaram-se, nos últimos 10 anos, pesquisas domiciliares e de mulheres em idade fértil, em 24 países da América Latina e do Caribe, e em 10 dos 23 estados do Brasil. Os resultados mostram que o uso de métodos anticoncepcionais (inclusive a esterilização) varia entre 19 a 71% das mulheres em união legal ou consensual no momento da entrevista. Os níveis mais elevados de prática anticoncep

cional encontram-se em Porto Rico, Costa Rica, Panamá e no Sul do Brasil, e os mais baixos na Guatemala, Haiti e Paraguai. Observam-se as taxas mais elevadas de esterilização em Porto Rico e Panamá, e os níveis mais altos de uso da pílula em Costa Rica, Colômbia, Panamá, Jamaica e nos estados do sul do Brasil. O uso de DIU se faz modesto em todos os países e estados pesquisados. No Peru, apenas a prática da tabela (abstinência periódica) é significativa. Existem diferenças consideráveis entre a prevalência anticoncepcional registrada nas áreas urbanas e a encontrada nas zonas rurais; em grande parte, estas devem-se à disponibilidade inadequada de serviços de anticoncepção nas áreas rurais dos países onde o nível total de uso é baixo. O setor público desempenha um papel muito importante no fornecimento de serviços de anticoncepção na Costa Rica, El Salvador, Jamaica e Panamá. É de importância a contribuição de médicos particulares e farmácias na República Dominicana, Porto Rico, e nos estados brasileiros do Amazonas, Bahia, Paraná, São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. A duração média da lactância materna é relativamente curta, sendo menor de 8 meses em 12 das 24 pesquisas que mediram esta variável, e a duração média da amenorréia pós-parto situa-se entre 3 e 6 meses (excluída a Guatemala). Nas 15 pesquisas que avaliaram a situação do planejamento da gravidez mais recente, as gestações não desejadas compreendem desde 7% (Guatemala, 1983) até 33% (Bahia, 1980) do total das gestações. A necessidade não atendida de serviços e de métodos abrange 7% das mulheres expostas ao risco de uma gravidez não planejada em Porto Rico, e até 25% no Paraguai; estes níveis mudam por suposição, com as características sócio-econômicas da mulher, aumentando com o número de filhos e decrescendo com o nível de instrução e de salários. Das mulheres casadas no Brasil, de 22 a 56% tiveram um filho antes de se casarem ou durante os 7 primeiros meses do casamento, chegando a níveis mais elevados nas zonas urbanas do Amazonas e de Santa Catarina.

DOCPop

MOTT, Luiz. O lesbianismo no Brasil. Porto Alegre, Mercado Aberto, 1987. 220p

SEXUALIDADE: homossexualismo, e política, representações

MOURA, Edila A. F. & PINTO, Ernesto Renan M. de F. Trabalho feminino e acidentes de trabalho numa indústria madeireira em Manaus. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p. 889-911.

Objetiva-se analisar as formas de utilização da mão-de-obra feminina em indústrias com diferentes critérios de organização do trabalho, considerando-se os princípios da divisão sexual e da divisão técnica do trabalho nessas indústrias. A análise desenvolve-se através das relações existentes entre organização, processo e acidentes de trabalho, destacando-se a atuação da CIPA — Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, e o discurso dos gerentes e das operárias sobre a ocorrência dos acidentes. Por destinar-se a um debate sobre as condições de violência no trabalho feminino, realiza-se um corte na atividade prática do trabalho na fábrica, destacando-se as condições específicas de utilização e exploração do trabalho da mulher. Os dados analisados foram obtidos em entrevistas realizadas com gerentes, chefes de produção, encarregados, assistentes sociais, atendentes de enfermagem, supervisores de segurança do trabalho e com 17 operárias de vários setores de produção de uma das mais antigas indústrias madeireiras da cidade de Manaus, em 1985.

DOCPop

A MULHER brasileira: estatísticas de saúde. Dados, 4(10):2-23, out. 1986.

Apresenta e analisa estatísticas referentes a indicadores sócio-econômicos, de demografia e mortalidade com diferenciação por sexo, baseados no Censo Demográfico de 1980. M.C.A.

MUMFORD, Stephen D. et al. Is wide availability of abortion essential to national population growth control programs? experiences of 116 countries. American Journal of Obstetrics & Gynaecology. :639-45, jul. 1984.

A experiência de 116 dos maiores países do mundo demonstra que para se atingir a taxa de crescimento próxima a 1% o acesso ao aborto é essencial. Os países de desenvolvimento apresentam, em geral, altas taxas de aborto entre 200 e 500 por 1000 nascimentos. O peso da população jovem, a baixa prevalência da anticoncepção, a baixa eficácia no uso de anticoncepcionais e a debilidade de serviços para sua distribuição tornam o aborto ainda mais importante para qualquer esforço de controle populacional nos países em desenvolvimento. Aponta-se a importância do papel dos médicos para assegurar o amplo acesso das mulheres ao aborto. Tt.

MURARO, Rose Marie. Sexualidade da mulher brasileira: corpo e classe social no Brasil. Petrópolis. Vozes, 1983. 501p.

Pesquisa de campo realizada em São Paulo, Pernambuco e Rio de Janeiro busca apreender a forma como se dá a percepção e vivência do corpo e da sexualidade, entre adultos dos dois sexos das diferentes classes sociais. A análise, apoiada no discurso, é complementada pela transcrição de respostas e justificativas dos entrevistados. Examinam-se os diversos itens para cada grupo de acordo com sexo e classe social, relacionando-se as diferentes percepções com a inserção social e a relação com a produção. A vivência da sexualidade é diferenciada para homens e mulheres, independentemente da classe; ao passo que as normas de comportamento, formalmente semelhantes, na prática variam para cada setor social. Tt.

MUSHAM, Helmut Victor. Pre-assessment of preselection of the sex of children: the demographic aspect. Genus. Roma, 40(3/4):5-23, iugl./dic. 1984.

É certo que, cedo ou tarde, todos os casais poderão escolher livremente o sexo dos filhos. Não sabemos, porém, as consequências últimas desta liberdade. Lembremos que exatamente antes da invenção da pílula e do DIU, Coale e Hoover pareciam haver demonstrado que a redução da natalidade traria um benefício, pelo menos para os países do Terceiro Mundo. Seria assim desejável conhecer as eventuais consequências da escolha do sexo dos filhos antes que os meios técnicos a tornem possível. Para prever tais consequências, é necessário que obtenhamos respostas às seguintes perguntas: 1) Estão os casais realmente interessados no sexo de seus filhos? 2) Quantos casais utilizariam um meio de escolha do sexo, se tal meio estivesse disponível, e que "preço" estariam prontos a pagar? 3) Em que situação (número de filhos e de filhas já nascidos) estes casais praticariam a escolha? 4) Quantos casais chegam a tais situações? 5) Qual é a eficácia da técnica? 6) Qual seria o efeito sobre o número dos nascimentos masculinos e femininos: a) o número total de nascimentos, e b) a relação de masculinidade? 7) Quais seriam as consequências deste desvio da fecundidade e da relação de masculinidade sobre o funcionamento da sociedade? Somente a primeira pergunta

pode ter uma resposta clara, para algumas sociedades onde o problema foi estudado. Quanto às perguntas 2 a 6, podemos indicar alguns dados parciais ou indiretos. Mas no que respeita à última questão, faltam mesmo os princípios de método. Dada a iminência do problema, a pesquisa neste campo parece, portanto, extremamente urgente.

Au./DOCPOP

NACCACHE, Nadyr F. et al. Cytogenetic analysis of first trimester chorionic villi samplings. Revista Brasileira de Genética. 10(2):277-87, 1987.

O cariótipo fetal foi determinado em 65 amostras de vilosidade coriônica obtidas entre as oitava e décima segunda semanas de gestação. A idade materna foi a indicação principal em 40 gravidezes e nesse grupo foram detectadas 4 alterações cromossômicas. Em 8 casos havia uma criança anterior portadora de aberração cromossômica; entre eles; foi diagnosticado um feto triplóide. Cinco exames foram realizados porque ocorrera anteriormente uma criança malformada, cuja constituição cromossômica era desconhecida (2) ou por motivos psicológicos (3); todos revelaram cromossomos normais. Cinco genitores eram portadores de translocações equilibradas e um dos fetos tinha a aberração não equilibrada. O exame foi realizado para a determinação do sexo em 7 gravidezes com risco de doença de herança recessiva ligada ao X; três fetos masculinos foram identificados. Foram estabelecidas as culturas de tecidos fetal e da placenta após o abortamento, nos casos triplóide e tetraplóide; confirmaram-se os resultados obtidos no diagnóstico pré-natal.

Pub.

NAKAMURA, Milton & FONSECA, Joaquim de Paula. Pesquisa estadual de saúde materno-infantil. Campinas, PESMI/PUCC, 1979. 23p.

ANTICONCEPÇÃO *ESTERILIZAÇÃO* *SAÚDE — SITUAÇÃO GLOBAL: Brasil*

NAKAMURA, M. S. et al. Contraceptive use and fertility levels in São Paulo State, Brazil. Studies in Family Planning, 11(7/8):236-46, jul./ago. 1980.

Para fundamentar programa governamental de planejamento familiar em 1978, buscou-se identificar mulheres paulistas em idade reprodutiva que o requerissem. A amostra, selecionada por setores censitários, constou de 2803 domicílios da Capital, interior e áreas rurais do Estado, onde foram entrevistadas mulheres casadas dos 14 aos 49 anos. Coletaram-se dados sobre planejamento da última gravidez, uso e obtenção de anticoncepcionais, que foram cruzados com idade, nível educacional, renda e paridade. A taxa encontrada de prática anticoncepcional é de 63,9%, considerada compatível com a taxa bruta de natalidade de 24 por mil. Em estudos semelhantes para outros países, só os Estados Unidos apresentaram proporção maior de usuárias. Ainda assim, estima-se em 477.000 o número de mulheres que requerem serviços de planejamento familiar em São Paulo, das quais quase 2/3 são de baixa renda. A falta de informações sobre procedimentos, efeitos colaterais e a precariedade de locais de obtenção limita o uso da anticoncepção, especialmente de métodos orais e cirúrgicos. Sugere-se a implantação, junto ao sistema público de saúde, de programa educacional informativo; a distribuição subsidiada ou gratuita da pílula em áreas de baixa renda; a remoção de barreiras normativas e econômicas à esterilização; e programa de acesso à anticoncepção para as mulheres de áreas rurais.

M.M.

NASCIMENTO, Zélia Pedrosa do. Estudo preliminar sobre a competência de professores universitários em escolas de enfermagem. Rio de Janeiro, 1978. Dissert. (Mestr.) Depto. Educação/PUC-RJ.

Objetivando identificar competências básicas, do ponto de vista didático, de professores universitários de enfermagem, a competência foi explicitada em termos de habilidades, padrão de comportamento, capacidade de demonstrar conhecimento, habilidades psicomotoras e atitudes positivas. Distribuíram-se dois conjuntos de questionários, respectivamente, a todos os professores de três escolas cariocas de enfermagem (a nível de graduação e/ou pós-graduação), e a um corpo de juízes constituído por 32 especialistas em educação e/ou enfermagem. Aos professores apresentou-se uma lista de possíveis competências, oriundas de funções de ensino (variáveis), para serem indicados os graus de importância e a frequência do desempenho, de acordo com sua percepção. O questionário dos juízes constitui um instrumento de comparação de pares, apresentando noventa e um emparelhamentos aleatórios do primeiro questionário; o corpo de juízes indica, dentre cada par de declarações de competências, qual a mais importante para os professores de enfermagem possuem. Os resultados evidenciam as competências básicas para os professores de enfermagem, destacando-se as declarações de competências consideradas "extremamente importantes"; parece haver relativa concordância entre os aspectos de "importância" e "frequência de desempenho" nas variáveis estudadas. Au.

NAZARETH, Heleneide Resende de Sousa et al. Diagnóstico pré-natal de aberrações cromossômicas: primeira experiência brasileira. Revista Brasileira de Genética, 4(3):459-70, 1981.

A experiência do diagnóstico pré-natal de anormalidades citogenéticas, entre a décima-sexta e vigésima semana de gestação, objetiva padronizar a técnica de cultura de células do líquido amniótico às condições dos laboratórios brasileiros e mostrar os primeiros resultados desse recurso assistencial no Brasil. Com descrição detalhada do material e técnicas de pesquisa, aponta-se o alto índice de sucesso do processo utilizado. Tt.

NEGREIROS, Tereza Creuza de G.M. (org.) Aspectos psicológicos da condição feminina. Rio de Janeiro, EDIPUC, 1982. 48p.

IDENTIDADE FEMININA *PAPÉIS SEXUAIS* *PSICANÁLISE* *PSICOLOGIA*

NEGREIROS, Tereza Creuza de G.M. Mulher: criação, procriação, implicações psicossociais da maternidade. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 4(21):39-49, jan./mar. 1985.

CONHECIMENTO DO CORPO *IDENTIDADE FEMININA* *MATERNIDADE*

NEVES, Siloé Pereira. Homem-mulher e medo: metáforas da relação homem-mulher. Petrópolis, Vozes, 1986. 199p.

PAPÉIS SEXUAIS *PSICANÁLISE* *RELAÇÕES: homem x mulher*

NICÉAS, Carlos Augusto. Primado do falo e castração feminina. In: O FEMININO: aproximações. Rio de Janeiro, Campus, 1986. p.55-84.

IDENTIDADE FEMININA *PSICANÁLISE* *SEXUALIDADE*

NIGRI, Isaac José. Regressão na mulher. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 15(2):103-11, 1981.

O presente trabalho chama atenção para o fato, de conhecimento geral, de que a mulher adulta mostra, com muito maior freqüência do que os homens, uma necessidade/capacidade de regredir sem adoecer. Apresenta, a seguir, os fatos da evolução psicosexual da mulher que poderiam explicar essa maior capacidade. Conclui que a mulher é um ser plástico por natureza, em função de todos os fatos naturais de sua evolução (ciclo hormonal, troca de órgão sexual, troca de objeto, menarca, menstruação, defloração, gravidez, parto e puerpério). Pub.

NISHIKAWA, Eunice & BRAGA, Gilda Alice Centurión. Mulher e saúde mental: A fala das mulheres; uma contribuição para ouvir, entender e decifrar. São Paulo, FCC, s.d. 2 v.

DISCURSO FEMININO *HISTÓRIAS DE VIDA* *IDENTIDADE FEMININA* *SAÚDE MENTAL* *SEXUALIDADE*

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Trabalho de mulheres. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO, 10(38):12-6, 1982.

Tendo em vista a crescente importância da mão-de-obra feminina na indústria moderna, examinam-se algumas diferenças morfológicas e fisiológicas entre trabalhadoras do sexo masculino e feminino, as diferentes concepções sobre o efeito do trabalho no organismo feminino, e os locais, métodos e instrumentos de trabalho mais adequados à mulher. Considerando a menor estatura da mulher, as máquinas planejadas para o homem oferecem alguma dificuldade ao serem utilizadas pela mulher. Do mesmo modo, considerando algumas características fisiológicas (menor peso, tipo de musculatura etc.), a mulher apresenta uma tendência a maior fadigabilidade que o homem no desempenho de suas funções nas unidades de trabalho. Assim, as peculiaridades morfológicas e fisiológicas do organismo feminino implicam, necessariamente, algumas contra-indicações para o trabalho. Não obstante, as condições peculiares do organismo e do psiquismo feminino fazem com que determinados trabalhos (os que exigem destreza manual, espírito de disciplina, harmonia de formas) sejam particularmente indicados para as mulheres. A menstruação normal em nada interfere no trabalho da mulher; pode porém condicionar um aumento de absenteísmo. No tocante à gestação, nenhuma conclusão pode ser tirada, presentemente, em relação aos efeitos do trabalho industrial sobre a gravidez. Quanto ao aleitamento, vários dispositivos legais que protegem a mulher e a criança são freqüentemente burlados. A menopausa em si não traz maiores problemas para a mulher que trabalha. A presença de um serviço médico nas empresas pode desempenhar um papel importante para garantir o conforto do trabalho da mulher. DOCPOR

NOGUEIRA, Diogo Pupo & AZEVEDO, Cleide A. B. Absenteísmo: doença em mulheres. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDA-CENTRO, 10(38):48-51, abr./jun. 1982.

Foi feito o estudo do absentismo-doença de trabalhadores de ambos os sexos, de uma indústria têxtil da capital de São Paulo, utilizando-se três coortes de trabalhadores que foram seguidos, respectivamente, durante um, quatro e cinco anos. No final do período de observação, verificou-se que os trabalhadores do sexo masculino apresentaram nas três coortes valores de absentismo-doença inferiores aos apresentados pelo sexo feminino. As mulheres apresentaram 15 vezes mais doenças gênito-urinárias que os homens (as doenças obstétricas não foram consideradas); 6,3 mais doenças ósteo-articulares; 1,75 vezes mais doenças digestivas e 1,37 mais doenças respiratórias. Procurou-se dar explicação a esse maior absentismo-doença pela maior sobrecarga imposta à trabalhadora que, além das suas funções laborativas na empresa, ainda tem a seu cargo o trabalho doméstico. Pub.

NOGUEIRA, Roberto Passos. Dinâmica do mercado de trabalho em saúde no Brasil: 1970-1983. Brasília, OPS. Acordo MS/MPAS/MEC/MCT, 1986. 56p. [Monografias do GAP, 1]

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação, hierarquia, mercado de trabalho

NORPLANT: avaliação de sua utilização no município do Rio de Janeiro. s.d. [Rio de Janeiro, Serviço Público Federal] 12p. mimeo.

Através de relatos de mulheres do município do Rio de Janeiro que fazem ou fizeram uso de implantes anticoncepcionais, estudam-se os efeitos patológicos a médio prazo do Norplant. Aplicou-se questionário a 175 mulheres usando o implante, 171 usando pílulas à base de levonorgestrel e 81 usando métodos não hormonais, caracterizando-as segundo a idade, cor, hábito de fumar e paridade. O uso do Norplant não é inócua: as modificações no ciclo menstrual, elevação da pressão arterial e o aumento de peso apresentaram-se numa frequência maior que a esperada levando a supor que a liberação direta de levonorgestrel na circulação provoque modificações do equilíbrio endócrino. Sugere-se a retirada dos implantes das mulheres que o utilizam e seu acompanhamento pelo sistema público de saúde. M.M.

NUNES, Sílvia Alexim. Medicina social e regulação do corpo feminino. Rio de Janeiro, 1982. 118p. Dissert. (Mestr.) Inst. Méd. Social/UERJ.

Levantamento histórico da ingerência do poder médico na constituição do feminino no Brasil através da análise de 113 dissertações em medicina apresentadas no Rio de Janeiro entre 1830 e 1920, concentradas nas áreas de higiene, psiquiatria e medicina legal. Num primeiro momento, a mulher é valorizada enquanto socializadora natural da infância, enfatizando-se sua função materna. Num segundo momento, a partir de 1870, o discurso médico passa a criticar a inserção da mulher na força de trabalho e a encará-la como signo de periculosidade, requerendo maior controle. Constata-se a oposição desse discurso à "infanticida", à "prostituta" e as explicações que propõem sobre a histeria feminina, que redundam em propostas de maior controle do cotidiano feminino no âmbito da higiene e sexualidade. Conclui-se que a produção das instituições médicas contribuiu para a produção de um saber sobre a população feminina e influenciou em propostas sobre educação da mulher, no período estudado. T.A.

O'BRIEN, Patrícia. Population policy, economic development and multinational corporations in Latin America: issues and impacts. Michigan State University, 1983. 30p. (Working papers)

A mudança nas políticas populacionais dos países do Terceiro Mundo, após a Segunda Guerra Mundial, está associada ao papel das corporações multinacionais, que perpetuam tanto o subdesenvolvimento econômico quanto processos populacionais adversos. Da comparação entre o estágio de desenvolvimento dos países do Terceiro Mundo e das respectivas posições frente a políticas demográficas, destaca-se a América Latina, e em especial Brasil e México, onde a mudança de uma política natalista para neomalthusiana está associada à mudança de estratégia de desenvolvimento econômico com abertura para o capital internacional, com conseqüências adversas sobre os processos migratórios internos, a urbanização e a estrutura familiar. Tt.

OLIVEIRA, Célia Cristina de. Políticas de controle da natalidade e ideologia da paternidade responsável. Salvador, 1983. 124p. Dissert. (Mestr.) UFBA.

Análise do sentido ideológico da política de controle da natalidade no período 70 a 80, no Brasil, através dos campos ideológicos: religioso, médico-científico e estatal, na tentativa de identificar um sentido manifesto e latente desta ideologia política. Com base em decodificação de textos sobre a posição ideológica desses três campos, identificam-se os principais elementos dessa política — a educação para a "paternidade responsável" e a distribuição de meios anticoncepcionais entre as faixas mais pauperizadas das classes trabalhadoras. Os resultados permitem identificar um sentido mítico nesta formulação política que apela a um pai simbólico, investido de autoridade, dissimulando a intenção de executar uma ação social sobre a mãe, vez que a utilização dos métodos anticoncepcionais nessas políticas não se efetivam sem o uso social do corpo da mulher. Conclui-se que a utilização do planejamento familiar na forma especial de programa de governo parece indicar não só uma tentativa de acelerar a tendência declinante da fecundidade no Brasil, mas também um instrumento ideológico e de controle social. Au.

OLIVEIRA, Ivo de. Parto domiciliar e hospitalar realizado por parteira no município de Gravata: alguns aspectos médico-sociais. Recife, 1980. 147p. Dissert. (Mestr.) Centro de Ciências da Saúde/UFPe.

Realizou-se estudo comparativo de 162 partos normais, assistidos por parteiras, sendo 81 ocorridos em hospital e 81 em domicílio, de mães de baixa condição sócio-econômica, residentes nas zonas urbana e rural do município de Gravata, entre agosto e dezembro de 1978. A renda média per capita mensal das mães era inferior a 30% do salário mínimo regional, com elevada freqüência de analfabetismo. O pesquisador entrevistou em seus domicílios todas as mães, 30 dias após o parto, realizando exame físico nos recém-nascidos. O parto domiciliar ocorreu em 50% da amostra da zona rural e 32% da urbana. O estudo dos motivos que levaram à escolha do local do parto apresentou complexidade, parecendo ter influído na escolha razões de ordem biológica, cultural, sócio-econômica e circunstancial. As mães que pariram em casa receberam mais orientação para amamentar e realizar o curativo umbilical. Constatou-se baixíssima freqüência de amamentação aos 30 dias de vida e elevada incidência de desnutrição e doenças infecciosas. Pelas referências das mães e exames dos filhos, conclui-se não haver diferença significativa nos benefícios dos partos normais realizados por parteira em hospital, comparados aos domiciliares. S.G.R.

OLIVEIRA, Luís Antonio Pinto de. Nordeste: fecundidade e dinâmica recente da força de trabalho. Boletim sobre Pop. Emprego e Renda no Nordeste. Recife, SUDENE/FUNDAJ, 4(2/3):241-67, maio/dez. 1985.

A intensa penetração de formas de produção capitalistas nas duas últimas décadas no Nordeste redefiniram os padrões de fecundidade históricos. O caráter seletivo, parcial e dependente do crescimento econômico, aliado à concentração fundiária e parcelamento das terras, levaram a um crescimento da PEA e da mão-de-obra industrial inferior à média nacional, apesar de um aumento no grau de assalariamento da força de trabalho. Menos de 40% desta é absorvida pelo setor moderno, onde se constituem segmentos de assalariados com padrões reprodutivos semelhantes, por exemplo, aos de São Paulo. O contingente restante, na maioria migrantes do interior nordestino recém-introduzidos à mercantilização e monetarização, integram o setor informal. As estratégias familiares de sobrevivência aí incluem a intensificação do trabalho de mulheres e crianças, afetando a reprodução social, com declínio da fecundidade. Esse decréscimo, nas famílias de baixa renda, embora inegável é muito lento: em 1980, 30% das mulheres urbanas mais pobres tinham uma taxa de fecundidade média de 9, e as 30% seguintes, de 5. O detalhamento e padronização das taxas, para diversas variáveis, mostra que a instrução tem fraco poder explicativo, sendo a baixa renda o principal fator dos elevados níveis encontrados, fator ao qual se acrescem os valores ideológicos desse contingente, pouco integrado e rarefeitamente exposto às relações capitalistas e às normas e mediações do meio urbano. T.A.

OLIVEIRA, Luís Antonio P. e SILVA, Nadja Loureiro P. Tendência da fecundidade nos primeiros anos da década de 80. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS. Águas de São Pedro (SP) 1986. Anais São Paulo, ABEP, 1986. p.213-32.

Pretende-se traçar um breve perfil do comportamento da fecundidade feminina no Brasil, durante os primeiros anos da década de 1980. A partir dos dados do censo demográfico de 1980 e do Suplemento Fecundidade da PNAD-1984, calculam-se e analisam-se os níveis de fecundidade, detectando as variações observadas nesse período, as especificidades dos níveis e padrões urbano-rurais e regionais, o comportamento da curva de fecundidade das mulheres ao longo das idades potencialmente reprodutivas e a desagregação dos valores das taxas de fecundidade total, segundo classes de instrução da população feminina de 15-19 anos de idade. Com relação aos dados da PNAD-1984 convém esclarecer que os mesmos são resultados preliminares, sujeitos a pequenas alterações, o que não invalida o estudo, posto que as pequenas modificações que poderiam ocorrer não afetariam substancialmente a tendência e os valores absolutos dos níveis de fecundidade obtidos para o Brasil e regiões. Dentre outras conclusões com base nos dados disponíveis para 1984, salienta-se que os diferenciais sócio-econômicos, apesar do declínio mais ou menos generalizado da fecundidade, permanecem sendo fatores importantes para a explicação das diversidades no comportamento reprodutivo da população e que, de acordo com as especificidades de cada região, podem apresentar-se como variáveis de maior ou menor peso na determinação dos níveis de fecundidade. DOCPOP

OLIVEIRA, Maria Coleta F. A. de. Classe social, família e fecundidade: um estudo sobre as estratégias de reprodução de trabalhadores rurais. São Paulo, PRODEUR/USP, 1978. 116p.

As transformações que a agricultura do Estado de São Paulo experimentou nas últimas décadas determinaram um processo de proletarização crescente dos trabalhadores rurais. Estes trabalhadores podem ser classificados em 2 grupos, segundo

o local de residência: os que residem nas fazendas e os que vivem nas periferias urbanas e trabalham ocasionalmente no campo, os chamados "volantes". Ambos formam o proletariado rural, mobilizado para efetuar tarefas agrícolas, principalmente nos cultivos de cana-de-açúcar e de café. Geralmente executam as mesmas tarefas e recebem salários similares. As diferenças são determinadas pelo lugar de residência dos grupos, que define os "volantes" como uma reserva de força de trabalho. Através de entrevistas com mulheres "volantes" e residentes, obtiveram-se histórias de vida, que permitem estudar como estas categorias do proletariado rural organizam sua sobrevivência, especialmente no tocante à formação da família e sua reprodução. Os temas tratados incluem: a formação do proletariado rural em Pederneiras (SP); a individualização da força de trabalho e o trabalho feminino; sobrevivência, organização doméstica e trabalho feminino; sobrevivência e reprodução.

DOCPPOP

OLIVEIRA, Maria Coleta F. A. de. Os grupos ocupacionais em São Paulo: características sociais, demográficas e comportamento reprodutivo. In: BERQUÓ, Elza; COLETA, M. C.; CAMARGO, Cândido, P. F. A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e sócio-econômicas. São Paulo, CEBRAP, 1977. p.161-212.

Com base nos dados da pesquisa sobre reprodução humana de São Paulo (SP), 1965, procura-se verificar em que medida as condições sociais e econômicas, associadas à atividade profissional dos indivíduos, afetam sua fecundidade e suas atitudes frente à reprodução. Descrevem-se as categorias ocupacionais e os métodos estatísticos empregados na análise. Considerou-se o nível de renda, a participação da mulher na força de trabalho, o nível de instrução e o tipo de ocupação dos maridos, a origem e o nível ocupacional atual do marido, a origem da mulher e o nível ocupacional do marido. Determinaram-se 3 padrões de fecundidade: a) alta, com 3 ou mais filhos nascidos vivos por mulher (operários não qualificados, serviços por conta própria ou não); b) intermediária, com um número variável de filhos nascidos vivos por mulher, mas nunca inferior a 2,5 (artesãos, comerciantes, empresários e profissionais liberais); c) baixa, com 2 a 2,5 filhos nascidos vivos por mulher (operários qualificados, comerciários e "white collar"). A partir da descrição dos padrões de fecundidade encontrados, tenta-se esboçar um modelo de interpretação.

DOCPPOP

OLIVEIRA, Maria Coleta F. A. de. Notas acerca da família nos estudos demográficos. São Paulo, 1981. 25p. mimeo.

FECUNDIDADE *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil* *REPRODUÇÃO SOCIAL*

OLIVEIRA, Zuleica L. Cavalcanti de. Aspectos da fecundidade e do trabalho feminino nas áreas de São Paulo. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Vitória (ES), 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p.515-6.

ANTICONCEPÇÃO *FECUNDIDADE: determinantes*

OLSEN, Jorn. Calculating risk ratios for spontaneous abortions: the problem of induced abortions. International Journal of Epidemiology. Londres, 13(3): 347-50, set. 1984.

A frequência de abortos induzidos varia muito entre e dentro de populações, e as medidas habitualmente utilizadas da taxa de abortos espontâneos sobre a distorção proporcional ao número de abortos induzidos. Portanto, muitas vezes são necessárias correções para evitar vieses quando se estimam taxas de risco de abortos espontâneos. As grandezas potenciais e a direção do viés associados com tais taxas de risco (sob a hipótese zero) são dados sob certos pressupostos de modelo. Propõe-se o ajuste das taxas de risco estimadas usando-se um modelo apropriado para os valores dados, em vez de se usar um fator de correção fixo.

Au./DOCPOP

OMRAN, Abdel R. Fecundidad y salud: la experiencia latinoamericana. OPS, 1985. 66p.

A relação entre saúde e fecundidade na América Latina, apresentada à luz da experiência mundial, demonstra que a ausência de regulação da fertilidade afeta a saúde da família. A análise, apoiada em gráficos sobre o número e o espaçamento dos filhos, a relação paridade e idade materna, a prática da anticoncepção e o recurso ao aborto, é apresentada relacionando cada um desses aspectos com a morbi-mortalidade materno-infantil. A comparação da experiência mundial com a realidade latino-americana aponta para a necessidade de ampliação dos serviços de planejamento familiar.

Tt.

OMS/OPS. La Mujer, la salud y el desarrollo: estrategias regionales para el futuro. Washington D.C., 1986. [Trab. apresentado à 22ª Conferência Sanitária Panamericana/38ª Reunião do Comitê Regional]

POLÍTICAS DE SAÚDE: ONU/OMS/OPS

OPS — ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La crisis económica y su repercusión en la salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Washington DC, 100(6):648-59, jun. 1986.

Nas investigações da Organização Panamericana de Saúde (OPS) sobre a repercussão da crise econômica da saúde e no atendimento à saúde, tem sido difícil resumir claramente os achados. As pesquisas mais recentes evidenciam o impacto da crise sobre os recursos reais disponíveis para o setor de saúde que, em toda a América Latina, registram uma redução, às vezes de grandes proporções. No entanto, ainda é nebulosa a imagem das consequências dessa redução sobre os sistemas de atendimento à saúde. Tampouco se pode chegar a conclusões definitivas sobre a situação de saúde das populações. Embora se tenham recebido informações adicionais aos estudos da OPS e do UNICEF e se notem indicações de um impacto negativo, estas não são suficientes para demonstrar qual foi o efeito concreto nos grupos mais vulneráveis.

DOCPOP

OPS — ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Reunión latinoamericana sobre mujer, salud y desarrollo: relatório. Caracas, 1987.

POLÍTICAS DE SAÚDE: ONU/OMS/OPS *PROGRAMAS DE SAÚDE* *SAÚDE — SITUAÇÃO GLOBAL: América Latina*

OPS — ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. La Salud de la mujer en las Américas. Washington DC, OPS/OMS, 1985. 157p.

A análise das condições de saúde da mulher no continente americano, em particular na América Latina e no Caribe, se insere num quadro social onde prevalecem várias formas de discriminação. O estudo detalhado apresenta dados demográficos, sociais e culturais, fundamentados no banco de dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), publicações da ONU e dos diversos países analisados. Destaca-se a situação educacional, legal e de trabalho das mulheres, analisando-se, em seguida, a questão da saúde em geral e da saúde reprodutiva. Tt.

ORTIZ, Luiz Patrício. Tendências recentes e possibilidades de redução da mortalidade nas áreas metropolitanas brasileiras. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p. 485-520.

Objetiva-se analisar qual é a contribuição de determinados grupos de causas de morte na mortalidade geral nas capitais das áreas metropolitanas, dos respectivos estados brasileiros, no período de 1979 a 1982. Para tal propósito, procura-se determinar qual, ou quais, são as causas de morte que mais têm contribuído nesse processo, e as possibilidades futuras de redução. É também objetivo desse trabalho aprofundar a discussão em torno da problemática de como agrupar as causas de morte, de forma que venha possibilitar a compreensão da relação existente entre a mortalidade e os fatores que a determinam. Au.

ORTIZ, Luiz Patrício & YAZAKI, Lucia Mayumi. Aumento do diferencial por sexo da mortalidade no estado de São Paulo. Revista Brasileira de Estudos Populacionais. Campinas, 1(1/2):145-70, jan./dez. 1984.

Utilizam-se séries históricas de registro civil, disponíveis para São Paulo, para identificar os grupos de idades onde o aumento da sobremortalidade masculina tem sido mais acentuado e, nessas idades, analisa-se a evolução apresentada nestes últimos 40 anos pelas principais causas de morte, responsáveis pelo aumento desse diferencial por sexo da mortalidade. Os dados observados mostram que, à medida que diminui a mortalidade geral, vai se acentuando a sobremortalidade masculina, especialmente entre 15 e 39 anos de idade. Isto é produzido principalmente pela redução das mortes femininas por "Complicações da gravidez, Parto e Puerpério" e pelo incremento acelerado das mortes masculinas devido a "Acidentes", especialmente os "Acidentes de trânsito devido a veículos a motor" e os "Homicídios". Au.

PACHECO, Mário Vitor de Assis. Racismo, machismo e "planejamento" familiar. Petrópolis, Vozes, 1981. 134p.

IDEOLOGIA PATRIARCAL *PLANEJAMENTO FAMILIAR: Financiamento* *POLÍTICAS POPULACIONAIS* *RACISMO*

PACIORNIK, Moysés. Parto de côcoras: aprenda a nascer com os índios. São Paulo, Brasiliense, 1979. 183p.

PARTO: preparação, tipos

PAES, Neir Antunes. Mortalidade em Recife: aplicação de um modelo de riscos competitivos. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 19:251-62, 1985.

É apresentada a metodologia de Chiang para a construção de Tábua de Vida de Múltiplo Decremento, aplicadas à população residente do município de Recife, em 1979, para se avaliar a magnitude de incidência de alguns grupos de causas de morte, segundo a probabilidade de morte, sobrevivência e esperança de vida. A média de vida encontrada para os homens foi de 55,43 anos e para as mulheres foi de 62,41 anos. A eliminação total dos grupos de causas como fatores de risco de morte, propiciou os seguintes ganhos na esperança de vida, para homens e mulheres, respectivamente: doenças infecciosas e parasitárias (7,9 e 8,1 anos), neoplasmas malignos (6,0 e 6,6 anos), doenças do aparelho circulatório (10,4 e 10,8 anos), doenças do aparelho respiratório (6,5 e 6,7 anos) e causas externas (7,0 e 5,2 anos). Concluiu-se que o nível de saúde do município de Recife refletiu, em 1979, um quadro social e econômico não homogêneo, com uma alta mortalidade por doenças degenerativas, características de regiões desenvolvidas e, também, por doenças infecciosas e parasitárias, próprias de regiões pouco desenvolvidas. Pub.

PAGLIARO, Heloisa. A Fecundidade na Bahia e seus diferenciais sócio-econômicos. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986.

Analisa-se os níveis e tendências da fecundidade da população feminina, no Estado da Bahia, entre 1950 e 1984. Além dos indicadores do nível da fecundidade atual, analisa-se também, para os anos de 1970 e 1980, segundo a situação de domicílio e algumas variáveis sócio-econômicas, o número de filhos tidos por mulher até a data de cada censo; isto permite uma avaliação do perfil reprodutivo da população feminina, ainda que seja um indicador pouco refinado, uma vez que mede o efeito conjugado do comportamento passado da fecundidade, da mortalidade e das migrações. A análise dos diferenciais sócio-econômicos da fecundidade refere-se às seguintes variáveis: anos de estudo, rendimento médio mensal familiar per capita, posição na ocupação e setor da atividade econômica do chefe de família e status migratório da mulher, para o qual utilizaram-se tabulações especiais dos censos demográficos de 1970 e 1980. DOCPOP

PAIVA, Glycon de. Política demográfica. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 5(22):44-64, abr./jun. 1985.

O problema populacional no Brasil é analisado sob os aspectos expansionista e restritivo, descrevendo-se o comportamento reprodutivo da população brasileira. Tendo em vista a melhoria da qualidade de vida, a exemplo de outros países subdesenvolvidos, as grandes áreas do país deveriam ser ocupadas através da criação de novos pólos econômicos. A orientação da política demográfica nacional deve-se pautar pela tendência não-natalista do povo brasileiro, com a criação de mecanismos para esclarecimento sobre a anticoncepção. M.M.

PAIVA, Paulo de Tarso Almeida. O processo de proletarização como fator de desestabilização dos níveis de fecundidade no Brasil. Belo Horizonte, 1982. 36p. [publicado In: PATARRA, Neide (org.). Transição da fecundidade: análise e perspectivas. São Paulo, CLACSO, 1985. p.213-49. (Reproducción de la Población y Desarrollo, 5)]

Discute-se a variação dos níveis agregados de fecundidade no Brasil, a partir de evidências empíricas de outros autores (Berquó e Carvalho). Parte-se do princípio de que a interpretação desta variação deve ser vinculada aos processos históricos, que condicionam as relações entre a população e os recursos disponíveis. No Brasil, os níveis agregados de fecundidade, após se manterem relativamente estáveis por um período de 40 ou 50 anos, começaram a cair rapidamente. Entre as décadas de 30 e 50, a queda teria sido de 5%, enquanto que entre 1960 e 1975 teria sido de 30%. O processo de monetização da economia, ao subordinar a reprodução da força de trabalho aos mecanismos de mercado, destruiu a articulação entre o tamanho da família e a economia de subsistência, desestabilizando os níveis de fecundidade. Ou seja, no caso brasileiro, o processo relevante seria o da proletarianização que, ao separar os trabalhadores dos seus meios de subsistência, subordina-se aos mecanismos de mercado, emergindo daí relações diferentes entre população e recurso. Assim, a regulação da fecundidade estaria deixando de ser puramente institucional (determinada por fatores tais como cultura, sistema de transmissão de herança, divisão da terra etc.) para se submeter a decisões individuais deliberadas. Indica-se como é vista, na teoria econômica, a relação entre a fecundidade e as variações de preços relativos, e apresentam-se algumas evidências históricas sobre a regulação institucional da fecundidade em economias pré-industriais. Descreve-se a articulação entre formas de relação não assalariadas de trabalho e fecundidade, no Brasil, para demonstrar que desta articulação resultou um padrão relativamente constante de tamanho familiar médio. Finalmente, analisa-se o contexto brasileiro onde surgiram os condicionantes econômicos da regulação individual da fecundidade. DOCPOF

PANICO, Luiz Fernando. Aborto provocado e suas implicações éticas, religiosas e sócio-econômicas. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 83(1):47-50, jan. 1977.

Legal ou ilegalmente, a prática do aborto acaba servindo como controle na natalidade. Na América Latina, 25% das gestações terminam em aborto provocado. No Brasil, percebe-se um alto índice de morbidade e mortalidade materna em decorrência do abortamento, sendo a população de precárias condições econômicas a mais atingida. Com relação ao aborto terapêutico, que está regulamentado pelo código penal, o médico na hora de optar pelo aborto se encontra entre o temor da transgressão e o horror da hipocrisia. O médico prático tem cada vez mais negligenciado as demais alternativas, e opta apressadamente pelo aborto, muitas vezes, transgredindo a ética e a moral. O aborto se caracteriza como uma verdadeira endemia, e boa parte dos recursos da comunidade são destinados a atender as complicações do aborto provocado. L.V.

PARREIRA, Jaíra G. Aspectos legais da esterilização voluntária do homem e da mulher. Dissert. (mestr.) Fac. Direito/USP. São Paulo. 1985. 90p.

No Brasil, a esterilização terapêutica é permitida explicitamente pela lei em casos excepcionais. Mas a esterilização voluntária, que é mais comum devido ao seu uso como uma forma de anticoncepção, não tem status legal e nem controle médico efetivo. Este trabalho apresenta primeiramente o status legal da esterilização voluntária em países selecionados mundialmente e compara os efeitos práticos dos seus programas. A situação atual no Brasil é em seguida analisada para se constatar como a experiência em outros países pode ser útil na formulação de um programa de contracepção para o Brasil. Finalmente, o estudo oferece uma base para a apresentação de uma legislação sobre a esterilização voluntária no Brasil. Au.

PATARRA, Neide L. & MONTALLI, Lília T. Anotações críticas sobre a evolução e encaminhamento de propostas alternativas sobre o estudo da reprodução da população: versão preliminar para discussão. Guarujá, 1977. 43p. mimeo. [Trab. apresentado ao Grupo de Trabalho sobre Processos de Reprodução da População, 5. Guarujá, SP, abr. 1977]

Três aspectos foram considerados como os mais relevantes. Em primeiro lugar, um balanço crítico dos estudos existentes, que teve como resultado situar a temática dentro de uma perspectiva mais globalizadora, visando uma melhor compreensão do comportamento reprodutivo, dentro de um contexto histórico dado. Em segundo lugar, a análise da situação e problemática próprias das ciências sociais da região, conseguindo-se que, no problema populacional, levem-se em conta, cada vez mais, as formulações teóricas e os estudos concretos sobre as sociedades latino-americanas. Em terceiro lugar, a formulação de proposições diretamente ligadas ao tema, focalizando as relações entre o nível social e o comportamento individual. DOCPOP

PEBLEY, Anne R. et al. Contraceptive use during lactation in developing countries. Studies in Family Planning. Nova Iorque, 16(1):40-51, jan./fev. 1985.

O uso de anticoncepcionais por mulheres que estejam amamentando, em países em desenvolvimento, despertou a preocupação com o potencial de efeitos prejudiciais dos anticoncepcionais esteroidais sobre a saúde dos lactentes. Neste estudo, o uso de pílulas e de injeções hormonais, por parte de mulheres que amamentam, é investigado com a utilização de dados de pesquisas realizadas em 17 países da América Latina, Ásia e África. Os resultados indicam que, embora as proporções de mulheres que amamentavam e que usavam esses métodos eram pequenas na maioria dos países no momento das pesquisas, a proporção que usava a pílula não era irrelevante. Em geral mulheres mais jovens que amamentavam, e com maior nível de instrução e com maior número de partos vivos, habitando em áreas urbanas, provavelmente usarão a pílula mais que outras mulheres que amamentam. Au.

PEIXOTO, M. L. S. et al. Gravidez e DIU in situ: evolução de 27 casos. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 97(7):317-9, 1987.

ANTICONCEPÇÃO: DIU, riscos *GRAVIDEZ: com DIU*

PEIXOTO, Roberto Márcio L. & CABRAL, Antônio C. V. Avaliação do programa de planejamento familiar do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da UFMG. Revista do CEPECS. Belo Horizonte, 1:22-3, jun. 1984.

O artigo apresenta os dados da Clínica de Planejamento Familiar da Faculdade de Medicina da UFMG no período de janeiro a dezembro de 1983. Descreve os métodos adotados para o atendimento das mulheres pelo programa: inscrição, entrevistas, palestras sobre os métodos anticoncepcionais e exame médico. No período pesquisado foram realizadas 10.572 consultas nos ambulatórios de planejamento familiar. Destas, 8.932 eram de pacientes usuárias de DIU, 683 de pílulas, 849 de métodos tradicionais e 108 consultas de acompanhamento a mulheres que haviam feito ligadura de trompas. M.A.M.

PELLANDA, Ério Brazil. Contraceptivos hormonais de longa duração. Porto Alegre, Fac. Medicina, PUC-RS, 1986. 7p.

Resumo de estudo realizado por solicitação da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, do Ministério da Saúde, sobre os resultados do uso de anticoncepcionais hormonais de longa duração: a Medroxiprogesterona (em anticoncepcionais injetáveis) e Levonorgestrel (em implantes). Os dados clínicos e experimentais sobre efeitos adversos sustentam a conclusão de que há muitos transtornos metabólicos e psicológicos não apontados em pesquisa sobre o uso de progestágenos. Essas conclusões põem em cheque a OMS e sua orientação para o bem-estar da humanidade, assim como a isenção de pesquisadores que apresentam os progestágenos como substâncias inócuas para uso irrestrito em seres humanos. M.M.

PEREIRA, João Mário da S. Incidência inflacionária do parto cesáreo: mortalidade de materna e perinatal. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 96(1):39-44, jan./fev. 1986.

Há incidência inflacionária de parto cesáreo, no Rio de Janeiro, e as razões são comentadas. Na clínica particular do autor nos anos que precederam 1961 o índice de cesárea (IC) foi de 8,6% e a mortalidade perinatal (MPN) foi 31,6 por mil. Houve uma morte materna ou mortalidade materna (MM) de causa obstétrica indireta. No período junho 1961 — junho 1976, o IC foi 17%, a MPN foi 9,5 por mil, MM 0,0 por mil e a MM 0,0 por 100.000. O volume de partos menor na clínica particular que o da clínica hospitalar não permite a conclusão de que o aumento do IC esteja diretamente relacionado à queda da MPN e MM. Au./DOCPPOP

PERELBERG, Jozef Rosine. As fronteiras do silêncio: um estudo de desvio e ritualização. Rio de Janeiro, Achiamé, 1980. 189p.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: hierarquia *PSICOLOGIA* *SAÚDE MENTAL* SERVIÇOS DE SAÚDE*

PESCA, Lúcia V. D. et al. Considerações preliminares sobre a relação terapeuta x paciente na perspectiva da relação homem-mulher. In: CONGRESSO PANAMERICANO DE SEXOLOGIA E EDUCAÇÃO SEXUAL, 3. Caracas, jun. 1986.

O presente trabalho discute preliminarmente questões relacionadas à necessidade de respostas a situações vivenciadas na relação terapeuta-mulher x paciente-homem, na área da sexualidade; propõe a discussão da resistência ao tratamento que se estabelece quando pacientes masculinos recebem indicação de tratamento de disfunção sexual com terapeutas-mulheres. Problematisa a construção social do sexo, a identidade de gênero, papéis e valores implicados que determinam condutas. M.J.L.

PIERUCCI, Antonio Flávio de O. Igreja: contradições e acomodação; ideologia do clero católico sobre a reprodução humana no Brasil. Cadernos CEBRAP. São Paulo, Brasiliense/CEBRAP, (30), 1978. 87p.

A Igreja Católica, como instituição social produtora de ideologia, incide sobre o comportamento reprodutivo, e não apenas dos que professam a religião católica no Brasil. A ideologia do clero passa por acomodações no sentido de responder às demandas dos leigos, sentidas diretamente na prática pastoral cotidiana, com

diferenças entre o discurso oficial e a ideologia clerical a nível local. A ideologia católica, centrada na família, com a exaltação da fecundidade, mantém seu fundamento agostiniano e tomista até o advento do capitalismo quando a Igreja perde, na Europa, a hegemonia do controle ideológico das classes subalternas. Desde então há uma certa ruptura interna, que sob aparente unidade, permite uma reinterpretação múltipla do discurso oficial. No Brasil, a Igreja oficial não se manifesta sobre a questão da reprodução até 1968. Avança-se, então, no sentido de uma posição oficial claramente antineomalthusiana mas não necessariamente natalista, convivendo com uma prática pastoral do clero bem mais permissiva. Tt.

PIMENTA, João de Deus et al. Plano de saúde materno-infantil para a comunidade Açominas. In: Saúde e produtividade. Salvador, Fundação Emílio Odebrecht, 1984. p.10-155.

Descreve-se o plano de saúde materno-infantil a ser implementado dentro da empresa, visando atingir 20 mil pessoas até final de 1986, e que se justifica pela política de valorização da mão-de-obra atual e preparo da futura, com consequente aumento da produtividade. Detalham-se os objetivos e passos de implementação de cada fase do plano, dividido em 6 programas gerais e 5 específicos que abrangem desde alimentação, saúde mental, educação em saúde, assistência odontológica, planejamento familiar e imunizações, até a assistência específica à gestante, à criança e ao adolescente. Apontam-se os recursos humanos e materiais necessários e a metodologia proposta que dá ênfase ao envolvimento da comunidade, à utilização de sistemas de comunicação, ações educativas e priorização de pessoal paramédico. Tt.

PINHEIRO, Angela A.; SIQUEIRA, Ilma L. S. M. & BUCHER, Júlia. Ausência do pai: uma introdução ao tema. Revista de Psicologia. Fortaleza, UFCe, 1(1):107-22, 1983.

A ausência do pai acarreta consequências adversas para os filhos, sendo necessário discuti-las para a compreensão do relacionamento familiar por parte dos profissionais ligados à área. O trabalho resulta da revisão da bibliografia relevante publicada entre 1975 e 1980. São caracterizados os tipos de ausência paterna: a física, a psicológica ou a prolongada, a ausência irreversível, no caso de morte, ou por abandono, divórcio ou separação. Dado que o papel do pai é importante não apenas como figura de identificação masculina, mas também em outras áreas do desenvolvimento do filho, de ambos os sexos, sua falta acarreta inúmeras consequências. Alguns autores discriminam a influência da ausência paterna de acordo com o sexo dos filhos. Ressalta-se a importância da etapa de desenvolvimento dos filhos na ausência do pai, sendo que quanto mais cedo está ocorrer mais graves serão os efeitos. A ausência paterna decorrente da separação é mais traumatizante do que por morte. Há a possibilidade de que a criança consiga encontrar outras figuras masculinas que venham a substituir a do pai.

L.S.

PINHEIRO, Márcio de Vasconcelos. Algumas reflexões sobre o aborto provocado. Femina. Rio de Janeiro, Elea, 10(6):504-6, jun. 1982.

ABORTO: aspectos psicológicos

PINOTTI, José A. A condição da mulher e a questão do planejamento familiar no Brasil. In: PINOTTI, J. A. A doença da saúde. São Paulo, Almed, 1984. p.61-71.

Discute-se a atenção que é dada efetivamente à saúde da mulher, notadamente nos programas e políticas de planejamento familiar. Salienta-se que nas Conferências Mundiais de População realizadas em Bucareste (1974) e no Mexico (1984), serviram e/ou foram desviadas suas recomendações, para outros interesses de países que subsidiam ações controlistas a nível mundial. Conclui-se que a mulher é vítima de ações anticoncepcionais que visam somente a redução da taxa de natalidade, sem considerar os riscos daí advindos, e muito menos ainda, as condições gerais de saúde da população atingida. DOCPPOP

PINOTTI, José A. O controle da natalidade e os interesses internacionais. Pau Brasil. São Paulo, 1(6):60-6, maio/jun. 1985.

Analisa-se ações intervencionistas de controle demográfico de agências internacionais, em vários países, inclusive no Brasil sem, contudo, considerar especificamente os interesses nacionais e muito menos os interesses da mulher. A população brasileira sofreu mudanças significativas em sua dinâmica de crescimento, na última década. A taxa de crescimento médio anual de 3% no período de 1940-70 caiu, nos anos 70, para 2,5%, o que significou uma redução real de 14%. Há que considerar também que, de 1940 para cá a taxa de mortalidade caiu de 21% para 8%. Nessas circunstâncias, parece claro que o declínio da taxa de crescimento populacional esteve diretamente relacionado com a queda da fecundidade. Contudo, a despeito de esforços específicos de planejamento familiar concentrados no Nordeste, foi no Sul que as taxas de fecundidade experimentaram quedas mais significativas. Talvez isso deva ser atribuído à melhor expectativa de vida que, no Sul, permite que os casais tomem mais tranquilamente medidas de redução da sua fecundidade. Os números disponíveis indicam que no Rio Grande do Sul, em 1982, 72% das mulheres casadas entre 15 e 44 anos de idade estavam usando alguma forma de anticoncepção. Taxa ligeiramente mais baixa se registrava no Sudeste, enquanto que, no Nordeste, as médias verificadas oscilavam entre 31% e 47% (p.63). Portanto, a redução da fecundidade se deve ao aumento do uso de anticoncepcionais, em oposição a casamentos tardios ou abortos, por exemplo, não restando também dúvida de que o uso de métodos anticoncepcionais é determinado muito mais por fatores sócio-econômicos, do que propriamente pela atividade dos programas de planejamento familiar. A integração das atividades de planejamento familiar no sistema oficial de saúde é, se não a única, a melhor forma de torná-las universais e permanentes, já que passam a independer de recursos privados, em geral provenientes do exterior, cuja interrupção ou diminuição colocariam em risco suas próprias finalidades. Além disso, é no sistema oficial que o planejamento familiar ganhará eficiência real e baixo risco, uma vez colocado na hierarquia que lhe é devida, no contexto de cada região. DOCPPOP

PINOTTI, José A.; ANDRADE, M. L.; NEME, B. Contribuição ao estudo médico-social das causas determinantes do aborto provocado. Maternidade e infância, Rio de Janeiro, LBA, 28(1):9-20, jan./mar. 1969.

O levantamento de dados de 234 casos de abortamento atendidos, durante 5 meses em 1967, em hospital em Campinas, aponta a prevalência das razões sociais do aborto provocado. Um total de 34% dos abortamentos foram confessadamente provocados, com incidência significativa de mulheres primigestas. Os métodos utilizados são rudimentares, determinando risco para a paciente, sendo o desconhecimento de métodos anticoncepcionais de alta eficácia provavelmente a principal cau-

sa indireta do aborto. O número de pacientes que está praticando o aborto pela primeira vez foi muito elevado, o que indica o possível aumento de sua incidência. Conclui-se pela necessidade de educar para a compreensão dos riscos do aborto e facilitar o acesso a anticoncepcionais de alta eficácia. Tt.

PINOTTI, José A. & FAUNDES, Aníbal. Cuidado obstétrico e ginecológico às mulheres do Terceiro Mundo. A Saúde no Brasil. Brasília, MS, 1(2):89-95, abr./jun. 1983.

As diferenças entre a prevalência de patologias específicas entre mulheres dos países desenvolvidos e do Terceiro Mundo sugere a necessidade de mudanças no atendimento de saúde que muitas vezes reproduz de forma acrítica os modelos dos países desenvolvidos. Comparando-se as questões relativas ao cuidado pré-natal, à prevenção do câncer do colo do útero e ao planejamento familiar, apontam-se medidas que podem ser implementadas mesmo em um contexto econômico desfavorável. Destacam-se a priorização do atendimento primário e preventivo, integração dos sistemas de atendimento, formação de pessoal para-médico, educação voltada para a saúde e contatos periódicos entre os agentes de saúde e a população. Tt.

PINOTTI, José A. & FAUNDES, Aníbal. A Mulher e seu direito à saúde: por uma política de saúde no Brasil. São Paulo, Manole, 1988. 181p.

POLÍTICAS DE SAÚDE: Brasil *SAÚDE — SITUAÇÃO GLOBAL: Brasil*

PINOTTI, José A. & FAUNDES, Aníbal. Saúde da mulher e planejamento familiar. Revista da Associação Médica Brasileira, 33(1/2):25-8, jan./fev. 1987.

ANTICONCEPÇÃO: riscos *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICA DE SAÚDE: Brasil*

PINOTTI, José A. et al. Identificação de fatores associados à insatisfação após esterilização cirúrgica. São Paulo, 1986. 14p. mimeo.

Para avaliar a dimensão do problema da insatisfação após a esterilização, que no Brasil tem se estendido muito, realizou-se pesquisa preliminar exploratória através de questionários. A amostra compreendeu 231 mulheres esterilizadas que se consultavam no Hospital das Clínicas da UNICAMP. Esse grupo foi caracterizado segundo a idade, paridade, estado civil e tempo de união. Os resultados mostram que 72,7% delas se declaravam satisfeitas; contraditoriamente, 10% destas disseram ter se arrependido. Observou-se também que, do total de entrevistadas, 50% das menores de 25 anos, 62,5% das mulheres separadas e 51% das que tinham até 5 anos de união, declararam estar arrependidas. M.M.

PINTO, Regina Pahim & AZEVEDO, Célia Marinho de. A gravidez na adolescência na perspectiva dos profissionais de saúde. In: FCC & UNICEF. Gravidez na adolescência. Brasília, IPLAN/IPEA, 1986. p.95-116.

ADOLESCÊNCIA: atendimento, gravidez *PROFISSIONAIS DE SAÚDE* *SERVIÇOS DE SAÚDE*

PINTO, Vitor Gomes. Saúde e população: quadro atual e tendências. Brasília, CEPPD, 1986. 24p. (Série O Segundo Brasil)

Com base na análise sucinta da situação atual do país, procura-se identificar as tendências delineadas para as políticas de saúde e de população, enfatizando as linhas possíveis de superação das distorções e problemas existentes. A avaliação dos níveis de saúde, através de coeficientes que expressam a média nacional, mostra resultados positivos, mas estes encobrem uma sociedade muito desigual onde grupos vivem em condições quase sub-humanas. As baixas taxas de mortalidade geral e infantil não refletem satisfatoriamente as condições de saúde do povo, por não considerar a ocorrência de patologias de alta prevalência e baixa mortalidade que afetam sua saúde. Apesar do declínio da mortalidade e da redução da natalidade, continua ocorrendo o processo de "inchaço" das cidades, em decorrência dos movimentos migratórios que afluem para as principais áreas metropolitanas do país. Ressalta-se a importância do planejamento familiar e do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que explicita o direito à regulação da fecundidade. L.S.

PIRES, Sonia M. T. & RODRIGUES, Terezinha de F. Falta de orientação sexual versus desajustamento sexual em pessoas de ambos os sexos de 41 a 64 anos de idade. Mimesis. Bauru (SP), Fac. do Sagrado Coração, 4(4), 1983.

Partindo da hipótese de que a mulher e o homem a partir dos 41 anos frequentemente se julgam impotentes, visa-se constatar as causas do desajustamento sexual na menopausa e no climatério, verificando a importância da orientação psicológica para esse período pela correspondência entre os fatores de orientação/ajustamento e não-orientação/desajustamento. Foram aplicados em Bauru 20 questionários a 10 homens e 10 mulheres na faixa dos 41 aos 65 anos. Segundo os resultados, as mulheres recebem maior orientação a respeito do que os homens, apresentando também maior índice de ajustamento sexual. Os entrevistados, com exceção de uma mulher, declaram que as mudanças nesta faixa etária não implicam em perda de funções, revelando não evitar relações sexuais. Os resultados parecem confirmar as teorias apresentadas e a relação entre a falta de orientação e desajustamento sexual. L.S.

PRADO, Danda. Os avanços da ciência na detecção da má-formação congênita. São Paulo, 1987. 15p. mimeo. [Trab. apresentado ao Seminário dos Direitos Reprodutivos, Embu (SP), 11-13, set. 1987]

São analisadas as implicações legais e sociais das novas tecnologias reprodutivas que permitem a detecção de anomalias fetais durante a gravidez. Referências históricas demonstram como programas de eugenia levaram a esterilizações em massa não só na Alemanha de Hitler, como nos Estados Unidos em décadas anteriores, quando anomalias só podiam ser supostas ou constatadas após o nascimento. A esses programas o diagnóstico preciso in utero permitido pelo avanço tecnológico abre então amplas perspectivas, e dele também podem decorrer tanto a estigmatização dos portadores de quaisquer anomalias quanto o desequilíbrio de gêneros: pesquisas revisadas indicam a preferência mundial por meninos e o aborto de fetos do sexo feminino por mães informadas precocemente do sexo do feto. As novas tecnologias entretanto têm inegáveis repercussões positivas, permitindo inclusive a opção de casais pelo abortamento de fetos anormais, solução acessível na maioria dos países mas criminalizada no nosso. Propostas de setores médicos para sua descriminalização em caso de indicação embriopática são vistas como paliativos do ponto de vista da integridade e autonomia das mulheres. Defende-se o direito para todas de acesso a informações sobre seu corpo e à opção pelo aborto em quaisquer casos. T.A.

PRADO, Danda. O que é o aborto. São Paulo, Brasiliense, 1984. 90p.

ABORTO

PRADO, Danda. Ser pai é um fato biológico ou social? Cadernos de Debate. São Paulo, Brasiliense, 6:16-25, 1978.

IDEOLOGIA PATRIARCAL *PATERNIDADE* *RELAÇÕES: homem x mulher* *SEXUALIDADE*

PRADO, Niofe. Profissões de saúde: profissões de mulher? Cadernos FUNDAP. São Paulo, 5(10):44-56, 1985.

O artigo descreve as várias categorias que compõem o grupo das profissões de saúde, evidenciando as relações de hierarquia e interdependência entre elas. Mostra, também, como se expandiu o número desses profissionais, distinguindo-se nesse processo de crescimento o número de mulheres, principalmente nas ocupações auxiliares. A autora faz uma descrição cuidadosa dos profissionais, pelos ramos de atividade, e do emprego desses profissionais entre os setores público e privado, mostrando onde estão trabalhando majoritariamente os diferentes profissionais que tratam da saúde. A qualificação profissional traça o perfil da divisão técnica do trabalho no setor saúde, como resultado, em parte, da incorporação de tecnologia mais sofisticada. A expansão do número de profissionais aponta para uma situação aparentemente equilibrada do número de profissionais de saúde em relação à população brasileira, muito embora a análise da forma como as práticas de saúde estão socialmente organizadas se faz necessária para a compreensão dessas questões.

Pub.

PRANDI, José Reginaldo & BERQUÓ, Elza. Fecundidade em Salvador: veredas de uma análise dicotômica. Estudos CEBRAP. São Paulo, (16):131-54, abr./jun. 1976.

Buscam-se identificar as características que influem nos diferentes níveis de fecundidade e, dentre essas, as que permitem identificar diferentes números de filhos nascidos vivos em uniões conjugais, no caso de Salvador. Os dados analisados provêm de pesquisa sobre força de trabalho e marginalidade em Salvador, em 1972; selecionaram-se os 296 casos de mulheres com uma única união conjugal até o momento da entrevista. Trataram-se os dados pelo método de detecção de efeitos de interação na predição dos valores de uma variável tomada como dependente. Supõe-se que as características de cada grupo de uniões representem diferentes arranjos alternativos auto-identificadores, para os sujeitos, de sua posição na sociedade. Pela organização desses arranjos chega-se a uma definição estatística de grupos que apresentam, internamente, uma variação mínima no número de filhos nascidos vivos e, para cada um, a decomposição hierarquizada das características sociais que os identificam. A conclusão geral confirma que o nível de comportamento reprodutivo está ligado a uma visão estratificada da sociedade. O número ideal de filhos vai-se adequando à condição primordial de identidade social do sujeito, de modo a não romper com as formas de organização da produção.

Trad. de DOCPPOP

QUINTAS, Fátima. Miséria tira sexo da vida de mulher pobre. Súmula. Recife, Fundação Oswaldo Cruz, 4, dez. 1986a.

SEXUALIDADE: e classe social, representações

QUINTAS, Fátima. Sexo e marginalidade: um estudo sobre a sexualidade feminina em camadas de baixa renda. Petrópolis, Vozes, 1986b. 191p.

DISCURSO FEMININO *IDENTIDADE FEMININA* *SEXUALIDADE: e classe social, representações*

QUINTEIRO, Maria da Conceição. Considerações sobre o planejamento familiar e a Constituinte. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986, p.1191-203.

Fazem-se colocações sobre a importância de se discutir e inserir a questão do planejamento familiar como tema para a Constituinte a ser redigida no ano de 1987, no Brasil. DOCPOP

QUINTEIRO, Maria da Conceição. Família, mulher e fecundidade na região de Ribeirão Preto. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Vitória (ES), 1982. Anais São Paulo, ABEP, 1982. p.517-80

FECUNDIDADE: determinantes, regiões brasileiras *REPRODUÇÃO SOCIAL*

RABIN, Eliane G. O apoio da enfermagem à paciente com câncer. Fatos em Foco. Porto Alegre, HCPA, (3):9, jul./ago. 1987a.

Descreve-se o trabalho desenvolvido há 5 anos no Hospital das Clínicas de Porto Alegre — zona 6 com consultas de enfermagem para pacientes com câncer de mama, incluindo um grupo de auto-ajuda, formado por pacientes, onde recebem tanto orientação técnica como terapia. Durante a consulta de enfermagem desenvolvida pela profissional, as pacientes com câncer de mama são orientadas antes e após a cirurgia conforme necessidades das mesmas. M.J.L.

RABIN, Eliane G. Sexo e planejamento familiar. Fatos em Foco. Porto Alegre, HCPA, (3):9, jul./ago. 1987b.

A autora ressalta a pouca importância dada aos pacientes, pelos profissionais da saúde, em relação ao tema proposto. Os profissionais dispõem pouco ou nenhum tempo para abordar assuntos sobre a vida sexual das pacientes. Conclui-se que a gravidez, anticoncepção, aborto e infertilidade significam coisas diferentes a diferentes pessoas, portanto o aconselhamento deve ser especificamente orientado às necessidades de cada mulher, homem ou casal que procura auxílio. M.J.L.

RAMOS NETTO, Malvina de Oliveira. Estudo comparativo entre causas do aborto provocado e conhecimento sobre planejamento familiar. Revista Enfermagem em Novas Dimensões. São Paulo, 1(4):172, set./out. 1975.

Nota preliminar de um estudo que relaciona causas e efeitos sobre o aborto provocado e conhecimentos prévios de planejamento familiar. A pesquisa foi realizada com mulheres matriculadas nos serviços de saúde materna de alguns centros de saúde de um município vizinho de São Paulo. O teste piloto constou de 18 mulhe-

res que compareceram para consulta materna: todas elas tinham conhecimento de métodos anticoncepcionais, sendo a pílula o mais conhecido e mais usado. Dentre as que detinham mais conhecimento para evitar a gravidez, nenhuma praticou aborto.

L.V.

RAUTER, Cristina. Mulher: reflexões psicopolíticas. In: DA POLAN, Carmen (org.) Homem-mulher: abordagens sociais e psicanalíticas. Rio de Janeiro, Taurus, 1987. p. 19-26.

MATERNIDADE *PAPÉIS SEXUAIS* *RELAÇÕES: familiares*

RÊA, Marina F. Aleitamento materno em núcleos rurais do Vale do Ribeira, SP. São Paulo, 1981. 154p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Medicina/USP.

Pretende-se descrever os padrões de aleitamento materno em 12 núcleos rurais do Vale do Ribeira, em setembro de 1975. Estes núcleos, escolhidos de modo a representar as principais atividades econômicas da região, situam-se nos municípios de Pariquera-açu, Registro, Juquiá e Miracatu. Nos núcleos escolhidos são estudadas todas as famílias, em número de 593, com menores de 5 anos; estes somam 1005 crianças, das quais 978 são incluídas na amostra final, por residirem com seus pais verdadeiros (não adotivos). Esta amostra representa 8,6% das crianças dessa idade nos 4 municípios estudados. As informações foram coletadas junto às mães pelos professores comunitários de cada núcleo. A duração do aleitamento é analisada mediante a técnica da tábua de mortalidade. Com referência ao aleitamento artificial, consideram-se as idades, o tipo de leite consumido e a localização do núcleo (isolado ou em urbanização), assim como a procedência do leite artificial (ganho nas unidades sanitárias ou comprado). Conclui-se que o aleitamento é prolongado (50% das crianças são amamentadas até um ano — p.103), porém a complementação com outro leite é precoce nos núcleos "em urbanização". O tempo de aleitamento diminui nos grupos de ocupação não rurais, sendo também menor quanto mais jovem é a mãe ou quanto maior sua escolaridade. No caso de primeiros filhos, também, o tempo de aleitamento é menor.

DOCPOP

RÊA, Marina Ferreira & SOLIMANO, Giorgio. Alguns aspectos do aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Vitória (ES) 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p.519-22.

ALEITAMENTO *SAÚDE OCUPACIONAL*

REIS, Ana Regina Gomes dos. Os Herdeiros da terra: uma reflexão sobre a procriação e o direito. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro, 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p.1077-85.

Numa reflexão sobre os critérios que devem orientar a discussão sobre os direitos da reprodução humana, destaca-se a importância da fala feminina que é desconhecida e menosprezada pela Ciência Médica. Na definição do objeto dos códigos e leis sobre a reprodução humana, a inclusão da fala das mulheres permite romper com a codificação hermética e a aura de neutralidade que marca a história da bio-medicina. Por outro lado, a tecnologia e a propaganda, assim como a ingerência estrangeira sobre o planejamento familiar, mantêm o processo de colonização patriarcal do corpo das mulheres. O desenvolvimento das novas tecnologias

reprodutivas impõe uma rediscussão dos fundamentos éticos, sociais e filosóficos da Ciência. Sugere-se a construção de mecanismos de controle social, onde estejam presentes as falas dos diversos movimentos sociais, possibilitando o resgate de um outro tipo de conhecimento que possa modificar o discurso científico sobre a mulher. Tt.

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. Saúde: dialética do pensar e do fazer. São Paulo, Cortez, 1986. 159p.

Para analisar a distância entre teoria e prática na formação dos profissionais de saúde, buscam-se as raízes históricas das ações de saúde, desde as comunidades primitivas à ordem capitalista. Nesta, a dicotomia trabalho manual/intelectual leva a distorções na formação de recursos humanos. A universidade priorizando o pensar, imobiliza-o; a prática vira ativismo não reflexivo, levando ao questionamento das ofertas e demandas de atenção à saúde no Brasil e, especialmente, da proposta de Integração Docente-Assistencial (IDA), de que se relatam experiências no país a partir do final da década de 70. Expõem-se as dificuldades conceituais e operacionais do estágio de formação profissional, suposta ponte de ligação entre a formação teórica e a prática, propondo-se uma sistemática alternativa detalhada para seu desenvolvimento e operacionalidade. A partir da necessidade de uma postura crítico-reflexiva da escola para atuar como agente de mudança, delineiam-se as potencialidades do tripé campo/escola/comunidade para intervir nas ofertas e demandas de saúde. T.A.

RIBEIRO, Myriam B. Debert. Hypertension among female workers in São Paulo, Brazil: predictors and joint effects. Proceedings/Interamerican Society. Supp. V, Hypertension, 5(6):144-8, Nov./Dec. 1983.

HIPERTENSÃO ARTERIAL *MULHER NEGRA* *OBESIDADE* *SAÚDE OCUPACIONAL* *TABAGISMO*

RIBEIRO, Myriam B. Debert et al. Hypertension and economic activities in São Paulo, Brazil. Proceedings/Interamerican Society. Supp II, Hypertension, 3(6):233-7, Nov./Dec. 1981.

HIPERTENSÃO ARTERIAL *MULHER NEGRA* *SAÚDE OCUPACIONAL*

RICHERS, Raimar & ALMEIDA, Eduardo A. B. O planejamento familiar e o mercado de anticoncepcionais no Brasil. Revista de Administração de Empresas. Rio de Janeiro, FGV, 15(4), jul./ago. 1975.

ANTICONCEPÇÃO: provimento *INDÚSTRIA FARMACÊUTICA* *PLANEJAMENTO FAMILIAR*

RIOS NETTO, Eduardo Luiz. Mulher rural: classe e outros determinantes da fecundidade. Friburgo, 1987. 21p. mimeo.

FECUNDIDADE: determinantes, regiões brasileiras, taxas/tendências *MULHER RURAL*

RJ — RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. Relatório sobre o uso do DIU Dalkon-Shields. Rio de Janeiro, 1987. 5p. mimeo.

Com um breve histórico sobre o uso e complicações do DIU Dalkon Shields, apontam-se os procedimentos legais encaminhados por 17 usuárias que, orientadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, solicitaram indenização ao Tribunal de Justiça Federal dos EUA. O levantamento feito em alguns estados indica mais de 200 usuárias do DIU Dalkon Shields no Brasil. Tt.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Alguns aspectos sobre o planejamento familiar no Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3, Vitória, (ES), 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p. 525-7.

PLANEJAMENTO FAMILIAR *POLÍTICAS POPULACIONAIS* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. Um Estudo sobre o neomalthusianismo no Brasil. São Paulo, 1979. 143p. Dissert. (Mestr.) FFLCH/USP.

Estudam-se as manifestações ideológicas em favor do controle da natalidade. São analisados os editoriais do Jornal "O Estado de São Paulo"; e artigos de Rubens Vaz da Costa, Glycon de Paiva, Roberto Campos e Mário Henrique Simonsen, segundo duas categorias analíticas: argumento e proposição. Os argumentos são de natureza econômica, sanitária e política. A segunda se refere a uma política de controle de natalidade e suas consequências sociais, econômicas e políticas. A hipótese central é que o pensamento neomalthusiano é permeado por uma concepção de "conservação" da estrutura social, identificada com a visão de progresso social da classe dominante. O conceito de "conservação" ou "ordem" refere-se às transformações institucionais limitadas pelo desenvolvimento dos países hegemônicos. Para os neomalthusianos, o crescimento acelerado da população é responsável por grande parte dos problemas econômicos, sanitários, políticos e sociais. Segundo eles, a solução para o impasse é a limitação da natalidade.

DOCPPOP

ROCHA, Maria Isabel Baltar da. População, reprodução e saúde: anotações sobre a questão de uma política social. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p.1145-8.

A idéia é desenvolver, nesta comunicação, um breve exercício buscando refletir sobre o tema — política social referente à reprodução humana, no Brasil. O esforço proposto é no sentido de analisar alguns aspectos do processo político concernente a esta questão, detendo-se principalmente na década de 70 e nos primeiros anos de 80. O momento é estimulante para se pensar o mencionado problema. Tal estímulo origina-se, sobretudo, do fato desta reflexão ser contemporânea a certas mudanças acontecidas na área, que traduzem um novo rearranjo político em torno da temática. Através deste trabalho, examinam-se as recentes transformações ocorridas em relação ao assunto, bem como se realiza uma ligeira retrospectiva do seu itinerário, no País.

Au./DOCPPOP

RODRIGUES, Amália Pereira da Silva. Possibilidades e limitações da pesquisa em enfermagem no Brasil: estudo comparativo entre mestras e mestrandas sobre suas dissertações de mestrado. Rio de Janeiro, 1980. 214p. Dissert. (Mestr.) Esc. de Enfermagem/UFRJ.

ENFERMAGEM: histórico *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação, e força de trabalho feminina*

RODRIGUES, Arakcy M. Revisão crítica do tipo de explicações sobre o comportamento reprodutivo nas pesquisas de fertilidade; proposta de um modelo alternativo. In: CLACSO. Propuestas alternativas para el estudio de la reproducción de la población. São Paulo, CLACSO, 1982. p.255-64.

A principal falha presente nos trabalhos e pesquisas de fecundidade é a passagem direta que se tenta estabelecer entre as variáveis sócio-econômicas e o comportamento reprodutivo. As chamadas "variáveis intermediárias", submetidas a um exame mais rigoroso, pouco têm a ver com as mediações através das quais os determinantes sócio-econômicos atingem o indivíduo e com a maneira como esses determinantes são por ele percebidos. Discute-se o propósito de utilizar o conceito de classe social em substituição à lista de variáveis sócio-econômicas tradicionalmente utilizadas. Paralelamente, o conceito de comportamento reprodutivo deve ser formulado de forma mais complexa, em termos de modelos de comportamentos possíveis, que incluam numerosos aspectos e maneiras de proceder em relação à sexualidade e à procriação, e que estão imbricados de maneira específica dentro de cada grupo. Ao se analisar a proposta de um modelo alternativo, a questão primordial que se coloca é saber se, alternando a variável independente, isto é, partindo de categorias de classe e, em seguida, apontando quais modelos de comportamento são próprios de cada uma, é possível chegar a uma verdadeira explicação de tais modelos. Questiona-se a afirmação de ser a classe uma categoria explicativa fundamental, por si mesma. Além disso, para explicar as diferenças simbólicas entre as classes é necessário incorporar na análise a existência de instâncias pedagógicas, que são responsáveis pela inculcação e reforço do sistema de disposições ou habitus. DOCPOP

RODRIGUES, Flórida M. A. & PINTO, Ana Lúcia R. Planejamento familiar e prevenção do aborto provocado. s. l., 1984. 72p. mimeo.

ABORTO: histórico, incidência, prevenção *ANTICONCEPÇÃO* *PLANEJAMENTO FAMILIAR*

RODRIGUES, Walter. A Igreja e o planejamento familiar. [Rio de Janeiro] BEMFAM, jun. 1980. 60p.

DIREITOS REPRODUTIVOS *IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO: católica* *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *SEXUALIDADE: e religião*

RODRIGUES, Walter. Planejamento familiar e desenvolvimento brasileiro. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1978a. 40p.

Descrevem-se, em 10 artigos, os objetivos, principais atividades e resultados alcançados pela BEMFAM no campo do planejamento familiar no Brasil, aludindo ao planejamento governamental do desenvolvimento e a política de população recentemente adotada no país. Trad. de DOCPOP

RODRIGUES, Walter. Prevenção do aborto provocado nos programas de saúde pública. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1978b. 17p.

ABORTO: prevenção *PLANEJAMENTO FAMILIAR* *PROGRAMAS DE SAÚDE*

RODRIGUES, Walter et al. Pesquisa sobre saúde materno-infantil e planejamento familiar no Rio Grande do Norte. Rio de Janeiro, BEMFAM, 1980. 101p.

Estuda-se o comportamento reprodutivo das mulheres do Rio Grande do Norte, na faixa etária de 15 a 44 anos. Utiliza-se uma amostra de 3.000 mulheres abrangendo a zona rural e urbana. Apresentam-se numerosas tabelas de dados sobre os seguintes temas: aborto espontâneo e provocado, gestações planejadas e não planejadas, uso de anticoncepcionais, fonte de obtenção dos métodos anticoncepcionais, motivos para o não uso da anticoncepção, demanda de serviços de esterilização, aceitação de programas comunitários e uso dos serviços de saúde materno-infantil.

DOCPPOP

RODRIGUES Jr., Oswaldo M. & COSTA, Moacir. O ginecologista brasileiro e a sexualidade humana: a abordagem da sexualidade da paciente. Reprodução. São Paulo, SBRH, (3):235-9, 1987.

Através de questionário atingimos 537 ginecologistas de todo o Brasil sobre a maneira pela qual é pesquisada a sexualidade dos pacientes. Este trabalho constitui a continuação da análise das respostas ao questionário. São vistas as diferenças entre o ginecologista do sexo masculino e do feminino, e as diferenças entre as atividades profissionais dos médicos nas diferentes regiões do país. São consideradas as atitudes relacionadas às necessidades da pesquisa da vida sexual dos pacientes, diferenças de atitude relacionada ao local de trabalho (consultório particular, hospital, atendimento previdenciário), a fundamentação teórica na abordagem da sexualidade do paciente, a espontaneidade versus a latência da queixa sexual e a necessidade do encaminhamento da paciente com queixa de dificuldades sexuais. A inadequação para o tratamento, falta de formação e preparo profissional em sexualidade, conjuntamente ao contexto cultural destes profissionais, parecem interferir no contexto com a paciente quando se trata da sexualidade desta.

Pub.

RODRIGUEZ WONG, Laura. A diminuição dos nascimentos e a queda da fecundidade no Brasil, anos pós-80. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p.233-56.

Examinam-se brevemente os nascimentos ocorridos no período de 1979 a 1984, a fim de observar seu comportamento nas regiões e no país como um todo. Com efeito, o movimento do Registro Civil que publica o número de nascimentos declarados no ano — considerando tanto aqueles ocorridos no mesmo ano como os acontecidos em anos anteriores — acusou em 1979, 5,5 milhões de registros de nascimentos. Inaugurando os anos 80, foram declarados 5,3 milhões (IBGE 1979, 1980). Isto é, já na passagem da década as estatísticas vitais constatam uma queda no movimento do Registro Civil. Assim sendo, pretende-se mostrar a evolução dos nascimentos declarados no Registro Civil, considerando em primeiro lugar sua variação relativa segundo alguns critérios geográficos, e em segundo lugar, incorporando a variável idade da mãe tanto para medir a variação nos nascimentos como para medir a evolução das taxas de fecundidade por idade. Poder-se-á desta forma inferir, com elementos concretos, a localização e a intensidade da queda de fecundidade nos anos pós-80 utilizando como único instrumento as estatísticas do Registro Civil.

DOCPPOP

RODRIGUES WONG, Laura L. & MELO, Aparecida Vieira de. Gravidez na adolescência. São Paulo em Perspectiva. São Paulo, SEADE, 1(1):30-6, abr./jun. 1987.

Demonstra-se a contribuição das adolescentes à taxa geral de fecundidade e sua correlação com a incidência e aumento de mortalidade infantil. Os dados utilizados são dos censos de 1970 e 1980 e do registro civil de 1977 a 1984, analisados em dois grupos específicos: de 15 a 19 anos e menores de 15 anos. O aumento tanto nas proporções como nos números absolutos do nível da fecundidade das mulheres jovens, revelam uma proporção de aumento inversamente relacionado à idade, numa tendência mais ou menos generalizada pelo país como um todo. A idade extremamente jovem da mãe está associada à maior mortalidade da criança, salientando a urgente necessidade de reconhecer e atuar sobre os determinantes deste fenômeno. Partindo-se da existência incontestada do intercurso sexual cada vez mais freqüente por parte das adolescentes, evidencia-se a necessidade urgente de retomar as discussões sobre a questão da sexualidade. T.A.

ROEMER, Ruth & PAXMAN, John M. Sex education, laws and policies. Studies in Family Planning. Londres, 16(4):219-30, jul./ago. 1985.

Leis e políticas da educação sexual são importantes para facilitar ou bloquear esforços para oferecer aos adolescentes educação e informação sobre a sexualidade. A legislação em países em desenvolvimento ou industrializados concerne tanto a educação sobre sexualidade nas escolas, quanto o acesso à informação sobre anticoncepção e aborto. Embora as leis e as políticas variem, a tendência é abolir leis que restrinjam a educação e a informação sexual e promover o fluxo de informação sobre saúde e reprodução para adolescentes. A integração da educação sexual com programas que forneçam serviços de anticoncepção levanta a promessa de prevenir a gravidez não desejada em adolescentes, com suas muito freqüentes e trágicas conseqüências sociais e para a saúde. DOCPPOP

ROLAND, Edna M. S. & ALAKIJA, Gisele M. de Menezes. Depoimento: "Eu, mulher, psicóloga e negra". Psicologia, Ciência e Profissão. Brasília, Conselho Federal de Psicologia, 4(2):12-5, 1984.

IDENTIDADE FEMININA *MULHER NEGRA* *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: e força de trabalho feminina, hierarquia* *RACISMO*

ROMERA, Maria Lúcia Castillo. Considerações sobre aspectos psicológicos da gravidez, parto e puerpério na adolescência. Campinas, 1985. Dissert. (Mestr.) PUCG.

Este é um estudo sobre a gravidez da adolescente. Investigamos aspectos relacionados à inserção no mundo, sexualidade, gravidez, parto, puerpério e maternidade, partindo da análise do relato de um grupo de jovens puérperas que deram à luz no Hospital Escola da Universidade Federal de Uberlândia — MG. Nosso maior interesse se dirigiu aos sentimentos e reações dessas mulheres a episódios vitais para o seu desenvolvimento: menarca, namoro, relações sexuais, concepção, gravidez e parto. A coleta de dados foi feita através de entrevistas abertas, com roteiro, e de visitas domiciliares. A partir das histórias de vida, analisamos os aspectos que objetivávamos investigar, obtendo assim um panorama geral do grupo estudado. Nossos resultados mostraram que a gravidez precoce se constitui em uma forma defensiva de lidar com questões adversas; do mundo interno e externo. Pontos de fixação na fase pré-edípiana da menina, época de forte apego à mãe, dificuldades nas identificações sexuais pela estrutura familiar desequi-

librada, a necessidade de ser reconhecida em uma sociedade ingrata para a juventude são alguns dos principais determinantes da gravidez na adolescência. As consequências serão nefastas para a relação da mãe jovem com o bebê, propiciando o aparecimento de focos patogênicos que poderão se refletir na saúde física e mental de ambos. Nossas conclusões sugerem que a gravidez na adolescência não pode ser estudada isoladamente, restringindo-se ao nível individual e subjetivo, apesar da grande importância deste. Devemos levar em conta o contexto mais amplo em que a adolescente está inserida e as implicações inerentes à sua maneira de ver o mundo. Au.

ROSEMBERG, Fúlvia. Psicologia, profissão feminina. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, 47: 32-7, nov. 1983.

PAPÉIS SEXUAIS *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: e força de trabalho feminina*

ROSEMBERG, José. Tabagismo: sério problema de saúde pública. São Paulo, Almed/Edusp, 1981. 370p.

Num estudo detalhado sobre a influência do tabagismo nos diversos aspectos da saúde, analisa-se em dois capítulos a interferência do fumo na saúde reprodutiva da mulher. Entre as mulheres fumantes pode haver antecipação da menopausa. Segundo diversos estudos, quando associado ao consumo de anticoncepcionais orais, o fumo aumenta de 5 a 15 vezes o risco relativo de enfarto do miocárdio e multiplica em proporções variáveis o risco de acidentes cardiocirculatórios. Durante a gravidez, dentre os vários efeitos nocivos provocados pelo fumo destacam-se a prematuridade e a redução de peso do recém-nascido. Alguns estudos apontam forte correlação entre a frequência e intensidade do tabagismo das mães durante a gestação e a maior incidência de morte súbita infantil, anomalias congênicas e prejuízo ao desenvolvimento físico e mental das crianças. Tt.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. O alcoolismo no Rio Grande do Sul. In: _____ . A Saúde no Rio Grande do Sul:1970/1986. Porto Alegre, 1987a. p.75-6.

Estudo do aumento da população em risco no RS de desenvolver complicações e consequências psicológicas, físicas e sociais da ingestão alcoólica. Caracteriza-se a predominância do alcoolismo em homens sobre as mulheres, tanto para forma de abuso como dependência do álcool. Através da análise de dados de prevalência e incidência apresentam-se as ações desenvolvidas no RS, como programa de atendimento e movimentos comunitários. M.J.L.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Assistência Materno-Infantil. In: _____ . A Saúde no Rio Grande do Sul:1970/1982. Porto Alegre, 1983a. p.31-3.

Discute-se a mortalidade infantil, constatando seu decréscimo a partir de 1981, afirmando-se que a mesma é 3 vezes maior na população favelada do que na não favelada. A proporção de partos hospitalares no RS atingiu 88,89% do total de partos em 1980. Outro fator considerado é a suplementação nutricional distribuída a gestantes, nutrizes e crianças de 6 meses a 6 anos através da rede de Unidades Sanitárias e da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. M.J.L.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Controle de doenças transmissíveis (DST). In: _____. A Saúde no Rio Grande do Sul: 1970/1982. Porto Alegre, 1983b. p.16-30.

O trabalho levanta a problemática desse grupo de doenças e mostra o que está sendo feito no RS para o controle. A incidência das doenças sexualmente transmissíveis no RS mantém-se alta, com média anual de atendimentos na SSMA de 40.000 casos, sendo 16.000 gonorréia e 6.000 casos de sífilis. O programa de controle dessas doenças está baseado numa educação sanitária em conjunto com a Secretaria de Educação, treinando professores para as atividades em sala de aula. Oferecem à população oportunidades de diagnóstico e tratamento gratuitos e orientação educativa a grupos de risco. Quanto à população feminina, tece comentários sobre a diminuição da importância da prostituição como foco disseminador e a ação frente ao problema. M.J.L.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Mortalidade por câncer. In: _____. A Saúde no Rio Grande do Sul: 1970/1986. Porto Alegre, 1987b. p.27-9.

Estudo das tendências de neoplasias malignas a partir da análise de dados estatísticos tabelados por óbitos segundo localização anatômica por sexo. Verifica-se que mortalidade por câncer é maior no sexo masculino do que no feminino, ressaltando-se o aumento da incidência de neoplasia pulmonar e de esôfago em ambos os sexos, além do câncer de mama e colo uterino. M.J.L.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Mortalidade por causas externas. In: _____. A Saúde no Rio Grande do Sul: 1970/1986. Porto Alegre, 1987c. p.19-26.

O estudo relaciona mortalidade proporcional no RS de 1970 e de 1985, através de dados estatísticos e tabelas ilustrativas por sexo e por idade de cada uma das principais causas externas de morte no Estado. A partir dos dados são estudados os acidentes de trânsito, suicídios, homicídios e afogamentos, enfocando aumento da incidência de mortalidade no sexo masculino em relação ao feminino, bem como estabelece correlação com a faixa etária. M.J.L.

RS — RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. Outros problemas de saúde. In: _____. A Saúde no Rio Grande do Sul: 1970/1982, Porto Alegre, 1983c. p.34-40.

Apresentam-se os principais problemas de saúde no RS, identificando-se as doenças cardiovasculares como a principal causa de morte, entre as quais as doenças isquêmicas, cardíaca e cérebro-vascular, as mais frequentes, sendo responsáveis por 30,1% dos óbitos em geral. Quanto à população feminina, colocam-se dados referentes à morbidade e mortalidade por câncer cervico-uterino e outras partes do útero, constatando-se o aumento do risco de morte por esse tipo de câncer para todos os grupos etários pesquisados. M.J.L.

SALEM, Tânia. O ideário do "parto sem dor": uma leitura antropológica. Boletim do Museu Nacional. Rio de Janeiro, (40):1-27, ago. 1983.

MATERNIDADE *PAPÉIS SEXUAIS* *PARTO*

SALLES, Pedro. História da medicina. Revista da Associação Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 34(1):29-30, jun. 1983.

O autor relata a participação da mulher na área médica ao longo da história: América Pré-Colombiana, Grécia, Roma, Salerno, E.U.A., Inglaterra. No Brasil, segundo o autor "a primeira moça brasileira a formar-se em medicina foi Maria Augusta Generoso Estrela. Atendendo à força de uma forte vocação, tentou matricular-se na Faculdade do Rio de Janeiro, mas deparou-se com uma norma proibitiva, que não conseguiu superar e, dotada de forte personalidade, partiu para os E.U.A. e lá fez o curso no New York Medical College and Hospital for Women, diplomando-se em 1881. De regresso a pátria novas dificuldades a aguardavam e teve que revalidar seu diploma a fim de poder exercer a clínica". Em 1887 forma-se na Faculdade de Medicina da Bahia a primeira médica, a gaúcha Rita Lobato Velho Lopes (nascida em 07/06/1866). O tema de sua tese foi "Paralelos entre os métodos preconizados na operação cesariana". No ano seguinte, forma-se a segunda médica brasileira, Ermelinda Lopes de Vasconcelos, diplomada pela Faculdade do Rio de Janeiro. Em Minas Gerais, a primeira médica foi a doutora Alzira Reis da turma de 1919. M.C.A.

SANTIN, Aida et al. Admissões psiquiátricas e não-psiquiátricas de urgência e fases do ciclo menstrual. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 7(3): 183-258, dez. 1985.

Os autores estudaram a relação entre admissões de urgência, psiquiátricas e não-psiquiátricas, e fases do ciclo menstrual. Foi utilizada uma amostra de 100 pacientes encontrando-se maior prevalência de admissões nas fases pré-menstrual e menstrual. M.J.L.

SCABIA, Maria do Carmo. Saúde da mulher: uma proposta de programa de saúde pública. Serviço Social e Sociedade. São Paulo, Cortez, 6(16):140-1, dez. 1984.

Descreve-se a experiência de atendimento no Programa de Saúde da Mulher do Centro de Saúde Experimental da Barra Funda e Bom Retiro, São Paulo. Atendem-se mulheres de diferentes faixas etárias, dentro de uma perspectiva de atenção global à saúde, onde o trabalho em grupo visa o auto-conhecimento e a discussão dos vários aspectos da saúde e sexualidade. Tt.

SCAVONE, Lucila. Maternidade e saúde: o exercício das mulheres da ilha de São Luís. s.n.t. [1984] 28p. mimeo.

A partir de discussões em grupo — mais entrevistas individuais com 81 participantes — busca-se conhecer as representações das mulheres de 5 comunidades da capital do Maranhão a respeito da maternidade, anticoncepção e aborto, em 1983. A maternidade é abordada em seus aspectos biológicos, culturais e sociais. O desejo da maternidade está aliado à vontade de ter menos filhos. Dada a exclusividade feminina nos cuidados com a prole, o que dificulta a participação das mulheres em outras esferas do social, os filhos desempenham papel ambíguo, já que representam tanto privações e responsabilidades quanto segurança afetiva e material para as mães. Nos cuidados de saúde relativos à maternidade, anticoncepção e aborto, apenas mulheres estão envolvidas; prevalecem o uso da medicina caseira, ação de parteiras e transmissão oral de conhecimentos, dada a dificuldade de acesso ao atendimento institucional, acentuando uma divisão sexual do trabalho em que os cuidados de saúde ficam em mãos femininas. L.S.

SCHOR, Nêia. Aborto como questão de saúde pública: estudo da demanda de mulheres que recorrem ao hospital por complicações de aborto. São Paulo, 1984, 163p. Tese (Doutor.) Fac. de Saúde Pública/USP.

Em saúde pública, não tem sido dada a devida ênfase ao estudo da interrupção provocada da gravidez, o aborto. O presente estudo propôs identificar determinadas características de natureza biológica, demográfica, social e institucional, em 2.588 mulheres que tiveram sua gestação terminada em aborto, e que recorreram a um hospital de zona urbana da Grande São Paulo, com complicações do aborto, de janeiro de 78 a dezembro de 82. Os resultados revelaram um aumento no atendimento de abortos, medido pela relação número de complicações de abortos/número de partos, que passou de 1:3,6 em 1978 para 1:1,8 em 1982. As correlações entre as variáveis examinadas mostram que, dentre as menores de 20 anos, (16,4% do total), mais da metade eram não brancas e 3/4 eram não estáveis maritalmente; dentre as com 20 anos ou mais, a maioria também era não estável maritalmente e 60% tinha ocupação assalariada não-especializada. Houve correlação significativa entre as idades da menarca, da primeira relação sexual (IRS) e da primeira gravidez (IG); entre as adolescentes, o tempo médio entre a menarca e IRS foi de 2,8 anos e, entre a IRS e a IG, de apenas 1,3 anos. Considerando-se o progressivo aumento no número de atendimentos por complicações do aborto, a elevada proporção de complicações e abortos anteriores, especialmente em adolescentes, recomenda-se maior atenção à saúde da mulher, para que se possa atuar com maior eficiência e eficácia na questão do aborto. Au.

SCHOR, Nêia. Contribuição ao estudo de resultados gestacionais: índice de eficiência reprodutiva. São Paulo, 1978. 62p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Foi elaborado um índice de eficiência reprodutiva (IER) como um método de avaliação de serviços de pré-natal, a partir dos eventos ocorridos durante a gestação até o sétimo dia após o nascimento da criança. Na elaboração do índice foram utilizados os dados registrados nas fichas de pré-natal do Centro de Saúde "Geraldo de Paula Souza" da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O IER foi definido como sendo: $IER = 1 - IEN$, onde IEN é o índice de eventos negativos, que por sua vez é composto pelo índice de eventos vitais negativos resultantes das gestações (baixo peso ao nascer ≤ 2.500 gramas, idade gestacional no parto entre 28 a 37 semanas, aborto, mortalidade neonatal precoce e natimorto), e o índice dos eventos administrativos negativos relativos ao serviço (abandono do serviço de pré-natal pela gestante e resultados sem informação relativos aos eventos vitais). A cada evento e a cada índice foi atribuído um peso, a partir do Método do Juri. Não se pretendeu posicionar o serviço, segundo escalas de valor, mas apenas demonstrar a aplicação da metodologia ao serviço de pré-natal em estudo. Concluiu-se que para a aplicação do IER é necessário que se tenham serviços com registro de dados em quantidade e qualidade. E para que se possa efetivamente relacionar o valor obtido à qualidade do serviço é necessário realizar estudos complementares, a partir da aplicação do método proposto, em outros serviços de pré-natal, e associá-lo a outros indicadores que meçam a qualidade do serviço, no sentido de aferir sua capacidade de medida e poder vir a ser utilizado como um indicador de Saúde Materno-Infantil. Ao IER podem ser agregados outros eventos, vitais, administrativos, sócio-econômicos entre outros, desde que se tenha o registro dos mesmos. Au.

SEABRA, Zelita & MUSZKAT, Malvina. Identidade feminina. Petrópolis, Vozes, 1985. 79p.

IDENTIDADE FEMININA *PSICOLOGIA* *SEXUALIDADE*

SESC — SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. Depto. Nacional. Seção de Documentação. Planejamento familiar: bibliografia. Boletim Bibliográfico. Rio de Janeiro, SESC, (33/34):5-198, jun./dez- 1985.

Apresenta-se uma relação de mais de 1.200 referências bibliográficas, dispostas por ordem alfabética de autores, acerca da temática "Planejamento Familiar", abrangendo diversos países do mundo. Anexam-se a lista das bibliotecas citadas, com endereços, e a relação dos periódicos indexados. As publicações referenciadas correspondem ao período 1970-1985. DOCPOP

SILVA, Adeildo Simões da. Incidência de sífilis em puérperas, recém-nascidos prematuros e a termo: associação entre sífilis materna e prematuridade; risco de transmissão fetal. Recife, 1978. 73p. Dissert. (Mestr.) Centro de Ciências da Saúde/UFPE.

Verificou-se a incidência de sífilis num grupo de 140 puérperas e 140 recém-nascidos (70 prematuros e 70 a termo), de baixa condição sócio-econômica. Foi examinada a associação entre sífilis materna e prematuridade, assim como o risco de transmissão fetal. Aspectos de ordem clínica e laboratorial foram levados em conta para estabelecer o diagnóstico de sífilis: exames laboratoriais em mães e neonatos, interrogatório às puérperas e exame físico nos recém-nascidos; utilizaram-se como testes sorológicos as reações VDRL, Kline, FTA-ABS, considerando-se como portadores da enfermidade aqueles com reação FTA-ABS positiva. Foi encontrada a incidência de 16,4% entre as puérperas e 5% entre os recém-nascidos; e nestes, de 8,6% em prematuros e 1,4% nos nascidos a termo. O percentual de nascimentos prematuros entre as mães afetadas foi maior do que o de nascimentos a termo. O risco de transmissão fetal estimado foi relativamente pequeno: 30,4% das mães transmitiram a doença ao feto. S.G.R.

SILVA, Alcino Lázaro. Anticoncepcional hormonal: um pouco de história à contribuição brasileira. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 96(3):73-4, 1986.

ANTICONCEPÇÃO: esteroidal, histórico, pesquisa

SILVA, Alzira Barros da. Educação continuada em enfermagem: percepção de enfermeiras numa capital do Nordeste brasileiro. Rio de Janeiro, 1980. Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ.

A autora se propõe a investigar a opinião de 242 enfermeiras sobre Educação Continuada em Enfermagem, aqui entendida como toda experiência, planejada ou não, que envolva profissionais em situações de aprendizagem. O trabalho é fundamentado em pesquisa de campo, utilizando questionário distribuído a uma população de enfermeiras de cinco hospitais de uma capital do Nordeste Brasileiro. A partir dos achados tentou-se determinar áreas para o desenvolvimento de programas de Educação Continuada em Enfermagem nas instituições estudadas. S.G.R.

SILVA, Antonio Carlos Vieira et al. Caracterização da população existente no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 4(3):181, 1982.

O trabalho constituiu-se em um levantamento de dados da população-alvo do Hospital Psiquiátrico São Pedro, onde os autores consideraram diversas variáveis, abrangendo todo o universo de 1850 pacientes. Efetuaram o levantamento de forma personalizada, buscando delimitar quais os pacientes que necessitam ou não de tratamento psiquiátrico, a nível hospitalar, bem como outras variáveis (idade, diagnóstico, vínculo familiar, tempo de permanência etc.). A intenção é de, a partir desses dados, projetar alternativas operacionais, fundamentadas na realidade dos pacientes, como planejamento terapêutico e/ou administrativo adequados.

M.J.L.

SILVA, Benedita Sousa da. A identidade da mulher negra — a identidade da mulher índia. 2p. mimeo. [Trabalho apresentado a Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

A identidade da mulher índia e da mulher negra vem se formando desde o contato com a civilização européia até o contexto atual que caracteriza suas vidas. Propõe-se uma ação conjunta desses grupos e o esclarecimento das questões da sexualidade das mulheres pobres, das quais fazem parte as negras, através do acesso à informação inclusive quanto a contracepção. Por fim, ressalta-se o esforço do resgate da cidadania através do aumento do número de entidades ligadas à questão do negro e da mulher negra.

M.M.

SILVA, Graciette Borges da. Enfermagem profissional: análise crítica. São Paulo, Cortez, 1986. 143p.

Numa perspectiva histórica e crítica, aprofundam-se as relações entre as práticas sociais da medicina e da enfermagem, desde o modo de produção antigo à enfermagem moderna, sob o capitalismo. O surgimento e expansão desta no Brasil (até 1983) são enfocados no quadro das transformações na sociedade, nas políticas de saúde e na segmentação das atividades e da caracterização ocupacional. Questões como o predomínio feminino na categoria, a diferenciação cuidado direto/indireto do paciente, ou o interrelacionamento entre profissionais (enfermeiras) e ocupacionais (atendentes, auxiliares e técnicos) são trazidas para a discussão das contradições entre o discurso hegemônico no ensino dos profissionais e sua prática. Esse discurso, nas teses acadêmicas e artigos da Revista Brasileira de Enfermagem, é ideológico: reproduz o fetichismo da enfermagem pela persistência da visão heróico-idealista da enfermeira, dificultando a compreensão do seu desprestígio e o reconhecimento de seus novos papéis no contexto atual. A reflexão desideologizante leva a uma nova definição da enfermagem profissional.

T.A.

SILVA, Iara Maria Ilgenfritz da. Direito ou punição? representação da sexualidade feminina no direito penal. Florianópolis, 1983. 248p. Dissert. (Mestr.) Fac. Direito/UFSC.

Inspirando-se, no que concerne ao quadro teórico-metodológico, nas contribuições de Michel Foucault, principalmente nas elaboradas a propósito da constituição histórica dos saberes sobre o homem, o trabalho aborda as manifestações do saber sobre a sexualidade da mulher, presentes nas concepções jurídico-penais e suas relações com o poder. Com relação aos valores epistemológicos — objetividade, neutralidade, a-historicidade — que, no horizonte do Direito, presidem à produção das atividades consideradas científicas, esta pesquisa parte da premissa de que toda produção teórica é, desde a sua constituição, política e ideoló-

gica. Neste sentido, procura-se analisar certas condições históricas que contri-
buíram para a formação da lei, da doutrina e da jurisprudência penal brasilei-
ra, a propósito da sexualidade em geral e da sexualidade da mulher em particu-
lar. É apontada a forma adotada pela dogmática penal, enquanto ideologia mate-
rializada em uma "ação de normalização", desmontando-se certas categorias-chave
do discurso dogmático sobre o tema (sexo, reprodução, casamento, moral, amor,
pudor, honestidade, violência etc.): estas derivam-se de uma concepção masculi-
na da "forma de ser mulher", introjetam-se notadamente no espírito dos juizes,
de forma a produzir/reproduzir o controle econômico, político-ideológico e so-
cial, irradiado pelo Estado capitalista. Au.

SILVA, João Luiz Pinto e. Gravidez em mulheres menores de 20 anos: estudo com
parativo. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 96(11/12):
559-63, 1986.

ADOLESCÊNCIA: atendimento, gravidez

SILVA, J. L. P.; BAHAMONDES, L.; FAUNDES, A. O risco da administração de hor-
mônios sexuais na gravidez: 2ª parte; hormônios como tratamento na ameaça de
aborto. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 88(2):57-62,
ago. 1979.

Apresenta-se uma ampla revisão bibliográfica dos últimos 25 anos sobre o risco
que a administração de hormônios sexuais durante a gravidez como "suporte" da
mesma, nos casos de ameaça de aborto, aborto habitual ou hipoplasia uterina,
têm sobre o recém-nascido. Discute-se o duvidoso benefício que esta terapêutica
tem e o elevado risco que implica, devendo, a juízo dos autores, ser esta condu-
ta proscrita da prática médica, ou pelo menos, saber quais os riscos a que se
expõe a paciente e o recém-nascido. Pub.

SILVA, J. L. P.; SARMENTO, R. C.; LANDERER, C.; FAUNDES, A. Gravidez na adoles-
cência: conduta frente à anticoncepção e ao sexo. Jornal Brasileiro de Gine-
cologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 90(6):283-7, 1980.

Os autores estudam uma amostra de 122 adolescentes que deram à luz na Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas e na Maternidade de Cam-
pinas. Todas as pacientes tinham dezoito anos ou menos de idade, eram primíge-
tas e foram submetidas a um inquérito para investigar antecedentes de anticon-
cepcionais e alguns aspectos relacionados à sua sexualidade. Discutem-se os pro-
váveis fatores determinantes de puerperabilidade precoce tais como a idade da
menarca, maturidade sexual e desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais.
Assinalam-se a necessidade de estimular investigações na área em questão reco-
mendando o estabelecimento de mecanismos que permitam prever os problemas rela-
cionados e organizar programas apropriados para enfrentá-los. Pub.

SILVA, Lêa Melo da. A Fecundidade de mulheres urbanas de baixa renda: o início
da queda. Vitória, 1982. 23p. mimeo. [Trab. apresentado ao 39 Encontro Nacio-
nal de Estudos Populacionais, out. 1982]

Objetiva-se explorar o início da queda da fecundidade de mulheres de baixa ren-
da em Belo Horizonte, com base em duas pesquisas: a) estudo de caso de mulheres
atendidas na Clínica de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da

UFMG, com início em 1978; b) pesquisa realizada em algumas favelas de Belo Horizonte, a partir de 1980. Entre as mulheres entrevistadas é grande o número das que não querem mais ter filhos: 52,7% no grupo de 20 a 29 anos e 61,2% no grupo de 30 a 39 anos. Assim, o ponto de início da queda da fecundidade já foi atingido para essas mulheres. Entre as clientes da clínica, os anticoncepcionais orais e o DIU são os métodos mais demandados. Em 1977, as que desejavam ligadura de trompas tinham idade superior a 35 anos; em 1978, idade superior a 30 anos; em 1979 incluía-se aí, também, o grupo etário de 25-29 anos (p.13-14). Entre as mulheres da favela também predomina o uso da pílula. Por outro lado, 10,2% ligaram as trompas, 35,1% declararam que sofreram abortos e 22% alegam que tentaram, por vários meios, evitar o nascimento do último filho. Finalmente, esclarece-se que o caso das mulheres de favela não permite generalizações, uma vez que muitas das hipóteses levantadas são exclusivas para o contexto do qual foram realizadas as entrevistas em profundidade. DOCPOP

SILVA, Léa Melo da. O papel da mulher no processo demográfico. Rio de Janeiro, CEPD, 1985. 21p. (Série O Segundo Brasil, 4)

Qualquer estudo do papel da mulher do crescimento demográfico deve partir da análise das perspectivas que existem para a mulher na sociedade e das condições que motivam a ter filhos. Isto porque a decisão sobre a prole está relacionada à atuação da mulher tanto no contexto familiar, quanto social e econômico. Às vezes, as escolhas de atuação são tão restritas, que a maternidade se apresenta como o papel mais importante, e talvez, o único. No Brasil, a mulher tem sido reconhecida, basicamente, pelo seu papel de mãe e dona-de-casa; portanto, seu trabalho tem estado condicionado à casa e à família. As atividades domésticas são subtraídas do mercado e realizadas num universo em que as relações entre as pessoas são conduzidas por critérios distintos daqueles da economia de mercado. Quando as atividades da mulher extrapolam a unidade doméstica, sua situação dentro da família tende a mudar, ocorrendo uma ruptura de autoridade neste contexto. Isto porque, com a investidura de novos papéis, a mulher passa a participar mais da organização e planejamento do orçamento familiar, e ela própria se torna mais confiante para discutir, e até mesmo, assumir decisões como o controle de seu corpo e o de sua prole. Quando a mulher passa a decidir sobre a reprodução e dispõe de meios suficientes para garantir essa decisão, a fecundidade tende a cair. As mulheres economicamente ativas, geralmente, têm menos filhos, devido à dupla jornada de trabalho, e também, porque têm outras fontes de satisfação e de segurança, além dos filhos e demais familiares. Outros fatores estão associados à queda da fecundidade, tais como: a gradual assimilação de novos padrões de comportamento, com mudanças nos seus valores e no nível de aspiração, provocadas pela exposição aos meios de comunicação de massa e acesso à educação. O sistema educacional, dado os efeitos da educação sobre o papel social e reprodutivo da mulher, deve ser expandido, e também, modificado estruturalmente, adaptando-se às exigências da modernização da economia e da sociedade, incluindo, entre outros, a educação sexual. Nesse sentido, o conhecimento da sexualidade, o uso adequado de métodos anticoncepcionais e o planejamento familiar não deve ficar limitado a casais e "com filhos"; o importante é educar toda a sociedade, e desde a puberdade. DOCPOP

SILVA, Léa Melo da. Planejamento familiar: omissões e ambigüidade. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5, Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo, ABEP, 1986. p. 1179-90.

Faz-se uma explanação sobre a posição e atuação do governo brasileiro quanto à questão do planejamento familiar, a partir dos anos 70, discutindo-se as omissões e ambigüidades no transcorrer do período. DOCPOP

SILVA, Léa Melo da. A queda da fecundidade em Minas Gerais. Indicadores de conjuntura. Belo Horizonte, 7(1):126-39, fev. 1985b.

Este trabalho tem como objetivo analisar a queda de fecundidade em Minas Gerais nos últimos vinte anos e está baseado nos resultados da pesquisa denominada "Mobilidade Espacial em Minas Gerais 1960/1980". O Estado de Minas Gerais experimentou um acentuado declínio nas taxas de fecundidade na última década destacando-se como um dos maiores de todo o país. Ao desagregar-se as estimativas por microrregiões, observa-se que esta queda foi substantiva em todas as áreas, tanto urbanas quanto rurais. Uma das justificativas para o declínio desses níveis está baseada nas transformações econômicas ocorridas em todo o Estado e no êxodo da população rural que predominou em todas as microrregiões de Minas na década de setenta. Entretanto, os resultados da pesquisa não são conclusivos, e devem ser completados com estudos realizados a nível regional. Au.

SILVA, Léa Melo da. A reprodução e o trabalho da mulher de favela. Belo Horizonte, CEDEPLAR/UFMG, 1984. 54p. (Texto para discussão, 20).

A partir de uma pesquisa realizada em cinco favelas de Belo Horizonte, a autora analisa alguns aspectos do comportamento reprodutivo das mulheres, relacionando ao contexto social, familiar e de trabalho. Apresenta ainda dados sobre fecundidade, uso de métodos anticoncepcionais, prevalência de abortos etc.

M.C.A.

SILVA, Léa Melo da. O tamanho da família e a participação da mulher casada na força de trabalho. In: COSTA, Manoel (org.) Fecundidade: padrões brasileiros. Rio de Janeiro, 1979. p.89-104. [2º volume dos Anais do Simpósio sobre o Progresso da Pesquisa Demográfica no Brasil, Rio de Janeiro, 1976].

O objetivo principal do trabalho é analisar os fatores que afetam o tamanho da família e a participação da mulher na força de trabalho. Como esses fenômenos são interligados e se influenciam mutuamente, utiliza-se um sistema de regressões múltiplas como método de estimação. Esse sistema simultâneo permite a análise dos efeitos diretos e indiretos de algumas variáveis exógenas sobre as variáveis endógenas. Au.

SILVA, Maria Cristina S. Cerqueira. Gravidez na adolescência. Reprodução. São Paulo, SBRH, (3):213-7, 1987.

Pesquisa realizada com 89 adolescentes de diferentes níveis sócio-econômicos, para encontrar entre elas incidência de gravidez, como também conhecer as consequências sociais, familiares e as seqüelas emocionais. O resultado encontrado foi: 7,5% nas jovens de classe média e de 15,0% nas de baixa renda, sendo a idade das mesmas entre os 12-14 anos. A maioria delas tiveram a gravidez interrompida por aborto espontâneo ou provocado. Apenas 16,6% chegaram a termo da gestação. Conclui-se, para que qualquer orientação sexual às adolescentes seja realmente útil, que é preciso fornecê-la antes que ela se torne necessária. Au.

SILVA, Nilson F.; COELHO, Maria Eunice X.; PINTO, Betânia. Cefaléia e anovulatórios. Revista de Neurologia, Psiquiatria e Neurocirurgia. Recife, FUNDAJ, 38(2), abr./jun. 1975.

Vários efeitos secundários vêm sendo imputados ao uso dos anticoncepcionais orais, dentre os quais a cefaléia parece ser, pelo menos para os neurologistas, um dos mais importantes. Procurou-se avaliar, em 94 pacientes com idades entre 16 e 44 anos e que faziam uso de anticoncepcionais orais, a incidência de cefaléia e de outros efeitos colaterais. As pacientes foram divididas em dois grupos, entre as que já apresentavam cefaléia prévia ao tratamento (42) e as que não tinham tido qualquer queixa prévia de cefaléia (52). Dentre os vários efeitos colaterais relatados nos dois grupos, destaca-se a incidência de: irritabilidade (44,6%); ansiedade (39,3%); depressão (35,1%); aumento de peso (39,8%), diminuição da libido (24,8%); dores nas mamas (14,9%) e náuseas (10,6%). Como o uso de anovulatórios encontra-se em franca expansão, a incidência de efeitos colaterais conseqüentes aos mesmos também vem sendo relatada com maior freqüência. S.G.R.

SILVA, Pedro Augusto R. et al. Avaliação do DIU: causas da retirada. Jornal Brasileiro de Ginecologia. Rio de Janeiro, UFRJ, 97(5):211-3, 1987.

ANTICONCEPÇÃO: DIU, efeitos colaterais

SILVEIRA, Dirlene Mafalda Ildefonso da. Programa de Assistência Ginecológica à Adolescente no Ceará. Doutora. Fortaleza, 3(5):53-8, jun. 1986.

Um programa de assistência ginecológica à adolescente no Ceará, desenvolvido numa maternidade de ensino, presta atendimento ambulatorial e assistência às internas, em enfermarias com 6 leitos. Apresentam-se tabelas sobre a população adolescente atendida nesta maternidade durante 6 anos. Pretende-se assistir a jovem paciente do ponto de vista curativo, preventivo e educativo de saúde. O serviço médico também atua junto a familiares e aplica planos educacionais voltados para as necessidades biopsicossociais das adolescentes. O serviço de enfermagem atua diretamente junto à jovem, realizando intervenções a nível individual e grupal. Refere-se o grande número de gestações em adolescentes, com suas repercussões biopsicossociais: elevação dos riscos reprodutivos e obstétricos, conflitos internos e tensões, levando a freqüente estado de ansiedade e neurose e grande limitação das possibilidades educacionais da mulher jovem. L.S.

SILVEIRA, Maria Helena. Abortamento espontâneo e provocado: estudo epidemiológico. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 4(4):215-21, 1976. [XI Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia. FEBRASGO. Rio de Janeiro, 31/8-6/9, 1976]

Analisando os dados oficiais sobre aborto, percebe-se que a mortalidade é relativamente baixa, mesmo sabendo que os números estão subestimados. Milanesi estimou para o ano de 1965, 13.370 abortos provocados. Os dados oficiais para este mesmo ano foram de 19 óbitos por aborto de todos os tipos. Para a autora, a explicação para a baixa letalidade, naquele período e também atualmente, já que a proporção de casos de morte mantém-se mais ou menos estável, seria a de que os abortos estariam sendo realizados por técnicas assépticas e por profissionais não capacitados. L.V.

SILVEIRA, Rosa M. Carvalho. Estudo exploratório sobre o relacionamento sexual de um grupo de mulheres: descrição e análise dos fatores que nele interferem. São Paulo, 1985. 160p. Dissert. (Mestr.) Instituto de Psicologia/USP.

Em estudo exploratório, visando descrever e analisar fatores da situação conjugal que interferem no relacionamento sexual, foram selecionados oito fatores, baseados na literatura e na experiência clínica da autora: condições de saúde, moradia, lazer, condições financeiras, esfera afetiva, desempenho sexual e disfunção sexual. Os sujeitos foram dezesseis mulheres casadas, de baixa renda, residentes na Grande São Paulo, entre 18 e 40 anos, divididas em dois grupos por faixa etária. A partir de uma única entrevista aberta e com roteiro, os resultados foram analisados de forma qualitativa. A Prova Exata de Fisher foi aplicada para a variável idade. Independentemente da faixa etária as entrevistadas relataram sentir as mesmas necessidades em relação à atividade sexual, e reagir de maneira semelhante, sugerindo que a idade não alterou o padrão de expectativas estabelecido. As condições de saúde, a privacidade física da habitação e lazer não interferiram de maneira negativa no relacionamento sexual. Os fatores identificados, através da análise qualitativa, que interferiram no relacionamento sexual foram: a comunicação inapropriada, condições financeiras precárias, instabilidade afetiva e desempenho sexual dos parceiros. Acreditamos que o relacionamento sexual satisfatório facilitou a interação do casal nos demais aspectos da vida em comum, bem como, a qualidade do relacionamento em outras áreas influenciou o relacionamento sexual. Au.

SIMÕES, Maria Jacira Silva. Hábito de fumar da gestante e danos causados aos conceitos, no Município de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. São Paulo, 1982. 83p. Tese (Doutor.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Esta investigação, levada a efeito no período de 15 de maio de 1978 a 14 de maio de 1979, no Município de Ribeirão Preto, permitiu estudar características no hábito de fumar da gestante, bem como controlar algumas variáveis, a fim de verificar a possível associação entre o hábito de fumar na gestante e o dano ao seu conceito, caracterizado pelo baixo peso ao nascer. Verificou-se que o baixo peso ao nascer está proporcionalmente mais presente em recém-nascidos de mães fumantes do que em recém-nascidos de não fumantes tendo sido controladas, em análises separadas, para o mesmo conjunto de dados, as variáveis idade da mãe, escolaridade da mãe, renda média mensal por pessoa da família, duração da gestação, hábito de fumar do pai para recém-nascidos masculino e feminino. Há evidências de associação para mães que continuam fumando durante a gestação e o baixo peso ao nascer do seu conceito. As porcentagens de óbitos neonatais e neonatais precoces foram um pouco maiores entre os filhos de fumantes comparados com filhos de mães não fumantes durante a gestação. Observou-se que uma pequena porcentagem de mulheres fumantes (15,9%) deixou de fumar durante a gestação, e uma porcentagem bem menor de não fumantes (0,4%) passou a fumar durante a gestação. Au.

SIMPÓSIO CESARIANA: INCIDÊNCIAS; FATORES QUE A DETERMINAM E CONSEQUÊNCIAS MATERNAS E PERINATAIS. Campinas, nov. 1982. Relatório de Simpósio... Campinas, UNICAMP, 1982. 16p.

Discute-se o aumento da incidência de cesáreas no Brasil. Segundo as estatísticas do INAMPS, do total de partos, as cesáreas foram 14,6% em 1970, 20,2% em 1974 e 31,0% em 1980. Esse aumento é diferenciado, relativamente menor nas camadas sócio-econômicas menos favorecidas e progressivamente maior nas mais favorecidas. É fundamental que cada cesariana tenha uma justificativa médica de acordo com critérios pré-estabelecidos, já que a maioria de cesáreas nos últimos anos é devida a indicações não médicas, expondo a riscos desnecessários tanto a mãe quanto o filho. Levantam-se fatores associados ao aumento da incidência de cesáreas sem indicação médica correta, com o objetivo de se fazer ligadura tubá

ria, ou o despreparo psicológico das mulheres para o parto vaginal, na ausência de um atendimento pré-natal, ou ainda o despreparo dos profissionais de algumas instituições de saúde, ou o simples fato de a cesárea ser mais rápida e suscetível de ser planejada. Enfatiza-se a necessidade de correção dos fatores que geram essas distorções. L.S.

SIQUEIRA, Arnaldo A. F. & TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. Mortalidade na adolescência com especial referência à mortalidade materna; Brasil, 1980. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 20(4):274-9, ago. 1986.

Baseados em publicação oficial sobre mortalidade no Brasil e nos dados do Censo Demográfico (1980), foi estudada a mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos. Apesar da mortalidade de adolescentes ser baixa no seu conjunto, importantes causas de mortalidade foram analisadas. Quase a metade dos óbitos de adolescentes deveram-se a causas externas (47,22% do total). As doenças do aparelho circulatório foram o segundo grupo de causas de morte em importância (6,87% do total), seguidas pelas causas infecciosas (6,36%) e neoplasmas (5,98%). As complicações de gravidez, parto e puerpério foram responsáveis por cerca de 4% dos óbitos de mulheres de 10 a 19 anos, sendo que na faixa de 15 a 19 anos esses óbitos corresponderam a 6,14% do total, ou seja, foram, nessa faixa, o sexto principal grupo de causas de morte. As principais causas de óbito por complicações da gravidez, parto e puerpério foram os estados hipertensivos, as infecções puerperais, as hemorragias e os abortos. Au./DOCPPOP

SIQUEIRA, Arnaldo A. F.; SANTOS, Jair L. F.; SILVA, Jane F. da. Relação entre estado nutricional da gestante, fumo durante a gravidez, crescimento fetal e no primeiro ano de vida. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 20(6):421-33, dez. 1986.

Estudou-se a relação entre estado nutricional e hábito de fumar maternos, peso do recém-nascido ao nascer e crescimento no primeiro ano de vida num grupo de 1.066 gestantes de baixo nível sócio-econômico. Os filhos de mulheres fumantes apresentaram pesos significativamente menores que os filhos de não-fumantes, quer fossem suas mães normais ou obesas. Também foi possível verificar que filhos de mulheres desnutridas pesaram significativamente menos que filhos de mulheres normais e estes que os de obesas. O prejuízo no peso dos filhos de mulheres fumantes manteve-se apenas até os 3 meses de idade, ao passo que até os 9 meses os filhos de mulheres desnutridas pesaram significativamente menos que as demais crianças, mostrando que, mesmo em gestantes de baixa renda, o efeito do fumo sobre o crescimento se restringe ao ambiente intra-uterino. Já o efeito da desnutrição materna é mais duradouro nessa população. Verificou-se que houve uma associação negativa entre estado nutricional e hábito de fumar maternos, sugerindo que, ao menos em parte, o efeito do tabagismo materno sobre o concepto pode ser intermediado pelo estado nutricional. Au./DOCPPOP

SIQUEIRA, Arnaldo A.F. et al. Estado nutricional e hábito de fumar maternos, crescimento intra-uterino e pós-natal. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 19:37-50, 1985.

Com a finalidade de conhecer as relações entre o hábito de fumar, o estado nutricional de gestantes, o peso do recém-nascido e seu crescimento no primeiro ano de vida, foi feito um estudo retrospectivo com dados obtidos nos prontuários de crianças atendidas em um consultório pediátrico. Verificou-se que fi-

lhos de desnutridas tiveram peso e altura inferiores quando comparados aos filhos de normais e obesas, e que filhos de fumantes também tiveram peso e altura inferiores, quando comparados aos filhos de não fumantes. Pôde-se constatar, ainda, que ao final do primeiro ano de vida essas diferenças praticamente desapareciam, mostrando que as influências maternas in utero não tiveram como consequência um retardo de crescimento pós-natal. Pub.

SIQUEIRA, Arnaldo A. F. et al. Evolução da gravidez em adolescentes matriculadas no Serviço Pré-Natal do Centro de Saúde Geraldo Paula Souza, São Paulo. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 15(5):449-54, out. 1981.

Procura-se avaliar, retrospectivamente, a evolução das gestações matriculadas no serviço pré-natal de um centro de saúde de São Paulo. São selecionadas todas as gestantes (136) inscritas entre 02/01/69 e 31/12/78, que tinham, na matrícula, menos de 20 anos. Estudam-se as seguintes variáveis: idade, status sócio-econômico, idade da menarca, número de gestações, incidência de óbitos neonatais, incidência de natimortos, tipo de parto, idade gestacional, peso do recém-nascido ao nascer e dosagem de hemoglobina. Constata-se incidência significativamente mais elevada de prematuridade e de baixo peso ao nascer, em comparação com outro grupo de gestantes matriculadas no mesmo serviço. Levanta-se a hipótese de que as diferenças encontradas do peso de recém-nascido possam ser creditadas, pelo menos em parte, à condição sócio-econômica desfavorável. A incidência de cesáreas é significativamente menor, porém maior a incidência de fórceps. O peso médio do recém-nascido é significativamente menor na população estudada e, apesar de haver uma grande maioria de primigestas entre as adolescentes, a parturição não teve influência no peso do recém-nascido. Mantendo-se as atuais tendências de "liberação" do comportamento reprodutivo, a gestação em adolescentes tem tudo para se transformar em pouco tempo, em nosso meio, num problema de saúde pública. DOCPOP

SMITH, David P. Breastfeeding, contraception and birth intervals in developing countries. Studies in Family Planning. Londres, 16(3):154-63, maio/jun. 1985.

Vários estudos já mostraram a forte correlação entre aleitamento materno e a duração da amenorréia e entre o aleitamento e o intervalo de nascimentos, a nível individual. Neste estudo, ambas as correlações sustentam-se a nível nacional, em países em desenvolvimento. Em países onde as durações medianas do aleitamento materno são relativamente longas ou as taxas de uso de anticoncepcionais são relativamente altas, os intervalos medianos entre nascimentos são mais longos que em países onde as durações medianas de aleitamento são mais curtas e o uso de anticoncepcionais menos difundido. Em países onde a fecundidade é moderada ou alta, no entanto, a incidência de intervalos de nascimento muito curtos é mais elevada quando as durações medianas do aleitamento são relativamente curtas. Os resultados sugerem que a anticoncepção como praticada atualmente é um sucedâneo inadequado para o aleitamento materno. Au./DOCPPOP

SMITH, Lilia Elvira I. A. Relação entre saber popular e saber acadêmico na área da saúde: um estudo de migrantes nordestinos em uma favela de São Paulo. São Paulo, 1985. 489p. Tese (Doutor.) Instituto de Psicologia/USP.

Num estudo exploratório a respeito do saber popular e do saber acadêmico na área de saúde, com entrevistas abertas e levantamentos de história de vida, foram pesquisados pacientes migrantes nordestinos, residentes em uma favela de São Paulo, "farmacêuticos populares" de feiras nordestinas (Ceará) e médicos — nas es

pecialidades citadas pelos pacientes — do Centro de Saúde que atende àquela população. Tais entrevistas foram estudadas qualitativamente, em especial pelo prisma dos universos semânticos (como sugere Paulo Freire) articulados à realidade brasileira das classes sociais envolvidas na relação médico-paciente (partindo de experiência francesa efetuada por Luc Boltanski). Nas reflexões finais ressaltamos as teorias médicas da paciente sobre o corpo, o papel contraditório do médico por força de sua dupla vinculação (como trabalhador e como especialista), as práticas populares como elemento auxiliar na busca da identidade de origem, a avaliação crítica de estereótipos cristalizados: o poder médico tido como componente de um bloco monolítico que seria o aparelho de Estado, ou as práticas populares, vistas enquanto exemplo de não-saber e de comportamentos tradicionais folclóricos. Assentados em uma ética das relações humanas, sugerem-se caminhos alternativos, especialmente no sentido de possibilitar que médico e paciente consigam, ambos, serem sujeitos do conhecimento. Au.

SOARES, Simone. S. F. Enlouquecer para sobreviver: manipulação de uma identidade estigmatizada como estratégia de sobrevivência. Brasília. 1980. 109p. Dissert. (Mestr.) Antropologia/UNB.

INAMPS *RELAÇÕES: profissional de saúde x paciente* *SAÚDE MENTAL*

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL + v. BEMFAM

SOTELO, José Roberto. Esterilização tubária feminina não cirúrgica: método em uso na cidade de São Paulo, Brasil. Reprodução. São Paulo, SBRH, (2):167-75, 1987.

Para acrescentar informações sobre a esterilização feminina transcervical no Brasil, analisam-se 1706 mulheres de São Paulo, casadas, com vida sexual ativa, com filhos, atendidas em clínica particular no período de 1975 a 1985. As mulheres, com mais de 15 anos, são caracterizadas segundo o uso anticoncepcional para apontar as 42 mulheres que fizeram a esterilização por agentes químicos ("curativo"). A prática é realizada no Brasil por um número significativo de mulheres, é eficaz, e, a exemplo de casos na China, é inócua. M.M.

SOUSA, Tereza Cristina Nascimento. O Aborto na legislação brasileira. Rio de Janeiro, 1983. 114p. Monografia (bacharelado) Direito, Faculdade Cândido Mendes.

ABORTO: descriminalização, histórico, legislação

SOUZA, Maria de Lourdes de. Alguns aspectos básicos da assistência pré-natal em Florianópolis, Santa Catarina. São Paulo, 1978. 79p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Estabeleceu-se o diagnóstico da assistência pré-natal do Centro de Saúde de Florianópolis, utilizando-se a técnica da acreditação, alguns dados de avaliação quantitativa e elaboração de uma série histórica (5 anos) da concentração de consultas médicas, segundo a idade gestacional por ocasião da primeira consulta. Por entrevistas domiciliares foi avaliado se o nível de status sócio-econô-

mico da população da cidade (mulheres com uma ou mais gestações) interferiu na frequência e idade gestacional em que procura os serviços pré-natal. Foram usadas diferentes variáveis, como: escolaridade do marido ou responsável pela família, escolaridade da mulher, ocupação do marido ou responsável pela família, a renda individual, procurando verificar qual delas era a mais importante. Concluiu-se que: há uma relação entre a procura precoce ao pré-natal e o nível elevado do status sócio-econômico; os valores da acreditação foram relativamente baixos bem como o rendimento instrumental; há diferença entre o tempo de matricular no pré-natal entre os dois grupos estudados. Au.

SOUZA, Maria de Lourdes de. Mortalidade materna em Florianópolis. Santa Catarina, 1975 a 1979: obituário hospitalar. São Paulo, 1982. 138p. Tese (Doutor.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

A partir de informações existentes e registradas em Maternidades e Hospitais Gerais de Florianópolis (SC) e na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, realizou-se estudo retrospectivo compreendendo o período de 1º de janeiro de 1975 a 31 de dezembro de 1979. Determinou-se coeficientes de mortalidade materna numa série histórica de cinco anos, segundo o tipo de óbitos e causas básicas. Verificou-se ainda a relação entre mortalidade materna e as variáveis idade, paridade, tipo de parto e local de residência. Os resultados obtidos mostraram que o coeficiente de mortalidade materna foi elevado e atingiu nível maior do que os resultados de registros oficiais. Em 18,2% dos óbitos houve preenchimento inadequado dos atestados, o que teria proporcionado perda destes casos como óbito materno. A maior proporção das mortes maternas foi devida aos óbitos obstétricos diretos, com um percentual de 75,0%. Os óbitos obstétricos diretos foram constituídos em 54,5% de infecção, 30,3% de hemorragia e 15,2% de toxemia. O coeficiente específico por infecção foi de 4,15/10.000 nascidos vivos (N.V.) tendo como principal causa básica o aborto. O grupo de hemorragia teve coeficiente de 2,31/10.000 N.V. e as causas básicas que contribuíram na quase totalidade dos óbitos foram rotura de útero sem outras especificações (SOE), laceração de colo de útero e parto a vácuo extrator. A toxemia apresentou coeficiente de 1,15/10.000 N.V. tendo como causa básica mais incidente, a eclâmpsia sobretudo a hipertensão arterial pré-existente. Conclui-se ainda, que houve relação entre mortalidade materna e as variáveis idade, paridade e, em especial, com tipo de parto e local de residência. Au.

SP — SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Contribuição para o planejamento de um programa de saúde da mulher no Estado de São Paulo. 1983. 36p. mimeo.

PROGRAMAS DE SAÚDE: São Paulo (Estado) *SERVIÇOS DE SAÚDE: estadual*

SP — SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Saúde de Paulínia. Contribuição para posicionamento e assunção de ações da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo na questão do planejamento familiar. Paulínia, jan. 1982. 14p. mimeo.

ANTICONCEPÇÃO: métodos anticoncepcionais *ASSISTÊNCIA À SAÚDE* *PLANEJAMENTO FAMILIAR: propostas* *SERVIÇOS DE SAÚDE: estadual*

SP — SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Depto. Regional de Saúde de Araçatuba. Relatório sobre os treinamentos dirigidos para a ação educativa. Araçatuba (SP), [1987] mimeo.

PLANEJAMENTO FAMILIAR *PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação *SERVIÇOS DE SAÚDE*

SPINDEL, Cheywa R. O papel da sociedade no comportamento da mãe-nutriz: do discurso à realidade. In: BERQUÓ, E. et al. Caracterização e determinantes do aleitamento materno na Grande São Paulo e na Grande Recife. São Paulo, 1984. p.63-85.

As informações analisadas neste trabalho foram obtidas de um grupo de 600 mães com filhos de até 8 meses nas Regiões Metropolitanas de São Paulo e Recife, com o objetivo de tentar obter um melhor conhecimento sobre os fatores que interferem na prática do aleitamento materno, considerando as tendências de diminuição no seu tempo de duração. Um dos problemas metodológicos enfrentados foi o de tentar decodificar certos estereótipos nas razões alegadas pelas mães para justificar o seu comportamento como nutriz. Um primeiro passo neste sentido foi o de tentar mensurar a coerência das declarações quanto à pretensão, opinião e prática no que se refere à duração do aleitamento materno, das mães que já haviam deixado de amamentar, que representam 8,8% em São Paulo e 67,8% em Recife, do total investigado. Os resultados obtidos mostram que em Recife 94,2% das mulheres declararam pretender amamentar o seu filho por um período superior a 180 dias; na prática apenas 7% do total destas mães deu peito ao seu filho em um período superior a 90 dias, sendo o percentual no grupo de duração superior a 180 dias insignificante. Em São Paulo as mães declararam pretensões menos ambiciosas; 96,7% das respostas definia como tempo de duração pretendido de 90 dias e um máximo de 180 dias; na prática 21% realmente o conseguiram. No texto procura-se discutir quais os condicionantes psicossociais e biológicos que podem explicar estas defasagens entre prática, opinião e pretensão. Au./DOCPOP

STEPANSKY, Daisy Valmorbidá. Algumas reflexões sobre o planejamento familiar no Brasil. Boletim Bibliográfico. Rio de Janeiro, SESC, (33/34):199-204, jun./dez. 1985. [Trab. apresentado ao Seminário sobre Direitos da Reprodução Humana, Rio de Janeiro 9-13 set., 1985]

O que se tem costumeiramente chamado de planejamento familiar, no Brasil, é de fato uma referência à habitual redução de grande número de questões que abrangem todos os aspectos ligados à reprodução social: educação, manutenção e cuidados com os novos seres sociais, saúde, habitação e qualificação profissional etc., e que conseqüentemente suporiam políticas públicas que os atendessem. Chama-se, entretanto, de planejamento familiar tão somente as questões ligadas aos aspectos da concepção e da anticoncepção; ainda assim, ligados de alguma forma a questões familiares: reduz-se planejamento familiar à reprodução, e reduz-se reprodução à família. Nesse sentido, apresentam-se algumas reflexões sobre o planejamento familiar no Brasil. DOCPOP

STYCOS, J. Mayone. La esterilización anticonceptiva en América Latina. Perspectivas internacionales en planificación familiar. Nova Iorque, (Nº especial):23-9, 1984.

Os profissionais na área da população têm subestimado o uso da esterilização feminina, como método anticoncepcional na América Latina, apesar de dados indicativos no crescimento de sua utilização desde a década de 1950. Em função de seus próprios conceitos morais, dúvidas legais e políticas sobre este método, tanto os profissionais da saúde quanto os estudiosos têm falhado em compreender a decisão das mulheres pela esterilização. O caso de Porto Rico pode ilustrar o fenômeno, por ter se desenvolvido antes dos outros países. Ao contrário do pensamento corrente, a esterilização é vista como positiva entre mulheres e homens no continente, mesmo entre as católicas praticantes. Grande parte dos problemas na difusão da esterilização além dos de ordem legal e religiosa, advêm de atitude negativa dos médicos frente a ela, o que coloca a necessidade de esforços para legitimizá-la. Estes problemas são ainda maiores para a vasectomia, que começa a ser difundida no continente. Tt.

SUCUPIRA, Ana C.; SANTOS, M. Mercês; BEDIN, N. Natalidade: planejamento; prevenção? Controle! Saúde em debate. São Paulo, CEBES, 5:58-62, out./nov./dez. 1977.

GRAVIDEZ: riscos PLANEJAMENTO FAMILIAR* *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil*

SUPLICY, Marta. Conversando sobre sexo. Petrópolis, Vozes, 1983. 367p.

Visando preencher uma generalizada desinformação sobre sexo, propõe-se uma abordagem informativa que ajude a pensar a sexualidade como um todo. A seleção dos itens dos 22 capítulos baseou-se em parte nas dúvidas expressas em correspondência recebida a partir de programa televisionado, no período 1981-1983. As informações apresentadas referem-se a uma ampla gama de aspectos, desde anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais, passando pela anticoncepção, à discussão de temas como "normalidade" e pornografia, apresentando ilustrações e transcrição de cartas. M.M.

SZARFARC, Sophia Cornbluth. Prevalência de anemia nutricional entre gestantes matriculadas em Centros de Saúde do Estado de São Paulo. São Paulo, 1983. 103p. Tese (livre-docência) Faculdade de Saúde Pública/USP.

A anemia ferropriva na gestação é um problema de destaque em saúde pública, devido à elevada frequência com que ocorre e às consequências que acarreta à qualidade da gravidez. Com o objetivo de avaliar a prevalência daquela deficiência nutricional entre gestantes atendidas no Programa de Atendimento à Gestante (PAG) da Secretaria do Estado de Saúde do Estado de São Paulo, após amostragem apropriada, foram analisados 5207 formulários provenientes de 17 Centros de Saúde (C.S.), onde a identificação bioquímica da anemia era feita como rotina; 31,6% das gestações foram identificadas como anêmicas, proporção que permite supor que a população de abrangência dos C.S. tenha elevado risco de ser ferro-deficiente. A situação de previdenciária, o estado marital, o grau de instrução e o local de residência mostraram ser fatores associados à anemia. A heterogeneidade de critérios e o não preenchimento completo dos formulários pelos atendentes impediram a análise das relações entre ocupação, número de partos, óbitos fetais e intervalo interpartal, com a anemia. O uso do parâmetro único de hemoglobina (Hb), proposto pela Organização Mundial de Saúde, para caracterizar a anemia durante o decorrer do processo gravídico é questionado, considerando sua incapacidade de reconhecer a variação fisiológica da Hb durante a gestação e sua falta de sensibilidade em identificar a anemia, especialmente, no início do pro

cesso gravídico. São discutidas algumas dificuldades para fixar índices para a Hb e níveis de risco para a anemia, tendo sido salientada a importância da situação nutricional de ferro na pré-gestação no estabelecimento da anemia na gravidez. A necessidade de introduzir no PAG, como rotina, a medida de concentração de Hb é ressaltada juntamente com um esquema para tal. É sugerida a implantação de um sistema de avaliação sistemática e permanente como forma factível de identificar a anemia e fatores de risco relevantes, com vistas a obter a maior eficácia e eficiência do programa de combate à anemia ferropriva na gravidez. Au.

SZMRECSÁNYI, Maria Irene. Instrução da mulher e comportamento reprodutivo. In: BERQUÓ, E.; OLIVEIRA, M. C.; CAMARGO, C. A fecundidade em São Paulo: características demográficas, biológicas e sócio-econômicas. São Paulo, CEBRAP, 1977. p.289-336.

Com base nos dados da pesquisa sobre reprodução humana em São Paulo (SP), 1965, conclui-se que a escolaridade deve, necessariamente, incorporar-se aos esquemas explicativos do comportamento reprodutivo. A instrução da mulher incide não só na natalidade, como também em aspectos como o tamanho da prole, a idade ao casar-se, o uso e a escolha de anticoncepcionais e o aborto provocado. A relação nível de instrução-fecundidade (número de nascidos vivos) revelou-se inversa no tocante a mulheres com escolaridade elementar, não sendo significativa no que diz respeito às mulheres com escolaridade secundária ou superior. As analfabetas, em comparação com as de educação primária, mostraram tais diferenças com relação a aspectos do comportamento reprodutivo, que parece existir entre ambos os grupos uma separação sócio-cultural ainda mais acentuada que a existente entre as mulheres com primário, secundário e superior. A importância de cada uma das formas de comportamento examinados, que determinam a fecundidade (idade ao casar-se, uso e escolha de anticoncepcionais, perdas fetais e aborto provocado) varia entre os grupos educacionais; as mulheres menos instruídas tendem a utilizar recursos mais violentos (aborto provocado) para conseguir seu ideal de tamanho de família; isto revelaria os efeitos da desigualdade social refletidos na escolarização. DOCPOP

TAKIUTI, Albertina Duarte. A mulher adolescente: uma abordagem. 2p. mimeo. [Trabalho apresentado à Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

A vivência das mudanças psíquicas, físicas e sociais da adolescência é diferenciada segundo as classes. Este é o período de maior presença feminina no mercado de trabalho, prejudicando sua formação escolar e, muitas vezes, o desenvolvimento físico, devido às condições de trabalho e à privação material. Há uma incompreensão generalizada das mudanças físicas e fisiológicas ocorridas na adolescência, prevalecendo a reprodução de superstições e costumes passados de mãe para filha, marcados por preconceitos, que caracterizam a adolescência como um período de muitas perdas onde os ganhos não são visualizados. A gravidez é, em geral, vivenciada sem apoio dos profissionais de saúde ou da família, ocasionando maior mortalidade materno-infantil e comprometendo o futuro tanto da mãe quanto do filho. O recurso ao aborto é marcado pelo sentimento de culpa ou imposição familiar; e nos casos de doenças sexualmente transmissíveis, de violência sexual ou de necessidade de anticoncepção, não se encontra atendimento adequado por parte do serviço público. Apontam-se propostas de mudança social e na assistência à saúde, proporcionando o desenvolvimento integral da adolescente. Tt.

TAKIUTI, Albertina Duarte. Saúde da mulher não pode ser esquecida. Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica. São Paulo, 13(5):162-5, maio 1984.

Planejamento familiar deve ser entendido como uma opção livre da mulher com relação ao número de filhos que deseja ter. Mas para isto ela deve escolher um método anticoncepcional a partir de informações sobre os riscos e vantagens de todos eles. É preciso que a mulher tenha acesso aos métodos e ao controle médico necessário para sua utilização. Fora deste contexto, planejamento familiar passa a ser controle da natalidade. Hoje o controle da natalidade assume roupagem nova: induz-se a mulher a fazer laqueadura porque não existem diafragmas, DIU's, não se incentivam outros métodos. O profissional de saúde acaba sendo um agente, consciente ou não, do controle da natalidade. No Brasil surge, em 1965, a BEMFAM, uma entidade controlista com um discurso de planejamento familiar. O planejamento familiar nos países desenvolvidos não foi consequência de nenhuma política específica. Foi, isto sim, consequência de uma renda melhor para toda a população, de uma maior escolaridade, da entrada da mulher no mercado de trabalho etc. De nada adianta fazer tremendos esforços para se implantar métodos anticoncepcionais, se não se melhoram as condições de vida da população. Em São Paulo, 54% das mulheres não têm um número de consultas necessárias (p.163); 40% das mulheres que não contam com assistência previdenciária não dispõem de nenhum tipo de pré-natal (p.164). O que se defende é um programa de assistência integral à mulher, desde a infância até a velhice. Não basta que se tenha conhecimento dos métodos, nem tampouco acesso a eles, se a mulher não tiver sua saúde integral defendida. DOCPPOP

TANCREDI, Francisco Bernardini. Aspectos epidemiológicos do consumo de medicamentos psicotrópicos pela população de adultos do Distrito de São Paulo. São Paulo, 1979. 136p. Dissert. (Mestr.) Faculdade de Saúde Pública/USP.

Os resultados de inquérito epidemiológico realizado em São Paulo entre 1976 e 1978 revelam a prevalência e incidência do consumo de medicamentos psicotrópicos, os tipos mais usados e os padrões de consumo; a análise crítica associa o uso de psicotrópicos a algumas variáveis sócio-demográficas. Encontrou-se uma prevalência de consumo de 75,7 por 1.000 habitantes para o sexo masculino e de 163,2 para o feminino. Dentre os novos consumidores, nos últimos 30 dias da pesquisa, a prevalência foi de 5,8 por 1.000 para homens e de 9,2 por 1.000 para mulheres. Os níveis de consumo tendem a crescer com a idade e valores de prevalência sempre maiores entre as mulheres do que entre os homens. Há indícios de maiores níveis de consumo entre mulheres viúvas, separadas ou desquitadas, na faixa dos 30 aos 50 anos, assim como níveis mais altos entre pessoas com menor grau de instrução. Discutem-se criticamente os aspectos psicossociais da ansiedade, os riscos da utilização de drogas para aliviá-la e, principalmente, os aspectos de mercado, que envolvem complexas relações de interesses (entre indústria, farmacêuticos, médicos e clientes); dentre estas destaca-se a preferência pelos produtos classificados no Brasil como "antidistônicos", cuja venda escapa aos rigores da legislação. Na época não se verifica larga automedicação, pois em 81,6% dos casos os medicamentos foram adquiridos por indicação de médicos, mais da metade dos quais clínicos gerais. T.A.

TAVARES, Clotilde S. C. Amamentação e desmame. Recife, 1982. Dissert. (Mestr.) Nutrição/UFPE.

Neste trabalho são analisados os hábitos de amamentação e desmame na cidade de Natal (RN). A partir de uma colocação geral do problema do aleitamento materno e do declínio acentuado na época atual, são discutidas algumas questões básicas referentes à desnutrição, infecção e desmame precoce, tendências da amamenta-

ção ao seio e causas de desmame. Relatam-se os resultados de pesquisa realizada em Natal, com 397 mães de crianças menores de um ano. Os hábitos de amamentação e desmame são então analisados em relação a variáveis sócio-econômicas como renda familiar, instrução, idade e paridade da mãe, frequência e tipo de orientação recebida durante o pré-natal e as rotinas de atendimento ao parto e ao puerpério. Foram levantadas ainda as principais causas do desmame e a relação entre hábitos de alimentação e morbidade da amostra. Conclui-se que o problema de desmame precoce é grave no estado, necessitando uma maior atenção de planejadores e educadores de saúde, em virtude da multiplicidade e interdependência dos seus fatores causais. Au.

TERRA, Sérgio Ortega. Nota prévia: psicologia da mulher. Revista Brasileira de Psicanálise. São Paulo, Associação Brasileira de Psicanálise, 14(3):363-7, 1980.

O autor estuda a importância do ego corporal na sua relação com o ego. O ciclo menstrual, a gravidez, a lactação, o parto e o puerpério são vistos como imposições biológicas que determinam uma manipulação libidinosa específica. Conhece-se a possibilidade de uma parcela de ego onipotente: reconhece-se a economia de identificações projetivas e sua relação com o trabalho artístico. Pub.

TEVES, Angelina Cabral de. A mulher tribal brasileira: aspectos obstétricos e educacionais. São Paulo, EBRAESP, 1978. 101p.

ABORTO:métodos *ANTICONCEPÇÃO* *MULHER ÍNDIA* *PARTO* *SABER POPULAR*

TOMAZ, Geraldez et al. Ovariotaxia: método cirúrgico de contracepção reversível. Reprodução. São Paulo, SBRH, (2):154-6, 1987.

O acompanhamento de mulheres que se submeteram à ovariotaxia mostra resultados favoráveis. Essa nova técnica de anticoncepção cirúrgica, desenvolvida pelos autores, é reversível e consiste numa manobra realizada sobre os ovários, sem lesão. As 50 pacientes, entre 20 e 40 anos, selecionadas para o estudo, tinham buscado a clínica ginecológica da UFPb solicitando esterilização definitiva e após entrevista aceitaram a nova técnica reversível. O método é considerado eficaz. O seguimento das pacientes revela 60% de assintomáticas; alterações nas demais incluem 6 casos de dor pélvica, 6 de "spotting", e algumas disfunções hormonais. Tendo em vista a alta incidência de mulheres jovens que requerem esterilização, propõe-se maior difusão desse novo método, de reversibilidade simples. T.A.

TOSCANO, Moema. Planejamento familiar: desafio e resposta. Boletim de Intercâmbio. Rio de Janeiro, SESC, 4(21):34-8, jan./mar. 1985.

PLANEJAMENTO FAMILIAR *POLÍTICAS POPULACIONAIS: Brasil* *REPRODUÇÃO SOCIAL*

TOSI, Lucía. Aspectos culturais da reprodução e da sexualidade feminina. In: SILVA, Léa M. (coord.) A mulher e a cultura. Belo Horizonte, Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre a Mulher da UFMG, 1987. p.18-35. (Cadernos do Núcleo, 3)

A partir da antiguidade clássica foram os médicos e filósofos que definiram o ser feminino. Neste trabalho analisa-se historicamente o que a ideologia masculina forjou através dos séculos, sobre as funções reprodutoras e a sexualidade feminina. Au.

O Treinamento de parteiras leigas. Enfoque; Revista de Extensão da UFMG. Belo Horizonte, 1(0):43-4, set. 1986.

O artigo discorre sobre o treinamento de parteiras leigas, em Brasília, de Minas, Ubaí e São Francisco, municípios do norte de Minas, ocorrido em 1985. O treinamento foi promovido pelo Programa Transetorial de Ação Comunitária (PTAC) através do subprojeto "Juca Mulato". Este subprojeto visou "desenvolver programas de apoio para os agentes informais de saúde, procurando ampliar seus conhecimentos técnicos e fornecendo recursos materiais que lhe propiciem uma melhor instrumentalização, de forma a poderem contribuir ainda mais na atenção em nível primário e consequentemente na extensão de cobertura do serviço de saúde a populações desassistidas". M.A.M.

TRIGO, Marlene dos Santos. Desmame precoce e educação nutricional. Recife, 1976. Dissert. (Mestr.) Saúde Pública/UFPe.

Através de um estudo longitudinal, foram avaliados os efeitos da educação nutricional em mães e infantes pertencentes a famílias de muito baixo nível sócio-econômico, relativamente às práticas de alimentação. 87 crianças foram seguidas desde o nascimento até os 6 meses. Apenas 9 crianças apresentaram discretos déficits de peso e de comportamento, podendo-se afirmar que a educação nutricional ministrada às mães pode reduzir os índices de desnutrição na faixa etária de 0 a 6 meses. Além do mais, este tipo de educação produziu o prolongamento do período de amamentação, usualmente muito curto no grupo social estudado. S.G.R.

TUDISCO, Eliete Salomon et al. Comparação do padrão alimentar de mães de baixo nível sócio-econômico durante a fase de lactação e após o desmame. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 19:133-45, 1985.

Analisou-se a ingestão de alimentos de 190 mães de baixo nível sócio-econômico, residentes no município de São Paulo, SP (Brasil) em dois momentos, durante a fase de lactação (Inquérito I) e após o seu término (Inquérito II). Para caracterizar o padrão alimentar do grupo e dimensionar o risco, utilizou-se o inquérito alimentar recordatório de 24 horas. Os resultados mostraram que o padrão alimentar das mães é constituído por alimentos pertencentes aos grupos de protetores (feijão, leite C e carne de vaca); reguladores (banana, laranja, alface e tomate) e energéticos (arroz, pão, batata, macarrão, açúcar refinado e óleo vegetal), indicando uma dieta qualitativamente adequada. Encontrou-se, ainda, diferença estatisticamente significativa no consumo de leite, feijão e café nos dois momentos analisados, indicando um maior consumo do primeiro durante o aleitamento natural (Inquérito I) e um aumento na ingestão de feijão e café após o desmame (Inquérito II). Além disso, o déficit apresentado no Inquérito I foi na maioria das vezes calórico-protéico, enquanto que no Inquérito II foi predominantemente calórico, verificando-se que a amostra analisada representa grupo de risco à desnutrição protéico-calórica. Pub.

TUDOR, Talitha do Carmo. Trabalho da mulher. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO, 13(50):63-7, abr./jun. 1985.

A autora procura demonstrar que não há evidência de que a mulher seja mais suscetível que o homem aos riscos ambientais. É necessário abolir as restrições feitas ao trabalho feminino, assim como o mito da fragilidade feminina e o tabu da patologia ocupacional da trabalhadora. São citados alguns riscos ocupacionais que afetam tanto os homens como as mulheres e insiste-se na necessidade de higiene e segurança nos locais de trabalho, sem discriminação de sexo, como garante a Declaração dos Direitos Humanos. Há necessidade de estabelecer serviços sociais que venham ajudar a mulher com encargos de família, bem como minimizar a fadiga advinda do cumprimento de dupla jornada. Au./DOGPOP

TUDOR, Talitha do Carmo. Trabalho da mulher: estágio atual. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. São Paulo, Min. do Trabalho/FUNDACENTRO, 10(38):43-7, abr./jun. 1982.

A capacidade feminina frente ao trabalho, os períodos menstrual e gestacional e as atividades proibidas à mulher são comentados pela autora, com base em sua vivência profissional, que se acumula desde a época em que ocupou a seção de Assistência ao Trabalho da Mulher e de Higiene do Trabalho do extinto Departamento Nacional de Segurança e Higiene do Trabalho. Pub.

UNIÃO DE MULHERES DE SÃO PAULO. [Emenda popular nº 65: da assistência integral à saúde da mulher e do direito ao abortamento] s.d. mimeo.

Documento do Movimento de Mulheres à Constituinte em prol da assistência integral à saúde da mulher e do direito ao abortamento. Argumenta-se que qualquer mulher pode ser surpreendida por gravidez indesejada, devido à inexistência de métodos anticoncepcionais inteiramente eficazes. Apesar de um maior acesso à informação sobre estes métodos, muitas mulheres não encontram os recursos correspondentes nos postos da rede pública de saúde. Nos casos de gravidez indesejada, as mulheres recorrem ao aborto mesmo ilegalmente, sendo que aquelas de baixo poder aquisitivo utilizam meios abortivos que as violentam, colocando em risco a própria vida. Ressalta-se que o aborto é a quarta causa mortes de mulheres em idade fértil e é a causa de 2% das internações do INAMPS, ocupando 40% dos leitos destinados à ginecologia e obstetrícia, apresentando um ônus econômico para o Estado muito maior do que seria a prática do abortamento legal. A mulher deve ter o direito de decidir livremente a sua vida procriativa, e para evitar que recorra ao aborto devem-se fornecer maiores informações e meios anticoncepcionais eficazes para evitar a gravidez indesejada. Conclui-se que não basta defender a vida, é necessário defender a qualidade da vida. L.S.

UNICEF. A mulher e seus filhos. Brasília, 1984 38p.

ESPERANÇA DE VIDA *IDEOLOGIA PATRIARCAL* *MATERNIDADE* *PAPÉIS SEXUAIS*

UNICEF. Rocinha, mães e vidas. Rio de Janeiro, UNICEF/Alhambra, 1985. 160p.

HISTÓRIAS DE VIDA

VAINSENER, Semira Adler. Métodos anticoncepcionais: a visão de professores. Recife, FUNDAJ, 1987. 19p.

Com o objetivo de fornecer subsídios à Secretaria de Educação do Estado de Pernambuco para a criação de um programa de educação sexual na rede oficial de ensino, entrevistaram-se 182 professores da quinta à oitava séries do primeiro grau (dos quais 104 lecionavam Ciências e 78 Ensino Religioso) acerca da anti-concepção. De forma geral, 37% dos professores aconselhariam a pílula e 32% a vasectomia. O terceiro método mais aconselhado pelos professores de Ciências seria a laqueadura (20%) e, pelos de Ensino Religioso, o coito interrompido (14%).
M.M.

VALE, Maria do Carmo F. S. & SILVA, Léa M. da. Mulher e reprodução em favelas de Belo Horizonte. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Vitória (ES), 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p. 531-3.

ABORTO *ANTICONCEPÇÃO* *ESTERILIZAÇÃO* *PLANEJAMENTO FAMILIAR*

VANIN, Carla Maria et al. Tópicos a serem enfatizados em uma discussão sobre o fumo com adolescentes do sexo feminino. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul, 26(3):236-9, jul./set. 1982.

Os autores mostram quais os tópicos que chamaram mais a atenção da população estudada em uma palestra contra o fumo, e sugerem que a estes seja dada especial atenção em próximas iniciativas neste sentido. Sugerem, ainda, que futuras campanhas sejam baseadas em um programa continuado de esclarecimento quanto aos prejuízos do fumo à saúde da população e não apenas em uma iniciativa isolada. Mostram, ainda, que esta população é suscetível a isto, visto que 69% dela gostaria de parar de fumar e 74% já fizeram tentativas com este fim.
M.J.L.

VERARDO, Maria Teresa. Aborto: um direito ou um crime? São Paulo, Moderna, 1987, 88p.

ABORTO *ABORTO: ética, métodos* *ADOLESCÊNCIA: sexualidade* *EDUCAÇÃO SEXUAL*

VERUCCI, Florisa. Aspectos da evolução da mulher no direito e na sociedade: conseqüências sobre seu papel de reprodutora. Rio de Janeiro, CEPPD, 1985. 22p. (O Segundo Brasil, 3)

A evolução da posição da mulher na sociedade e nas normas jurídicas tem sido lenta porém contínua em todo o mundo. No Brasil, as leis ibéricas aviltantes vêm sendo substituídas até o atual estágio modernizante, porém ainda com raízes na discriminação sexual. O novo Código Civil, que será em breve votado pelo Senado, traz inovação essencial a essa evolução, dando à mulher casada total equiparação com o homem na esfera da família. Outros campos do direito, como o penal e o trabalhista, devem sofrer transformações fundamentais para que o Brasil possa se colocar ao lado dos países mais avançados na evolução jurídica. Normas excessivamente protetoras, ao lado de outras que afirmam a subordinação da mulher, ainda impedem sua plena participação no mercado de trabalho e no desenvolvimento sócio-econômico do país. Pesquisas e estudos de várias procedências

demonstram a correlação direta entre a evolução da mulher no campo da instrução e do trabalho e sua taxa de fecundidade. O modelo de família que se projeta para uma sociedade mais desenvolvida, em que a mulher tenha uma posição igualitária ao homem, é de menor número de filhos e melhor distribuição das tarefas domésticas e economicamente produtivas do casal. As taxas de natalidade têm caído no Brasil nos últimos 10 anos, afastando a preocupação com um controle demográfico coercitivo, porém a planificação familiar é uma reivindicação das mulheres brasileiras dentro de um programa global de assistência à saúde da mulher e da prole, em que haja acesso à informação e ao uso dos meios anticoncepcionais mais adequados a cada pessoa, como devido acompanhamento médico, em todas as classes sociais, especialmente nas de baixa renda. DOCPOP

VICTORA, César G.; BARROS, Fernando C.; NOBRE, Letícia C. Tendências recentes da mortalidade perinatal no Sul do Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 5. Águas de São Pedro (SP), 1986. Anais. São Paulo. ABEP, 1986. p.413-30.

Faz-se uma análise sobre a evolução da mortalidade perinatal e infantil no período de 1970 a 1983, nos Estados de São Paulo e Rio Grande do Sul. Constata-se que houve um descenso de 24 a 40% na mortalidade perinatal a partir do início da década de 70. Os dados sugerem que a redução deu-se com a mortalidade fetal. O estudo dos fatores associados à mortalidade perinatal mostrou que os fatores sociais são de grande importância, e que o efeito de fatores biológicos como a idade materna podem mudar ao se levar em conta aqueles fatores sociais. Por outro lado, o estudo da distribuição das causas de óbitos e a comparação de taxas de mortalidade específicas por peso ao nascer com as de países desenvolvidos indicam que a qualidade da assistência médica brasileira deixa muito a desejar. DOCPOP

VIGGIANO, Maurício Guilherme Campos. Sexualidade e gravidez. In: CAVALCANTI, R. C. & VITIELLO, N. (org.) Sexologia I: textos do I Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984. p.107-18.

GRAVIDEZ: ansiedade, aspectos psicológicos, sexo na *SEXUALIDADE*

VITIELLO, Nelson. A adolescente e o ginecologista. Senecta, 9(2):15-6, 1986a.

O atendimento ginecológico de adolescentes envolve uma relação complexa médico-família-adolescente. Ressalta-se a necessidade de uma postura equilibrada do médico, evitando ser usado pela família como um instrumento de repressão à jovem, e fugindo à formação de uma aliança com a paciente, para hospitalizar e enfrentar a família. O ginecologista deve desenvolver um bom relacionamento e alto grau de empatia tanto com a adolescente quanto com seus familiares. Apontam-se os dois tipos de situações enfrentadas pelo ginecologista: 1) a adolescente que vem à consulta por iniciativa própria, estabelecendo-se um relacionamento menos difícil, devido ao comparecimento espontâneo e à ausência de familiares; 2) a adolescente que vem ao médico trazida por familiares, onde o médico é visto como um aliado destes, e cuja presença dificulta a obtenção da confiança da paciente. Levanta-se o dilema quanto ao atendimento ou não da solicitação de metodologia anticoncepcional por parte da adolescente, com ou sem comunicação aos seus familiares. L.S.

VITIELLO, Nelson. Iatrogenia do abortamento provocado. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 12(9):803-9, set. 1984a.

ABORTO: complicações, métodos

VITIELLO, Nelson. A importância da formação de grupos multiprofissionais na assistência ao adolescente. Femina. Rio de Janeiro, Eleã, 14(6):500-1, jun. 1986b.

Tendo em vista a interdependência dos fatores biológicos, psíquicos e sociais que interagem na adolescência, a assistência ao adolescente deve ser feita por uma equipe multi-disciplinar. Discute-se sua composição, forma de atuação e dificuldades a enfrentar, destacando-se o relacionamento da equipe com a família dos jovens: os profissionais não devem se posicionar como aliados de uma das facções nos casos de atrito, e sim colocar-se como intérpretes das aspirações dos jovens. L.S.

VITIELLO, Nelson (coord.). O sexo na infância e na adolescência. In: CAVALCANTI, R. & VITIELLO, N. (org.) Sexologia I: textos do I Encontro Nacional de Sexologia. São Paulo, FEBRASGO, 1984b. p.119-32.

ADOLESCÊNCIA: sexualidade *SEXUALIDADE: comportamento*

VITIELLO, Nelson & CONCEIÇÃO, Ismêri Seixas C. Aceitação familiar da vida sexual de filhas adolescentes solteiras: um estudo comparativo. São Paulo, [1987]. 9p. mimeo. [Trabalho apresentado ao V Encontro Nacional de Sexologia, Gramado (RS), 13-17 maio, 1987; a ser publicado pela Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia]

Analisa-se a atividade sexual de 153 adolescentes solteiras paulistas de 13 a 18 anos comparando-se diferentes níveis sócio-culturais, e as reações dos respectivos pais ao tomarem conhecimento desta atividade. Um questionário padronizado foi aplicado a dois grupos: um de 105 jovens de baixo nível sócio-econômico, a maioria provenientes de favelas, atendidas pelo Projeto de Assistência Médica e Psicossocial à Adolescência (PAMPA); o outro de 48 jovens de classes média-alta e alta, atendidas em clínicas privadas. As tabelas montadas indicam a qualidade da educação sexual recebida, as complicações do exercício da sexualidade, a idade de início desta atividade, o número de parceiros, a resposta sexual. Levanta-se a maneira como os pais reagiram ao tomarem conhecimento da atividade sexual de suas filhas e estimam-se as possíveis reações dos pais que des conhecem esta atividade. Este conhecimento parece ser sempre traumático, não havendo importantes diferenças entre os dois grupos. Diferenças foram encontradas quanto à frequência de jovens que não residem com os pais e quanto ao número de parceiros sexuais. L.S.

WAWER, Maria J. et al. Contraceptive prevalence in the slums of Rio de Janeiro. Studies in Family Planning. Nova Iorque, 17(1):44-52, 1986.

Realizou-se um projeto de pesquisa de ações de planejamento familiar com base comunitária, em áreas selecionadas de baixa renda no Rio de Janeiro. O trabalho de campo teve início em fevereiro de 1982. Foram coletados os dados de prevalência e testadas as estratégias do serviço de fornecimento, incluindo visitas do-

miciliares de promoção do planejamento familiar, distribuição individual de preservativos e o estabelecimento de depósitos comunitários. Encontrou-se uma elevada taxa de prevalência de anticoncepção (70,1%) para mulheres não-grávidas e em união, bem como um uso importante do setor privado para a aquisição de anticoncepcionais, apesar da existência de fontes gratuitas ou subsidiadas dentro das comunidades. No entanto, os subgrupos mais desfavorecidos economicamente fazem grande uso das fontes subsidiadas. A criação de locais adicionais de serviço de fornecimento pode ter contribuído para um pequeno aumento da prevalência de anticoncepção observado durante o projeto. A elevada taxa básica de prevalência, porém, excluía um grande aumento do uso de anticoncepcionais como resultado do programa.

Au./DOCPOP

WEREBE, Maria José G. Implantação da educação sexual no Brasil. Cadernos de Pesquisa. São Paulo, Fundação Carlos Chagas, (26):21-7, set. 1978.

EDUCAÇÃO SEXUAL

WINCKLER, Carlos Roberto. Pornografia e sexualidade no Brasil. Porto Alegre, Mercado Aberto, 1983. 112p.

PAPÉIS SEXUAIS *PORNOGRAFIA x SEXUALIDADE: e política, representações*

WOORTMANN, Klaas A. Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda: relatório final. Brasília, UnB/UFRJ/FINEP, 1978. 183p. (Trabalhos de Ciências Sociais — série Antropologia, 20)

GRAVIDEZ: estado nutricional *MESTRUAÇÃO* *MULHER ÍNDIA* *MULHER RURAL*
PADRÕES ALIMENTARES

WOORTMANN, Klaas A. Um único filho não é filho. Humanidades. Brasília Editora Universidade de Brasília, (10):51-9, ago./out. 1986.

O conceito de planejamento familiar é frequentemente traduzido pela idéia do controle do número de filhos. Entretanto, a limitação da natalidade não é a única forma de planejamento familiar. Outros motivos existem em função de contextos sociais específicos. A organização da família, dimensão que vai além do número de filhos, apenas ganha um significado quando está relacionada com a lógica da reprodução social de grupos sociais específicos, e não de uma população pensada abstratamente. Não se pode pensar na reprodução sexual sem pensar na reprodução social.

Au.

XAVIER, Dulcinéia; ÁVILA, M. Betânia & CORRÊA, Sônia. Questões feministas para a ordem médica. Recife, SOS-Corpo, 1986. 20p.

As autoras fazem um relato histórico do movimento de mulheres com os temas relativos à reprodução. O SOS-Corpo — Grupo de Saúde da Mulher, que existe no Recife desde 1980, constitui-se um dos grupos que participam desse movimento. As reflexões do texto procuram resumir o acervo de informações acumulado ao longo desse processo, assim como lançar inquietações mais atuais. Um dos pontos básicos

de reflexão é o desconhecimento da mulher de seu próprio corpo. Visto como referência fundamental de identidade, o corpo feminino é utilizado na subordinação social, econômica e política da mulher. Foi, portanto, a necessidade de redefinir as mulheres como sujeitos integrais que colocou o feminismo em confronto com o poder médico e o sistema. S.G.R.

XAVIER, Ivonete Batista. Análise da aceitabilidade dos anticoncepcionais orais. João Pessoa, 1979. 102p. Dissert. (Mestr.) CCHLA/UFPb.

Trata-se de um estudo comparativo entre homens e mulheres acerca do planejamento familiar e assuntos correlatos, feito na cidade de Recife (1978), utilizando uma amostra de 243 homens e 250 mulheres em idade reprodutiva, que procuravam atendimento médico junto ao INAMPS. Faz-se uma revisão da literatura sobre tamanho da família, aceitabilidade dos métodos anticoncepcionais (MACs), atitudes e comportamentos reprodutivos e estudos psicológicos sobre MACs. Constatam-se que as usuárias atuais da pílula são o grupo mais jovem, têm menor paridade, família reduzida e desejam menor número de filhos. No grupo masculino, a aceitabilidade da pílula correlaciona-se positivamente com a renda e o grau de educação. Homens e mulheres afirmam que a principal vantagem do uso da pílula é "evitar filhos", e a maior desvantagem é que "prejudica a saúde". Entre os motivos verbalizados pelos respondentes para não usar MACs não se encontram referências explícitas a nenhum deles, e sim valores pessoais e religiosos, orientações em relação a fecundidade, como também crenças quanto aos efeitos dos MACs para a saúde das usuárias. Há evidências de que o homem apresenta maior grau de resistência ao uso de MACs do que a mulher. Chama-se a atenção para a interação ocorrida no trabalho de campo entre entrevistador-entrevistado; observa-se que falar sobre "meios de evitar filhos" não é tarefa fácil, nem para entrevistados nem para entrevistadores. Inclui-se, em anexo, cópia do questionário utilizado.

DOCPOP

XAVIER, Ivonete Batista. Concepções de homens e mulheres acerca de práticas contraceptivas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 4. Águas de São Pedro, SP, 1984. Anais. São Paulo, ABEP, 1984. p.737-41.

Apresentam-se alguns dados e reflexões teóricas para o estudo de atitudes relativas ao uso de Métodos Anticoncepcionais (MAC). Parte-se de uma pesquisa amostral com 250 mulheres e 243 homens de Recife, PE (1979). O MAC mais "aceito" pelos homens e mulheres é a ligadura das trompas; percebida como "eficiente" embora critique-se a irreversibilidade. A vasectomia é pouco conhecida e associada à impotência sexual. A pílula é mais aceita pelos homens do que pelas mulheres, cientes de sua alta eficácia, embora critiquem-se os efeitos colaterais. O DIU é pouco conhecido. Dos MAC menos eficazes o Ogino-Knauss é o mais aceito, mas é criticado pela abstinência sexual que exige. O preservativo e o coito interrompido são intensamente rejeitados. O discurso sobre o uso de MAC refere-se com frequência à saúde.

DOCPOP

XAVIER, Ivonete Batista. Trabalho feminino e planejamento familiar: relatório de pesquisa. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 3. Vitória (ES), 1982. Anais. São Paulo, ABEP, 1982. p.535-6.

Pretende-se verificar em que medida condições psicossociais e econômicas, associadas ao fato de a mulher trabalhar fora do domicílio ou não, afetam sua fecundidade e suas atitudes e/ou dos cônjuges em relação à mesma. A amostra é de 243 homens e 250 mulheres, residentes em Recife (PE, em 1979, casados legalmente ou

não, e em idade reprodutiva. Quando a mulher trabalha fora do lar, a renda média mensal é superior a quando ela é apenas dona-de-casa. As mulheres que trabalham fora apresentam maior grau de escolarização formal. Homens e mulheres que trabalham, assim como os maridos das mulheres donas-de-casa, se dedicam principalmente à prestação de serviços. As mulheres que trabalham fora constituem um grupo mais jovem do que as donas-de-casa; as primeiras casaram-se um pouco mais velhas do que as últimas. É mínima a diferença entre as mulheres que trabalham fora do lar e as que não trabalham, em relação ao número de filhos vivos e de filhos desejados; todavia, as mulheres que trabalham fora têm menos filhos, mas desejariam tê-los mais. Quanto à prática de anticoncepção, as mulheres que trabalham fora do lar conhecem maior número de métodos, foram informadas sobre eles mais cedo, revelam maior autonomia na escolha do método e referem maior participação do marido.

DOCPOP

XAVIER, Nilton L. et al. Patologia mamária. Revista Científica — Maternidade, Infância e Ginecologia. Porto Alegre, 6(1), jan./jun. 1986.

Os autores pesquisaram a incidência de patologia mamária no total das pacientes cirúrgicas de área ginecológica e avaliaram a incidência relativa às várias patologias entre si, assim como outros aspectos de interesse. O fibroadenoma é a patologia mais freqüente com a incidência de 42% e o câncer de mama se situou em 27,7% dos casos. Todas as pacientes tiveram comprovação anátomo-patológica.

M.J.L.

ZANETTI, Martha. A identidade feminina. [1986]. 2p. mimeo. [Trabalho apresentado à Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, 1986]

Partindo-se da concepção de identidade feminina como uma construção social e cultural, apresenta-se um resumo das falas ouvidas de mulheres, ao longo de trabalho em comum, principalmente com profissionais de saúde, buscando resgatar seu auto-conhecimento do corpo e da sexualidade, da adolescência à velhice. Tt.

ÍNDICE DE CO-AUTORES

Veja, na coluna à direita, o nome do 1º autor, em cujo nome é apresentada a obra

AUTOR	TÍTULO (SINTETIZADO)*	PRIMEIRO AUTOR E ANO DA CO-AUTORIA
ALAKIJA, Gisele		ROLAND, Edna 1984
ALMEIDA, Eduardo		RICHERS, Rainar 1975
AMADO, Tina	Ideologia da pesquisa em re produção	BARROSO, Carmen 1987
	Impacto da crise na saúde	BARROSO, Carmen 1986
ANDRADE, M.L.		PINOTTI, José A. 1969
ÁVILA, Betânia		XAVIER, Dulcinéa 1986
AZEVEDO, Célia Marinho		PINTO, Regina 1986
AZEVEDO, Cleide A.		NOGUEIRA, Diogo 1982
BAHAMONDES, L.	Hormônios sexuais na gravi- dez	SILVA, J.L.P. 1979
BARBOZA, O.		BARBOSA, R.B. 1986
BARROS, Fernando		VICTORA, César 1986
BARROSO, Carmen	Métodos anticoncepcionais	ARAÚJO, Ma. José 1986
	Caminhando juntas	BRUSCHINI, Cristina 1983
	Gravidez na adolescência	BRUSCHINI, Cristina 1986
BEDIN, N.		SUCUPIRA, Ana 1977
BERQUÓ, Elza	La fecundidad y la planifi- cación familiar	MERRICK, Thomas 1983
	Fecundidade em Salvador	PRANDI, José R. 1976
BRAGA, Gilda Centurión		NISHIKAWA, Eunice s.d.
BRANDÃO, Demerval		ALVES, João E. 1976
BRUSCHINI, Cristina	Construindo a política...	BARROSO, Carmen 1986
	Educação sexual	BARROSO, Carmen 1982
	Sexo e juventude	BARROSO, Carmen 1985
BUCHALLA, Cássia		LAURENTI, Ruy 1985
BUCHER, Julia		PINHEIRO, Ângela 1983
CABRAL, Antonio Carlos V.	Presença de Gardnerella Va- ginalis em usuárias de DIU	ALEIXO NETO, A. 1987
	Avaliação de programa de pla- nejamento familiar	PEIXOTO, Roberto M. 1984
CAMARGO, Cândido	A fecundidade em São Paulo	BERQUÓ, Elza 1977
CARÚS, Nelson		BOSSEMEYER, Ronald 1976
CARVALHO, Plínio		MONETTI, Vicente 1976

* Apenas no caso de autores que participaram em mais de uma obra.

- CECATTI, J.G. Mortalidade materna em cesárianas FAUNDES, Aníbal 1985
- Pré-natal FAUNDES, Aníbal 1987
- Cesariana: apropriada? FAUNDES, Aníbal 1985
- Mortalidade materna FAUNDES, Aníbal 1987
- CENEVIVA, Paulo Victor FERREIRA, Carlos 1986
- CHAGAS, Carlos A. BOSSEMEYER, Ronald 1976
- CHIARADIA, André MADI, José M. 1986
- CNDM FLACSO 1987
- COELHO, Ma. Eunice SILVA, Nilson 1975
- CONCEIÇÃO, Ismeri Vida sexual de adolescentes VITIELLO, Nelson 1987
- CONCEIÇÃO, José CONCEIÇÃO, Ismeri 1984
- CORREA, Sonia Questões femininas para a ordem médica XAVIER, Dulcinéia 1986
- COSTA, Moacir RODRIGUES Jr. 1987
- CRP (6ª região) CECF 1988
- EIGIER, Alberto Diagnóst. defeitos do tubo neural GOLLOP, Thomas 1986a
- Diagnóst. displasias esqueléticas GOLLOP, Thomas 1986b
- Diagnóst. síndrome da Talidomida GOLLOP, Thomas 1987
- Amostra de vilo-corial GOLLOP, Thomas 1987
- FARIA, Vilmar MARTINE, George 1986
- FAUNDES, Aníbal Cuidado obstétrico... 3º mundo PINOTTI, José A. 1983
- A mulher e seu direito à saúde PINOTTI, José A. 1988
- Saúde e planejamento familiar PINOTTI, José A. 1987
- Gravidez na adolescência SILVA, J.L.P. 1980
- Hormônios sexuais na gravidez SILVA, J.L.P. 1979
- FONSECA, Joaquim P. NAKAMURA, Milton 1979
- FORTNEY, Judith LINS, Fernando 1981
- FRANZIN, C.M. BEDONE, D.M. 1987
- GIACOMINI, Sonia MAGALHÃES, Elizabeth 1983
- GONZAGA, L. Eduardo ASSIS, Geraldo 1986
- GUIDUGLI, N.J. GOLLOP, Thomas 1987
- HAKKERT, Ralph GONDIM, Linda 1984
- HASSE, Margaret BOHES, Astrid 1983
- HERRMANN, V. FAUNDES, Aníbal 1985
- JANOWITZ, Barbara Methodological issues in collecting data... LEWIS, Joann 1985
- LANDERER, C. SILVA, J.L.P. 1980
- LEITE, Ilka MACHADO, Ma. Helena 1983

- LUNARDI, Paulo V.
 MARQUES, Marília B.
 MELO, Aparecida V.
 MENEZES, Holdemar
 MIRANDA, Sergimar
 MONTALLI, Lília
 MOREIRA, Morvan
 MUSZKAT, Malvina
 NACCACHE, N. Amostra de vilo-corial
 NASCIMENTO, Elizabeth
 NEME, B.
 NOBRE, Letícia
 OLIVEIRA, Ma. Coleta A fecundidade em São Paulo
 PAIVA, Paulo de Tarso
 PASTENE, L.
 PAXMAN, John
 PEIXOTO, M.L.S.
 PEIXOTO, Roberto
 PEREIRA, N.
 PINOTTI, José A. Prostituição e saúde
 Ensino do planejamento familiar
 Pré-natal
 Cesariana: apropriada?
 Mortalidade materna
 PINTO, Ana Lúcia
 PINTO, Betânia
 PINTO, Ernesto
 POTTS, Malcolm
 RAMOS, A.N.
 RODRIGUES, Terezinha
 SANTOS, Evangélia
 SANTOS, Jair
 SANTOS, M. Mercês
 SARMENTO, R.C.
 SAWYER, Donald
 SILVA, Astir
 SILVA, J.L.P.
 SILVA, Jane
 SILVA, Lêa Melo Reprodução em favelas de BH
 SILVA, Nadja L.
 SILVA, Vera Lúcia
- MADI, José M. 1986
 JORGE, Ma. Helena 1986
 RODRIGUEZ WONG, Laura 1987
 FRANÇA, Genival 1983
 CABRAL, Antonio C.V. 1985
 PATARRA, Neide 1977
 MOREIRA, Ana 1981
 SEABRA, Zelita 1985
 GOLLOP, Thomas 1987
 MÍDIO, Flávio 1982
 PINOTTI, José A. 1969
 VICTORA, César 1986
 BERQUÓ, Elza 1977
 CARVALHO, José A. 1981
 BEDONE, D. 1987
 ROEMER, Ruth 1985
 ALEIXO NETO, A. 1987
 CABRAL, Antonio C.V. 1985
 ARAUJO, Ma. José 1986
 BEDONE, D. 1987
 FAUNDES, Aníbal 1986
 FAUNDES, Aníbal 1987
 FAUNDES, Aníbal 1985
 FAUNDES, Aníbal 1987
 RODRIGUES, Flórida 1984
 SILVA, Nilson 1975
 MOURA, Edila 1986
 LEWIS, Joann 1985
 BARBOSA, R.B. 1986
 PIRES, Sonia 1983
 BOHES, Astrid 1983
 SIQUEIRA, Arnaldo 1986
 SUCUPIRA, Ana 1977
 SILVA, J.L.P. 1980
 CARVALHO, José A. 1981
 CONCEIÇÃO, Isméri 1984
 FAUNDES, Aníbal 1987
 SIQUEIRA, Arnaldo 1986
 VALE, Ma. Carmo, 1982
 OLIVEIRA, L.A. 1986
 DANTAS, Ma. Beatriz 1986

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| SIMONETTI, Cecília | Métodos anticoncepcionais | ARAÚJO, Ma. José 1986 |
| | Caminhando juntas | BRUSCHINI, Cristina 1983 |
| SIQUEIRA, Ilma | | PINHEIRO, Angela 1983 |
| SOLIMANO, Giorgio | | RÉA, Marina 1982 |
| SOUZA, Amaury | | Mc DONOUGH, Peter 1984 |
| SOUZA, Ma. de Lourdes | | BOEHS, Astrid 1983 |
| SP (Secr. da Saúde) | | CECF 1988 |
| TANAKA, Ana Cristina | | SIQUEIRA, Arnaldo 1986 |
| UNICEF | Gravidez na adolescência | FCC 1986 |
| | Mulheres, participação e saúde | FLACSO 1987 |
| VIEIRA, Edvaldo | | CABRAL, Antonio C.V. 1985 |
| VIEIRA, Elizabeth Melo
ni | | BRUSCHINI, Cristina 1983 |
| VITIELLO, Nelson | Sexologia I | CAVALCANTI, Ricardo 1984 |
| YAZAKI, Lúcia M. | | ORTIZ, Luís Patrício |

GLOSSÁRIO DE SIGLAS E ABREVIATURAS UTILIZADAS
NAS REFERÊNCIAS OU NO CORPO DOS RESUMOS

- ABEN - Associação Brasileira de Enfermagem
- ABEP - Associação Brasileira de Estudos Populacionais
- ABEPF - Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar
- ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
- AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul
- ANPOCS - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciências Sociais
- APSP - Associação Paulista de Saúde Pública
- AVC - [*técnica de*] *Amostragem viço-coriônica*
- BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil (RJ)
- CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
- CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
- CECF - Conselho Estadual da Condição Feminina
- CEDAW - Commission for the Elimination of Discrimination Against Women (ONU)
- CEDEPLAR - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional (MG)
- CEMICAMP - Centro de Pesquisas e Controle das Doenças Materno-Infantis de Campinas
- CEMMG - Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais
- CEPECS - Centro de Estudos e Pesquisas Clóvis Salgado
- CEPPD - Centro de Estudos de Políticas de População e Desenvolvimento
- CLACSO - Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais
- CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
- CRP - Conselho Regional de Psicologia
- DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
- DIU - *Dispositivo Intra-Uterino*
- DOCPOP - Sistema de Documentação sobre População no Brasil
- EBRAESP
- FCC - Fundação Carlos Chagas
- FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- FEE - Fundação de Economia e Estatística (RS)
- FGV - Fundação Getúlio Vargas
- FHI - Family Health International
- FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos
- FIVETE - [*técnica de*] *Fertilização in vitro e transferência de embriões*
- FLACSO - Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais
- FNUAP - Fundo das Nações Unidas para Ações de População
- FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

FUNDAJ - Fundação Joaquim Nabuco
 FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento Administrativo (SP)
 FURNE - Fundação Universidade Regional do Nordeste
 GIFT - [*técnica de*] *Transferências imediatas e tardias de gametas*
 HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre
 IFPP - International Family Planning Perspectives (periódico de The Allan-Guttman Institute, N.Y.)
 IMIP - Instituto Materno-Infantil de Pernambuco
 INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social
 IUD - *Intra-uterine Device = DIU, Dispositivo Intra-Uterino*
 LBA - Fundação Legião Brasileira de Assistência
 MCT - Ministério da Ciência e Tecnologia
 MEC - Ministério da Educação
 MPAS - Ministério da Previdência e Assistência Social
 MS - Ministério da Saúde
 MT - Ministério do Trabalho
 NEPO - Núcleo de Estudos de População (UNICAMP)
 NEPP - Núcleo de Estudos de Políticas Públicas (IE/ UNICAMP)
 NTR - *Novas Tecnologias Reprodutivas*
 OMS - Organização Mundial da Saúde
 ONU - Organização das Nações Unidas
 OPS - Organização Panamericana da Saúde
 PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
 PEA - *População Economicamente Ativa*
 PRODEUR
 PUC - Pontifícia Universidade Católica
 PUCC - Pontifícia Universidade Católica de Campinas
 SBPC - Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência
 SBRH - Sociedade Brasileira de Reprodução Humana
 SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SP)
 SESC - Serviço Social do Comércio
 SNPES/DINSAMI - (MS) Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde - Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil
 Soc. Sci. & Med. - Social Science and Medicine (periódico)
 SP - *refere-se sempre ao Estado de São Paulo*
 SSMA - Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente (RS)
 SUDENE - Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste
 UERJ - Universidade do Estado do Rio de Janeiro
 UFBA - Universidade Federal da Bahia
 UFCe - Universidade Federal do Ceará
 UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
 UFPb - Universidade Federal da Paraíba

UFPe - Universidade Federal de Pernambuco
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ - Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina
UnB - Universidade de Brasília
UNICAMP - Universidade de Campinas
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP - Universidade de São Paulo

ÍNDICE REMISSIVO POR ASSUNTO

Esclarecimentos para utilização

As palavras-chave referentes a assuntos amplos aparecem em LETRAS MAIÚSCULAS em ordem alfabética. Subdivisões de um mesmo assunto aparecem em letras minúsculas com pequeno recuo, sem repetição da palavra-chave principal, em ordem alfabética e desprezando-se os artigos, conjunções, contrações e preposições.

Ex.: LEGISLAÇÃO

e aborto

códigos brasileiros

na constituinte

direito comparado

...

Diretamente sob a palavra-chave principal encontram-se arroladas as referências aos textos que tratam do assunto de uma maneira geral, tanto os que o cobrem exclusivamente, com grande gama de detalhes, quanto os que a ele se referem de uma maneira geral, entre outros assuntos tratados da mesma forma.

O símbolo + v. remete o leitor à palavra-chave onde se encontram as correspondentes referências.

Assuntos correlatos a outro, de possível interesse do leitor que busca certas palavras-chave, são indicados entre parênteses, precedidos de "v. também".

Detalhes acerca da elaboração deste Índice Remissivo e da seleção das palavras-chave acham-se descritos na Introdução, p. 19.

ÍNDICE REMISSIVO POR ASSUNTO

ABEPF → v. PLANEJAMENTO FAMILIAR: entidades

ABORTO

BARROSO 1986a; CEBES 1980; CHAUI 1984; COSTA P. 1976; DI GIOVANNI 1983; FRENTE DE MULHERES FEMINISTAS 1980; PRADO D. 1984; RAMOS NETTO 1975; RODRIGUES W. et al. 1980; VALE & SILVA 1982; VERARDO 1987.

acesso

BEMFAM 1986a; MUMFORD et al. 1984.

aspectos psicológicos

BARROSO 1988a; CHAUI 1984; FARIÑA 1975; MORENO 1987; PINHEIRO M. 1982.

causas → v. motivos

complicações

BOSSEMEYER, CHAGAS & CARUS 1976; COSTA C. et al. 1983; FARIÑA 1975; MELO H. 1982; MORENO 1987; PINOTTI, ANDRADE & NEME 1969; SCHOR 1984; SILVEIRA M. 1976; SOUZA M. 1982; VITIELLO 1984a.

conseqüências emocionais → v. aspectos psicológicos

custos

BEMFAM 1986b; MELO H. 1982.

descriminalização

CASTRO M.G. 1980; CEBES 1980; CHAUI 1984; FRANÇA & MENEZES 1983; FRENTE DE MULHERES FEMINISTAS 1980; GOLLOP 1987a, 1987b; MORENO 1987; PRADO D. 1987; SOUSA T. 1983; UNIÃO DE MULHERES DE SÃO PAULO s.d.

espontâneo

BOSSEMEYER, CHAGAS & CARUS 1976; COSTA P. 1976; HOFMEISTER 1983; OLSEN 1984; SILVA J., BAHAMONDES & FAUNDES 1979.

estimativas → v. incidência

ética (v. também ÉTICA MÉDICA)

ALVES J. & BRANDÃO 1976; BENIN et al. 1982; BOSSEMEYER 1984; FRANÇA & MENEZES 1983; FRENTE DE MULHERES FEMINISTAS 1980; MONTGOMERY 1987; PANICO 1977; VERARDO 1987.

histórico

FERREIRA I. 1982; RODRIGUES F. & PINTO 1984; SOUSA T. 1983.

incidência

BEMFAM 1986a, 1986b; BENIN et al. 1982; BERQUÓ 1980; BOSSEMEYER, CHAGAS & CARUS 1976; COSTA C. et al. 1983; FARIAS 1972; HOFMEISTER 1982; MELO F. 1986; MILANESI 1970; MUMFORD et al. 1984; OLSEN 1984; PANICO 1977; PINOTTI, ANDRADE & NEME 1969; RODRIGUES F. & PINTO 1984; SCHOR 1984; SILVEIRA M. 1976.

internamentos → v. complicações

legislação

ALVES J. & BRANDÃO 1976; FERREIRA I. 1982; GOLLOP 1987b; HOJDA 1979; PANICO 1977; PRADO D. 1987; SOUSA T. 1983.

métodos

BOEHS, SANTOS, HASSE & SOUZA 1983; BOSSEMEYER 1984; FARIÑA 1975; TEVES 1978; VERARDO 1987; VITIELLO 1984a.

motivos

BOEHS, SANTOS, HASSE & SOUZA 1983; FARIA 1972; FARIÑA 1975; MILANESI 1970; PINOTTI, ANDRADE & NEME 1969.

em outros países

COSTA P. 1976.

pesquisa

BARROSO 1988a.

prevenção

RODRIGUES F. & PINTO 1984; RODRIGUES W. 1978b.

e profissionais de saúde

FRANÇA & MENEZES 1983.

e religião

FARIAS 1972; MILANESI 1970.

seqüelas → v. complicações

terapêutico

FARAH 1985; FERREIRA I. 1982; GOLLOP 1987b; HOJDA 1979; PANICO 1977.

ADOLESCÊNCIA

HOFMANN 1984; ROEMER & PAXMAN 1985; SIQUEIRA & TANAKA 1986; TAKIUTI 1986; VANIN et al. 1982; VITIELLO & CONCEIÇÃO 1987.

atendimento (inclui assistência médica em geral, ginecológica, psicológica, específica para anti concepção, pré-natal)

BEHLE et al. 1985; BEMFAM 1986a; FCC & UNICEF 1986; LUZ A. et al. 1983; MADI, CHIARADIA & LUNARDI 1986; MENDES et al. 1983; PINTO R. & AZEVEDO 1986; SILVA J. 1986; SILVEIRA D. 1986; VITIELLO 1986a, 1986b.

condições de saúde

GOMES 1984.

gravidez

ARRUDA J. et al. 1987; BEHLE et al. 1985; BEMFAM 1986a; BRITO 1985; BRUSCHINI & BARROSO 1986; CABRAL, PEIXOTO, MIRANDA & VIEIRA 1985; COSTA C. 1980; FCC & UNICEF 1986; FERREIRA N. 1986; LUZ A. et al. 1983; MADI, CHIARADIA & LUNARDI 1986; MENDES et al. 1983; PINTO R. & AZEVEDO 1986; RODRIGUEZ WONG & MELO 1987; ROMERA 1985; SILVA J. 1986; SILVA J., SARMENTO, LANDE-RER & FAUNDES 1980; SILVA M. 1987; SILVEIRA D. 1986; SIQUEIRA et al. 1981.

sexualidade

BARBOSA M. 1986; BARROSO 1981a, 1979a; BARROSO & BRUSCHINI 1982, 1985; BRITO 1985; CANESQUI 1981a; FERRUA 1980; RODRIGUEZ WONG & MELO 1987; SILVA J., SARMENTO, LANDERER & FAUNDES 1980; VERARDO 1987; VITIELLO 1984b; VITIELLO & CONCEIÇÃO 1987.

Agentes de saúde → v. MULHERES COMO PROVEDORAS DE SAÚDE

AIS (Ações Integradas de Saúde) → PROGRAMAS DE SAÚDE: AIS

ALCOOLISMO
RS 1987a.

ALEITAMENTO

BERQUÓ 1986a; BERQUÓ, SPINDEL, RÉA & CUKIER 1981; BURALLI 1978; CAVALCANTI M.L. 1982; CEBRAP 1986; DRISTIG 1976; GOLDENBERG et al. 1983; MARTINS Fo. 1976; MONETTI & CARVALHO 1979; MONTEIRO et al. 1987; PEBLEY et al. 1985; RÉA 1981; RÉA & SOLIMANO 1982; SMITH D. 1985; SPINDEL 1984; TAVARES 1982; TRIGO 1976; TUDISCO et al. 1985.

Alimentação → v. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; GRAVIDEZ: estado nutricional; PADRÕES ALIMENTARES

Amamentação → v. ALEITAMENTO

Amniocentese → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Amostra vilo-corial → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Anomalias genéticas → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Ansiedade na gravidez → v. GRAVIDEZ: ansiedade

ANTICONCEPÇÃO

ABEPF 1986; ARRUDA A. 1984; BARROSO 1984; BENIN et al. 1982; BERQUÓ 1980, 1982b, 1986b, 1986c; BOSSEMEYER 1984; CECF 1986b; CECF & SP 1988; CORREA 1986b; FERRARI B. 1984; GOLDENBERG 1986; NAKAMURA & FONSECA 1979; OLIVEIRA Z. 1982; PINOTTI 1985; RODRIGUES F. & PINTO 1984; SMITH D. 1985; SUPPLY 1983; TAKIUTI 1984; TEVES 1978; VALE & SILVA 1982.

acesso

JANOWITZ et al. 1980; WAWER et al. 1986.

adequação

ARAÚJO M.J., PEREIRA, BARROSO & SIMONETTI 1986;
FAUNDES 1987; FAUNDES et al. 1986; FERRARI A.
et al. 1987; JANOWITZ et al. 1986.

atitudes

CAMARGO 1980; HOFMANN 1984; VAINSENER 1987;
XAVIER I. 1984.

conhecimento

ARRUDA J. et al. 1987; BRITO 1985; CAMARGO
1980; HOFMANN 1984; RAMOS NETTO 1975; SILVA J.,
SARMENTO, LANDERER & FAUNDES 1980; VAINSENER
1987; XAVIER I. 1979, 1984, 1982.

Dalkon Shields (v. também DIU)

GARCIA 1986; RJ 1987.

Depo-provera (v. também esteroidal)

GARCIA 1986.

distribuição de anticoncepcionais → v. provimento

DIU (Dispositivo Intra-Uterino)

ALEIXO NETO, PEIXOTO & CABRAL 1987; CORREA
1986a; FERRARI A. et al. 1987; FHI 1983a, 1983b;
HARDY et al. 1986; HUTCHINGS et al. 1985; PEIXO
to M. et al. 1987; RJ 1987; SILVA P. et al.
1987.

efeitos colaterais

ALEIXO NETO, PEIXOTO & CABRAL 1987; FAUNDES
1986a, 1986b; FERRARI A. et al. 1987; FHI 1983a,
1983b, 1987a; HARDY et al. 1986; HUTCHINGS et
al. 1985; JANOWITZ et al. 1986; LEAL 1985; NOR-
PLANT...s.d.; RJ 1987; SILVA N., COELHO & PINTO
1975; SILVA P. et al. 1987; XAVIER I. 1979.

esterilização → v. ESTERILIZAÇÃO

esteroidal

ACHUTTI et al. 1983; ALEIXO NETO, PEIXOTO & CA-
BRAL 1987; BAHAMONDES, SILVA & FAUNDES 1979; COR
REA 1986a; DRISTIG 1976; FAUNDES 1986a; FAUNDES
et al. 1986; FHI 1987a; JANOWITZ et al. 1986;
LEAL 1985; NORPLANT...s.d., PEBLEY et al. 1985;
PELLANDA 1986; SILVA A.L. 1986; SILVA N., COE-
LHO & PINTO 1975; XAVIER I. 1979.

frequência de uso

CARVALHO, PAIVA & SAWYER 1981; FAUNDES et al.
1986; JANOWITZ et al. 1980; MERRICK & BERQUÓ
1983; MORRIS 1985; NAKAMURA et al. 1980; SILVA
L. 1982; WAWER et al. 1986.

histórico

CORREA 1986a; FONSECA J. 1977; SILVA A.L. 1986.

implante subdérmico

CORREA 1986a; FAUNDES 1986a, 1986b; HARDY et
al. 1986; NORPLANT...s.d.

incidência → v. frequência de uso

indicação

HUTCHINGS et al. 1985.

métodos anticoncepcionais

ARAÚJO M.J., PEREIRA, BARROSO & SIMONETTI 1986;
BRASIL 1987a, 1986b; FAUNDES 1987; JANOWITZ et
al. 1980; MILANESI 1970; MORRIS 1985; SP 1982;
XAVIER I. 1984.

Norplant → v. implante subdérmico

oral → v. esteroidal

pesquisa (v. também REPRODUÇÃO: pesquisa)

BARROSO & AMADO 1987; GARCIA 1986; LIPKE 1987;
SILVA A.L. 1986.

pesquisas CAP (Conhecimento, Atitude e Prática)

BARBOSA M. 1986; BEMFAM 1987; WAWER et al. 1986.

pílula → v. esteroidal

planejamento familiar → v. PLANEJAMENTO FAMILIAR

prática → v. freqüência de uso, métodos anticon-
cepcionais

prevalência → v. freqüência de uso

e profissionais de saúde

BRASIL 1987a; FAUNDES & PINOTTI 1986; MONTGOME-
RY 1987; PELLANDA 1986; RABIN 1987b.

provimento

RICHERS & ALMEIDA 1975; WAWER et al. 1986.

riscos

ALEIXO NETO, PEIXOTO & CABRAL 1987; ARAÚJO M.J.,
PEREIRA, BARROSO & SIMONETTI 1986; BAHAMONDES,
SILVA & FAUNDES 1979; FAUNDES et al. 1986; FER-
RARI A. et al. 1987; FHI 1983a, 1983b; GARCIA
1986; HUTCHINGS et al. 1985; NORPLANT... s.d.; PE-
BLEY et al. 1985; PEIXOTO M. et al. 1987; PINOT-
TI & FAUNDES 1987.

Antinatalismo → v. POLÍTICAS POPULACIONAIS

ASSISTÊNCIA À SAÚDE (v. também SERVIÇOS DE SAÚDE,
PROGRAMAS DE SAÚDE)

ACHUTTI et al. 1983; ARILHA 1987; BARROSO
1986c; FLACSO, CNDM & UNICEF 1987; OPS 1986;
PINOTTI & FAUNDES 1983; SP 1982; TAKIUTI 1984;
VERUCCI 1985.

coleta de dados (histórico de saúde da paciente)
CIANCIARULLO 1981.

comunitária → v. SERVIÇOS DE SAÚDE: alternativo

na empresa

PIMENTA et al. 1984.

na gravidez → v. PRÉ-NATAL

materno-infantil (v. também PRÉ-NATAL)

ANDRADE A.S. et al. 1984; ARAÚJO J.G. 1983;
BEMFAM 1987; BERQUÓ, SPINDEL, RÊA & CUKIER
1981; CAMARANO 1985; CEBRAP 1986; FAUNDES, PI-
NOTTI & CECATTI 1987; FERREIRA C. & CENEVIVA
1986; RODRIGUES W. et al. 1980; VICTORA, BARROS
& NOBRE 1986.

Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF) → v. PLANEJAMENTO FAMILIAR: entidades

Autoconhecimento → v. CONHECIMENTO DO CORPO

BEMFAM (v. também PLANEJAMENTO FAMILIAR: entidades)
BEMFAM 1987; CANESQUI 1983; RODRIGUES W. 1987a.

Campo → v. MULHER RURAL, SERVIÇOS DE SAÚDE: áreas rurais

CÂNCER

RS 1987b.

CÂNCER GINECOLÓGICO

BARBOSA R., BARBOSA O. & RAMOS 1986; FRANCO 1986; PINOTTI & FAUNDES 1983; RS 1983c, 1987b.

custos

BARBOSA R., BARBOSA O. & RAMOS 1986.

CÂNCER DE MAMA

FRANCO 1986; RABIN 1987a; RS 1987b; XAVIER N. et al. 1986.

Capacitação profissional → v. PROFISSIONAIS DE SAÚDE: capacitação

CESARIANA

FAUNDES, HERRMANN & CECATTI 1985; FAUNDES, PINOTTI & CECATTI 1985; JANOWITZ et al. 1982a; SIMPÓSIO CESARIANA 1982.

custos

JANOWITZ et al. 1984, 1982b, s.d.

incidência

JANOWITZ et al. 1984, s.d.a.; LINS & FORTNEY 1981; PEREIRA 1986; SIMPÓSIO CESARIANA 1982.

indicação

JANOWITZ et al. s.d.a., 1982b; LINS & FORTNEY 1981; SIMPÓSIO CESARIANA 1982.

CIDADANIA

BARROSO 1986a, 1980; CECF 1986c; GOLDENBERG 1986; MONTENEGRO 1986; MORAES 1987.

Climatério → v. MENOPAUSA

COMPORTAMENTO REPRODUTIVO

CEBRAP 1982; GIANNOTTI 1977; LIMA M.C. 1981; OLIVEIRA M. 1977; PAIVA G. 1985; PATARRA & MONTALLI 1977; PRANDI & BERQUÓ 1976; RODRIGUES A.M. 1982; SILVA L. 1985; SZMRECSÁNYI 1977.

Comportamento sexual → v. SEXUALIDADE: comportamento sexual

CONDIÇÕES DE SAÚDE (v. também SAÚDE — SITUAÇÃO GLOBAL: América Latina, Brasil)

BARROSO & AMADO 1986; DANTAS & SILVA 1986; OPS 1986.

CONHECIMENTO DO CORPO

ALVES B. et al. 1980; BORGES 1986; BRUSCHINI, BARROSO, SIMONETTI & VIEIRA 1983; NEGREIROS 1985; SMITH L. 1985; SUPPLY 1983; XAVIER D., ÁVILA & CORRÊA 1986.

CONSTITUINTE (1987/88) - propostas relativas à saúde da mulher (v. também LEGISLAÇÃO)

CECF 1986c; GOLDENBERG 1986; MONTENEGRO 1986; QUINTEIRO 1986; UNIÃO DE MULHERES DE SÃO PAULO s.d.

Controle da natalidade → v. PLANEJAMENTO FAMILIAR; POLÍTICAS POPULACIONAIS

Dalkon-Shields → v. ANTICONCEPÇÃO: Dalkon-Shields

Demografia → v. FECUNDIDADE; PESQUISA EM DEMOGRAFIA; POLÍTICAS POPULACIONAIS

Depo-provera → v. ANTICONCEPÇÃO: Depo-provera

DES (Diethylestilbestrol)

CORREA 1986a; GARCIA 1986.

Desempenho sexual → v. SEXUALIDADE: comportamento sexual

Desenvolvimento fetal → v. GRAVIDEZ; N.T.R. (v. também SAÚDE OCUPACIONAL: efeitos no feto; TABAGISMO: efeitos no feto)

Diagnóstico pré-natal → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Direito → v. ABORTO: descriminalização, legislação;
DIREITOS REPRODUTIVOS; ESTERILIZAÇÃO: normatiza
ção; LEGISLAÇÃO; N.T.R.: normatização

Direitos da mulher → v. CIDADANIA, DIREITOS REPRODU
TIVOS

DIREITOS REPRODUTIVOS

ANDRADE A.T. 1987; ARRUDA A. 1984; BARROSO
1986a, 1987b, 1981b, 1986b, 1981c; BARROSO &
BRUSCHINI 1986; BERQUÓ 1982a; BRASIL 1987b,
1986b; CANESQUI 1981b, 1983; CARDOSO R. 1983;
CASTRO M.G. 1980; CECF 1986b; CEMMG 1985; FERRA
RI B. 1984; FRENTE DE MULHERES FEMINISTAS 1980;
GOLDENBERG 1986; GUERTECHIN 1985; MONTENEGRO
1986; PRADO D. 1987; REIS 1986; RODRIGUES W.
1980; SILVA I. 1983; UNIÃO DE MULHERES DE SÃO
PAULO s.d.; VERUCCI 1985.

DISCRIMINAÇÃO SEXUAL

BERQUÓ 1986a.

DISCURSO FEMININO

BARROSO 1988a; BORGES 1986; DI GIOVANNI 1983;
GRUPO CERES 1981; MORENO 1987; NISHIKAWA & BRA-
GA s.d.; QUINTAS 1986b; REIS 1986.

Discurso médico → v. PODER MÉDICO, RELAÇÕES: profis
sional de saúde x paciente

DIU → v. ANTICONCEPÇÃO: DIU

Doenças venéreas → v. DST

DST (DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS)

AMORIM 1986; BARBOSA M. 1986; BEDONE, PASTENE,
FRANZIN & PINOTTI 1987; RS 1983b; SILVA A.S.
1978.

DUPLA JORNADA

NOGUEIRA D. & AZEVEDO 1982; TUDOR 1985.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL (v. também GRAVIDEZ: estado nu
tricional)

BEZERRA I. 1976; BEZERRA L. 1981; TRIGO 1976.

EDUCAÇÃO SEXUAL

BARBOSA M. 1986; BARROSO 1987a, 1981a, 1979a,
1980, 1988b, 1979b; BARROSO & BRUSCHINI 1986,
1982, 1985; BRITO 1985; BRUSCHINI 1981, 1984;
BRUSCHINI & BARROSO 1986; BRUSCHINI, BARROSO,
SIMONETTI & VIEIRA 1983; CANESQUI 1981a, 1983;
FCC & UNICEF 1986; FERRUA 1980; HOFMANN 1984;
ROEMER & PAXMAN 1985; SILVA M. 1987; VERARDO
1987; WEREBE 1978.

ENFERMAGEM (v. também PROFISSIONAIS DE SAÚDE)

CARDOSO M. 1984; COFEN 1985; DI LASCIO 1977;
 GERMANO 1985; LUZ A. et al. 1983; MARQUES 1987;
 MELO C. 1986; MENDES et al. 1983; RABIN 1987a;
 REZENDE 1986; SILVA A.B. 1980; SILVEIRA D. 1986.

histórico

GERMANO 1985; LOPES 1987; RODRIGUES A.P. 1980;
 SILVA G. 1986.

ideologia

LOPES 1987.

Erotismo → v. SEXUALIDADE: erotismo

ESPERANÇA DE VIDA

UNICEF 1984.

Estereótipos sexuais → v. PAPÉIS SEXUAIS

ESTERILIDADE (v. também N.T.R. - NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

aspectos psicológicos

BONATO 1981.

tratamento

DONADIO 1987a; DONADIO et al. 1987b; MEIRA 1987.

ESTERILIZAÇÃO

BARROSO 1986a, 1984; BERQUÓ 1980, 1982b; CECF
 1986a; CECF & SP 1988; FAUNDES et al. 1986; LAS
 SNER et al. 1986; LISKIN et al. 1986; NAKAMURA
 & FONSECA 1979; RODRIGUES W. et al. 1980; STY-
 COS 1984; VALE & SILVA 1982; XAVIER I. 1984.

acesso

JANOWITZ et al. 1982a, s.d., 1982c, 1980.

clínicas

CECF 1984.

complicações/efeitos colaterais

FHI 1983c, 1987b, 1983d.

legislação → v. normatização

masculina → v. VASECTOMIA

motivação

CORREA 1984.

não-cirúrgica

SOTELO 1987.

normatização

BARROSO 1986a, 1981b; JANOWITZ et al. 1982a;
 PARREIRA 1985.

prevalência

BERQUÓ 1982a, 1986b.

e profissionais de saúde

CORREA 1984; PARREIRA 1985; STYCOS 1984.

reversão

ALBUQUERQUE 1986; TOMAZ et al. 1987.

riscos → v. complicações, efeitos colaterais

satisfação/insatisfação

ALBUQUERQUE 1986; PINOTTI et al. 1986.

técnicas

ALBUQUERQUE 1986; FHI 1983c, 1987b, 1983d.

ÉTICA MÉDICA (v. também ABORTO: ética; REPRODUÇÃO: ética)

ALVES J. & BRANDÃO 1976; BARROSO 1981b; CORREA 1984; FARAH 1985; FRANÇA & MENEZES 1983; GOLLOP 1987a; JANOWITZ et al. 1982a; LIPKE 1987.

Fecundação artificial → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

FECUNDIDADE

BARROSO 1987b; FERRARI B. 1984; OLIVEIRA M. 1981; SMITH D. 1985.

Brasil

OLIVEIRA L. & SILVA 1986; RODRIGUEZ WONG 1986.

determinantes

BEIGUELMAN 1979; BERQUÓ 1980; BERQUÓ, OLIVEIRA & CAMARGO 1977; CARVALHO, PAIVA & SAWYER 1981; MACEDO 1985; MERRICK & BERQUÓ 1983; MOREIRA A. & MOREIRA M. 1981; OLIVEIRA L. 1985; OLIVEIRA L. & SILVA 1986; OLIVEIRA M. 1978, 1977; OLIVEIRA Z. 1982; PAGLIARO 1986; PAIVA P. 1982; PRANDI & BERQUÓ 1976; QUINTEIRO 1982; RIOS NETTO 1987; RODRIGUES A.M. 1982; SILVA L. 1982, 1985; SZMRECSÁNYI 1977; XAVIER I. 1982.

regiões brasileiras

CARVALHO, PAIVA & SAWYER 1981; MOREIRA A. & MOREIRA M. 1981, OLIVEIRA L. & SILVA 1986; PAGLIARO 1986; QUINTEIRO 1982; RIOS NETTO 1987; RODRIGUEZ WONG 1986.

e saúde

OMRAN 1985.

taxas/tendências

BEMFAM 1987; BERQUÓ, OLIVEIRA & CAMARGO 1977; OLIVEIRA L. & SILVA 1986; PAGLIARO 1986; RIOS NETTO 1987; RODRIGUEZ WONG 1986; RODRIGUEZ WONG & MELO 1987.

Feminilidade → v. IDENTIDADE FEMININA

Feminismo → v. MOVIMENTOS DE MULHERES

Fertilização "in vitro" → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Fivete → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

Gift → v. N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS)

GRAVIDEZ

ALMEIDA M.I. 1987; KAHHALE 1986; SIMÕES 1982;
SIQUEIRA, SANTOS & SILVA 1986.

adolescência → v. ADOLESCÊNCIA: gravidez

anemia

SZARFARC 1983.

ansiedade

GRANT 1984; MALDONADO 1980; VIGGIANO 1984.

aspectos psicológicos

GRANT 1984; HEDZBERG 1986; MALDONADO 1982, 1980;
VIGGIANO 1984.

com DIU

PEIXOTO M. et al. 1987.

estado nutricional

BEZERRA I. 1976; BEZERRA L. 1981; GUIMARÃES C.
1982; MONTEIRO et al. 1985; RS 1983a; SIQUEIRA,
SANTOS & SILVA 1986; SIQUEIRA et al. 1985;
SZARFARC 1983; TAVARES 1982; WOORTMANN 1978.

hipertensão arterial

HOFMEISTER 1983.

morbidade

GUIMARÃES M. 1985; MONTEIRO et al. 1985.

nutrição → v. estado nutricional

pré-natal → v. PRÉ-NATAL

risco

BAHAMONDES, SILVA & FAUNDES 1979; BARROS, VICTO
RA, VAUGHAN & CAPELLARI 1985; FARAH 1985; FCC &
UNICEF 1986; FERREIRA N. 1986; GUIMARÃES M.
1985; JANOWITZ et al. 1985; LAURENTI & BUCHALLA
1985; SILVA J., BAHAMONDES & FAUNDES 1979; SUCU
PIRA, SANTOS & BEDIN 1977.

sexo na

VIGGIANO 1984.

suplementação nutricional → v. estado nutricional
(v. também EDUCAÇÃO NUTRICIONAL)

e tabagismo → v. TABAGISMO

testes

BAHAMONDES, SILVA & FAUNDES 1979.

e trabalho → v. SAÚDE OCUPACIONAL

GRUPOS DE REFLEXÃO

GRUPO CERES 1981; MALDONADO 1982; SCABIA 1984.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

ACHUTTI 1983, 1985; HOFMEISTER 1983; RIBEIRO
1983; RIBEIRO et al. 1981.

gravidez → v. GRAVIDEZ: hipertensão arterial

HISTÓRIA SOCIAL

COSTA J. 1979; MAGALHÃES & GIACOMINI 1983; MELO V. 1983; NUNES 1982.

HISTÓRIAS DE VIDA

GRUPO CERES 1981; NISHIKAWA & BRAGA s.d.; OLIVEIRA M. 1978; UNICEF 1985.

Homossexualidade → v. SEXUALIDADE: homossexualismo

IDENTIDADE FEMININA (v. também PAPÉIS SEXUAIS)

ALBUQUERQUE 1987; ALVES B. et al. 1980; CECF & CRP 1988; DA POIAN 1987; O FEMININO... 1986; FERREIRA J. 1987; GRANT 1984; GRUPO CERES 1981; GUIMARÃES D. 1986; LUZ M. 1987; MANHÃES 1979, 1975; NEGREIROS 1982, 1985; NICÉAS 1986; NISHIKAWA & BRAGA s.d.; NUNES 1982; QUINTAS 1986b; ROLAND & ALAKIJA 1984; SEABRA & MUSZKAT 1985; SILVA B. 1986.

IDEOLOGIA FEMINISTA

ALBUQUERQUE 1987; ALVAREZ 1988; CASTRO M. G. 1980.

IDEOLOGIA PATRIARCAL

BRUSCHINI 1981; LIMA M.J. 1985b; LUZ M. 1987, 1982; PACHECO 1981; PRADO D. 1978; SILVA I. 1983; TOSI 1987; UNICEF 1984.

IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO (v. também POLÍTICAS POPULACIONAIS)

BARROSO s.d. 1981c; BARROSO & AMADO 1987; CAMARGO 1980; CEBRAP 1982; GOLLOP 1987a; LIMA M.C. 1981; OLIVEIRA C. 1983; REIS 1986; TOSI 1987.

católica

BARROSO 1979b; CEBRAP 1982; GUERTECHIN 1985; OLIVEIRA C. 1983; PIERUCCI 1978; RODRIGUES W. 1980.

Igreja católica → v. IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO: católica

INAMPS

BEMFAM 1986b; FONSECA A. 1983; INAMPS 1986; MELO H. 1982; SOARES 1980.

Índias → v. MULHER ÍNDIA

INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

RICHERS & ALMEIDA 1975; TANCREDI 1979.

Iniciação sexual → v. ADOLESCÊNCIA: sexualidade;
EDUCAÇÃO SEXUAL; SEXUALIDADE

JUDAÍSMO

CHAHON 1982.

LEGISLAÇÃO

ANDRADE A.T. 1987; CECF 1986c; ROEMER & PAXMAN
1985; SILVA I. 1983.

e aborto → v. ABORTO: legislação

códigos brasileiros

ALVES J. & BRANDÃO 1976; FERREIRA I. 1982; HOJ-
DA 1979; VERUCCI 1985.

na constituinte → v. CONSTITUINTE

direito comparado

FERREIRA I. 1982.

e esterilização → v. ESTERILIZAÇÃO: normatização

trabalhista (v. também SAÚDE OCUPACIONAL)

DIESAT 1985.

e tratamento da esterilidade → N.T.R.: normatiza-
ção

Malformação fetal → v. N.T.R., TALIDOMIDA

Masturbação → v. SEXUALIDADE: masturbação

MATERNIDADE

ALMEIDA M.I. 1987; ALVES S. 1980; ARRUDA A.
1985; COSTA J. 1979; LUZ M. 1982; MALDONADO
1982, 1980; NEGREIROS 1985; RAUTER 1987; SALEM
1983; SCAVONE 1984; UNICEF 1984.

Medicina popular → v. SABER POPULAR

Médicos → v. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MENOPAUSA

KATZ 1980; PIRES & RODRIGUES 1983.

MENSTRUACÃO

CHAHON 1982; SANTIN et al. 1985; WOORTMANN
1978.

METODOLOGIA PARTICIPATIVA

BARROSO 1988b; BARROSO & BRUSCHINI 1986; BEZERRA L. 1981; BRUSCHINI 1984; BRUSCHINI, BARROSO, SIMONETTI & VIEIRA 1983; FLACSO, CNDM & UNICEF 1987; GIFFIN 1985.

MORBIDADE

GUIMARÃES M. 1985; OMRAN 1985; PAES 1985; RS 1983c.

diferencial por sexo

ACHUTTI et al. 1983; FEE 1986.

MORTALIDADE

BRASIL 1982, 1983b, 1984, 1985c; OMRAN 1985; ORTIZ 1986; PAES 1985; RS 1983c.

de crianças

JORGE & MARQUES 1986.

diferencial por sexo

BRASIL 1982, 1983b, 1984, 1985c; JORGE & MARQUES 1986; ORTIZ & YAZAKI 1984; PAES 1985; RS 1987b, 1987c.

infantil

BARROS, VICTORA, VAUGHAN & CAPELLARI 1985; LAURENTI & BUCHALLA 1985; MELO Fo. 1986; RODRIGUEZ WONG & MELO 1987; RS 1983a; VICTORA, BARROS & NOBRE 1986.

materna

BRASIL 1982, 1983b, 1984, 1985c; FAUNDES, CECATTI, SILVA & PINOTTI 1987; FAUNDES, HERRMANN & CECATTI 1985; FAUNDES, PINOTTI & CECATTI 1985; ORTIZ & YAZAKI 1984; PEREIRA 1986; SIQUEIRA & TANAKA 1986; SOUZA M. 1982.

subestimação

FERREIRA C. & CENEVIVA 1986; SOUZA M. 1982.

MOVIMENTOS DE MULHERES

ALVAREZ 1988; BARROSO 1987a, 1987b, s.d., 1986b; BARROSO & AMADO 1986; BARROSO & BRUSCHINI 1986; BRASIL 1987b; CAMARANO 1985; CARDOSO R. 1987; CASTRO M.G. 1980; CEMMG 1985; GRUPO FEMINISTA "EVA DE NOVO" 1983; LIMA M.J. 1985a; XAVIER D., ÁVILA & CORRÊA 1986.

MOVIMENTOS DE SAÚDE

ARILHA 1987; BARROSO & AMADO 1986; BRASIL 1987b.

MULHER ÍNDIA

SILVA B. 1986; TEVES 1978; WOORTMANN 1978.

MULHER NEGRA

MAGALHÃES & GIACOMINI 1983; RIBEIRO 1983; RIBEIRO et al. 1981; ROLAND & ALAKIJA 1984; SILVA B. 1986.

MULHER RURAL

ARAÚJO J.G. 1983; ARAÚJO J.G. et al. 1984; ARAÚJO L. et al. 1987; DANTAS & SILVA 1986; OLIVEIRA M. 1978; RÉA 1981; RIOS NETO 1987; WOORTMANN 1978.

MULHERES COMO PROVIDORAS DE SAÚDE

GIFFIN 1985; SCAVONE 1984.

nas instituições → v. ENFERMAGEM: PROFISSIONAIS DE SAÚDE: e força de trabalho feminina, parceiras

Negras → v. MULHER NEGRA

Neo-Malthusianismo → v. POLÍTICAS POPULACIONAIS

Norplant → v. ANTICONCEPÇÃO: implante subdérmico

N.T.R. - NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS (v. também ANTICONCEPÇÃO: pesquisa; ESTERILIDADE; REPRODUÇÃO: pesquisa)

BEIGUELMAN 1979; DONADIO 1987a; DONADIO et al. 1987b; GOLLOP 1987a; MUSHAM 1984; PRADO D. 1987.

diagnóstico pré-natal

FARAH 1985; GOLLOP & EIGIER 1986a, 1986b; GOLLOP, EIGIER & GUIDUGLI 1987; GOLLOP, EIGIER & NACCACHE 1987; GOLLOP et al. 1986; NACCACHE et al. 1987; NAZARETH et al. 1981.

efeitos disgênicos → v. SEXO DO BEBÊ: escolha normatização

BARROSO & AMADO 1987; MEIRA 1987.

NUTRIÇÃO → v. EDUCAÇÃO NUTRICIONAL; GRAVIDEZ: estado nutricional; PADRÕES ALIMENTARES

OBESIDADE

RIBEIRO 1983.

Orgasmo → v. SEXUALIDADE: orgasmo

PADRÕES ALIMENTARES (v. também EDUCAÇÃO NUTRICIONAL)

TUDISCO et al. 1985; WOORTMANN 1978.

diferenciados por sexo

BERQUÓ 1986a; WOORTMANN 1978.

PAISM - PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

ALMEIDA M.B. 1987; ARAÚJO D. 1984; BERQUÓ 1986c; BRASIL 1985a, 1986a, 1983a, 1985b, 1987a, 1986c; INAMPS 1986.

avaliação

ARILHA 1987; BRASIL 1986c; COSTA A. 1986; GRUPO FEMINISTA "EVA DE NOVO" 1983.

PAPÉIS SEXUAIS

ALBUQUERQUE 1987; BARROSO 1981a; DA POIAN 1987; O FEMININO... 1986; GRANT 1984; LUZ M. 1987, 1982; MAGALHÃES & GIACOMINI 1983; MELO V. 1983; NEGREIROS 1982; NEVES 1986; PESCA et al. 1986; PINHEIRO A. 1983; RAUTER 1987; ROSEMBERG F. 1983; SALEM 1983; SCAVONE 1984; SILVA L. 1985; UNICEF 1984; VERUGGI 1985; WINCKLER 1983.

Parteiras → v. PROFISSIONAIS DE SAÚDE: parteiras

PARTO

ALMEIDA M.I. 1987; CARDOSO M. 1984; FAUNDES, PINOTTI & CECATTI 1985; JANOWITZ et al. 1985; SALEM 1983; TEVES 1978.

cesariano → v. CESARIANA

hospitalar/domiciliar

ARAÚJO J.G. et al. 1984; LEWIS, JANOWITZ & POTTS 1985; OLIVEIRA I. 1980; RS 1983a.

prematureo

MAMELLE et al. 1982.

preparação

ANDRADE A.S. et al. 1984; KAHHALE 1986; MALDONA DO 1980; PACIORNIK 1979.

tipos

HOFMEISTER 1983; PACIORNIK 1979.

PATERNIDADE

PRADO D. 1978.

Patriarcalismo → v. IDEOLOGIA PATRIARCAL

PESQUISA EM DEMOGRAFIA

MARTINE & FARIA 1986.

Pílula → v. ANTICONCEPÇÃO: esteroidal

Pílula do dia seguinte → v. DES

PLANEJAMENTO FAMILIAR (v. também ANTICONCEPÇÃO; PO LÍTICAS POPULACIONAIS)

ALVAREZ 1988; ANDRADE A.T. 1987; ARAÚJO D. 1984; ARRUDA A. 1984; BARROSO 1987a, s.d., 1984, 1979b; BEMFAM 1987; BERQUÓ 1982b, 1986b, 1986c; BRASIL 1985a, 1985b, 1986b; CANESQUI 1985, 1982,

1983; CARDOSO R. 1983; CEMMG 1985; COSTA A. 1986; FAUNDES & PINOTTI 1986; FERRARI B. 1984; FONSECA J. 1977; GUERTECHIN 1985; LIMA M. C. 1981; LIMA M.J. 1985a; Mc DONOUGH & SOUZA 1984; MORRIS 1985; OLIVEIRA C. 1983; PATARRA & MONTALI 1977; PINOTTI 1984, 1985; PINOTTI & FAUNDES 1983, 1987; RICHERS & ALMEIDA 1975; ROCHA 1982; RODRIGUES F. & PINTO 1984; RODRIGUES W. 1980, 1978b; SILVA L. 1986; SP 1987; STEPANSKY 1985; SUCUPIRA, SANTOS & BEDIN 1977; TAKIUTI 1984; TOSCANO 1985; VALE & SILVA 1982; VERUCCI 1985; WOORTMANN 1986.

bibliografia

SESC 1985.

clínicas → v. entidades (v. também PROGRAMAS DE SAÚDE)

entidades

ABEPF 1986; CANESQUI 1981b, 1982; CECF 1984, 1986a; CORREA 1986b; PEIXOTO R. & CABRAL 1984; RODRIGUES W. 1978a.

financiamento

ABEPF 1986; CANESQUI 1981a; CECF 1984, 1986a; CORREA 1986b; PACHECO 1981.

políticas → v. POLÍTICAS POPULACIONAIS

propostas

BEMFAM 1986b; CARDOSO R. 1983; CASTRO M.P. et al. 1984; CORREA 1986b; ENCONTRO DE MULHERES DO NORDESTE 1983; FAUNDES 1987; NAKAMURA et al. 1980; PARREIRA 1985; QUINTEIRO 1986; SP 1982.

PODER MÉDICO

COFEN 1985; COSTA J. 1979; DURAND 1985; NUNES 1982; SMITH L. 1985; XAVIER D., ÁVILA & CORRÊA 1986.

Políticas demográficas → v. POLÍTICAS POPULACIONAIS

POLÍTICAS POPULACIONAIS

BARROSO 1981c; FONSECA J. 1977; GONDIM & HAKKERT 1984; GUERTECHIN 1985; MUMFORD et al. 1984; O'BRIEN 1983; PACHECO 1981; PINOTTI 1984, 1985; ROCHA 1982, 1979; ROEMER & PAXMAN 1985; STEPANSKY 1985.

Brasil

ANDRADE A.T. 1987; ARAÚJO D. 1984; BARROSO 1987a, s.d., 1984, 1986b, 1979b; BERQUÓ 1986c; BRASIL 1985a, 1986b; CANESQUI 1981b, 1982; CARDOSO R. 1983; CECF & SP 1988; CEMMG 1985; FERRARI B. 1984; GONDIM & HAKKERT 1984; LIMA M.J. 1985a; LIPKE 1987; MARTINE & FARIA 1986; Mc DONOUGH & SOUZA 1984; MORAES 1987; O'BRIEN 1983; OLIVEIRA C. 1983; OLIVEIRA M. 1981; PAIVA G. 1985; PINTO V. 1986; ROCHA 1982, 1979, 1986; RODRIGUES W. 1978a; SILVA L. 1986; SUCUPIRA, SANTOS & BEDIN 1977; TAKIUTI 1984; TOSCANO 1985.

histórico

CECF 1986b; GONDIM & HAKKERT 1984; LIMA M.J. 1985a; SILVA L. 1986.

POLÍTICAS DE SAÚDE

OPS 1986; PINOTTI & FAUNDES 1983.

Brasil

ALMEIDA M.B. 1987; ARAÚJO D. 1984; ARILHA 1987; BARROSO 1986b, 1985, 1986c; BARROSO & AMADO 1986; BRASIL 1985a, 1987b; CANESQUI 1985, 1982, 1986; FONSECA A. 1983; HORN 1985; LIMA M. J. 1985b; MÉDICI 1986; MORAES 1987; PINOTTI & FAUNDES 1988, 1987; PINTO V. 1986; ROCHA 1986; TAKIUTI 1984.

ONU/OMS/OPS

ALMEIDA M.B. 1987; OMS/OPS 1986; OPS 1987.

propostas (v. também CONSTITUINTE)

LIMA M.J. 1985b.

PORNOGRAFIA

WINCKLER 1983.

Prazer sexual → v. SEXUALIDADE: prazer sexual

PRÉ-NATAL

ANDRADE A.S. et al. 1984; ARAÚJO J.G. et al. 1984; BEZERRA I. 1976; FAUNDES, PINOTTI & CECATTI 1987; HOFMEISTER 1983; JANOWITZ et al. 1985; KAHHALE 1986; LAURENTI & BUCHALLA 1985; PINOTTI & FAUNDES 1983; SCHOR 1978; SOUZA M. 1978; TAVARES 1982;

Pró-Família → v. PROGRAMAS DE SAÚDE: Pró-Família

PROFISSIONAIS DE SAÚDE (v. também ABORTO: e profissionais de saúde; ADOLESCÊNCIA: atendimento; ANTICONCEPCÃO: e profissionais de saúde; ENFERMAGEM; ESTERILIZAÇÃO: e profissionais de saúde; RELAÇÕES: profissional de saúde x paciente) ARAÚJO D. 1984; BERQUÓ, SPINDEL, RÉA & CUKIER 1981; BORGES 1986; CARDOSO R. 1987; CAVALCANTI M.L. 1982; CEBRAP 1986; OPS 1987; PINTO R. & AZEVEDO 1986; RABIN 1987a.

capacitação

BRASIL 1986a, 1987a; BRAVO 1984; FAUNDES & PINOTTI 1986; FUNDAP 1987; INAMPS 1986; LEWIS, JANOWITZ & POTTS 1985; MARQUES 1987; MONTGOMERY 1987; NASCIMENTO 1978; NOGUEIRA R. 1986; REZENDE 1986; RODRIGUES A.P. 1980; RODRIGUES Jr. & COSTA 1987; SILVA A.B. 1980; SP 1987; O TREINAMENTO... 1986.

condições de trabalho

COFEN 1985; FUNDAP 1988; LEONARDELLI 1985; MACHADO 1987; MÉDICI 1986, 1985.

e força de trabalho feminina

COFEN 1985; FUNDAP 1988; LEONARDELLI 1985; LOPES 1987; MACHADO 1987; MACHADO & LEITE 1983; PRADO N. 1985; RODRIGUES A.P. 1980; ROLAND & ALAKIJA 1984; ROSEMBERG F. 1983; SALLES 1983; SILVA G. 1986.

hierarquia

COFEN 1985; DI LASCIO 1977; DURAND 1985; FUNDAP 1987; MELO C. 1986; NOGUEIRA R. 1986; PERELBERG 1980; PRADO N. 1985; ROLAND & ALAKIJA 1984; SILVA G. 1986.

mercado de trabalho

DURAND 1985; FUNDAP 1987, 1988; LEONARDELLI 1985; MACHADO M. & LEITE 1983; MÉDICI 1986, 1985; MELO C. 1986; NOGUEIRA R. 1986; PRADO N. 1985.

parceiras

ARAÚJO J.G. 1983; ARAÚJO J.G. & et al. 1984; ARAÚJO L. et al. 1987; JANOWITZ et al. 1985; LEWIS, JANOWITZ & POTTS 1985; MELO V. 1983; OLIVEIRA I. 1980; O TREINAMENTO... 1986.

PROGRAMAS DE SAÚDE

BARROSO 1988b; FONSECA A. 1983; RODRIGUES W. 1978b.

AIS - Ações Integradas de Saúde

FRANCO 1986.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
→ v. PAISM

CPAIMC (RJ)

FHI 1987b; LASSNER et al. 1986.

Pró-Família

BARROSO 1981b; CANESQUI 1983.

Pró-Mulher (RS)

LBA 1986.

São Paulo (Estado)

SP 1983.

PROSTITUIÇÃO

BEDONE, PASTENE, FRANZIN & PINOTTI 1987.

PSICANÁLISE

ANDRADE V.M. 1982; O FEMININO... 1986; FERREIRA J. 1987; GUIMARÃES D. 1986; MANHÃES 1979, 1975; NEGREIROS 1982; NEVES 1986; NICÉAS 1986; NIGRI 1981; TERRA 1980.

PSICOLOGIA

ALVES S. 1980; ANDRADE V.M. 1982; BONATO 1981;
CECF & CRP 1988; HEDZBERG 1986; KATZ 1980;
MALDONADO 1982; MANHÃES 1979, 1975; NEGREIROS
1982; NIGRI 1981; PERELBERG 1980; PIRES & RO-
DRIGUES 1983; SEABRA & MUSZKAT 1985; TANCREDI
1979.

ausência do pai

PINHEIRO A. 1983.

Psicólogos → v. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

RACISMO

PACHECO 1981; ROLAND & ALAKIJA 1984.

Raizeiros → v. SABER POPULAR

Relacionamento sexual → v. SEXUALIDADE: comportamen-
to sexual

RELAÇÕES

conjugais

COSTA J. 1979.

familiares

LUZ M. 1987, 1982; RAUTER 1987.

homem x mulher

BARROSO 1988a; LUZ M. 1987; NEVES 1986; PESCA
et al. 1986; PRADO D. 1978.

mãe x filho

ALMEIDA M.I. 1987; COSTA J. 1979; MALDONADO
1980; NIGRI 1981.

profissional de saúde x paciente

BARROSO & AMADO 1987; BORGES 1986; CARAN 1987;
CARDOSO M. 1984; HEDZBERG 1986; MALDONADO
1982; MONTGOMERY 1987; PESCA et al. 1986; RA-
BIN 1987b; RODRIGUES Jr. & COSTA 1987; SMITH
L. 1985; SOARES 1980.

REPRODUÇÃO (v. também COMPORTAMENTO REPRODUTIVO; FE-
CUNDIDADE: determinantes; IDEOLOGIA DA REPRODU-
ÇÃO; N.T.R. (NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS))

ética

PRADO D. 1987.

ideologia → v. IDEOLOGIA DA REPRODUÇÃO

pesquisa

BARROSO & AMADO 1987; CECF 1986b; LIPKE 1987.

REPRODUÇÃO SOCIAL

LUZ M. 1982; OLIVEIRA M. 1981; QUINTEIRO 1982;
STEPANSKY 1985; TOSCANO 1985; WOORTMANN 1986.

SABER POPULAR

ARRUDA A. 1985; DIAS 1987; MELO V. 1983; SMITH L. 1985; TEVES 1978.

Saúde materna → v. ASSISTÊNCIA À SAÚDE: materno-infantil

SAÚDE MENTAL

ASSIS M. 1986; CECF & CRP 1988; CONCEIÇÃO I., SILVA & CONCEIÇÃO J. 1984; DA POIAN 1987; O FEMININO...1986; LORETO 1985; MANHÃES 1975; NISHIKAWA & BRAGA s.d.; PERELBERG 1980; SANTIN et al. 1985; SILVA A.C. et al. 1982; SOARES 1980; TANCREDI 1979.

uso de medicamentos
TANCREDI 1979.

SAÚDE OCUPACIONAL

DANTAS & SILVA 1986; DIESAT 1985; HIRATA 1984; MACHADO 1987; MÍDIO & NASCIMENTO 1982; MOURA & PINTO 1986; NOGUEIRA D. 1982; NOGUEIRA D. & AZEVEDO 1982; RÉA & SOLIMANO 1982; RIBEIRO 1983; RIBEIRO et al. 1981; TUDOR 1985, 1982.

agrotóxicos

ASSIS G. & GONZAGA 1986.

condições de trabalho

HIRATA 1984.

efeitos no feto

MÍDIO & NASCIMENTO 1982.

fadiga

HIRATA 1984; MAMELLE et al. 1982.

gravidez de trabalhadoras

BRANDES 1987; DIESAT 1985; HOFMEISTER 1982; MAMELLE 1982.

SAÚDE - SITUAÇÃO GLOBAL

América Latina

OPS 1987, 1985.

Brasil

ALMEIDA M.B. 1987; ARILHA 1987; BARROSO 1982, 1985, 1986c; BARROSO & AMADO 1986; LIMA M. J. 1985b; A MULHER...1986; NAKAMURA & FONSECA 1979; PINOTTI & FAUNDES 1988; PINTO V. 1986.

SERVIÇOS DE SAÚDE

ARRUDA A. 1985; BRASIL 1983a, 1985b; CARDOSO R. 1987; DIAS 1987; MÉDICI 1986; PERELBERG 1980; PINTO R. & AZEVEDO 1986; SP 1987.

alternativo

ARAÚJO J. 1983; ARAÚJO J. et al. 1984; FLACSO, CNDM & UNICEF 1987; GIFFIN 1985; LBA 1986; RODRIGUES W. et al. 1980; SCABIA 1984.

áreas rurais

ARAÚJO J. 1983; ARAÚJO J. et al. 1984; ARAÚJO L. et al. 1987.

estadual

FRANCO 1986; RS 1983a, 1983b, 1987a; SILVEIRA D. 1986; SP 1983, 1982.

municipal

ANDRADE A.S. et al. 1984.

previdenciário → v. INAMPS

SEXO DO BEBÊ

escolha

BEIGUELMAN 1979; MUSHAM 1984; PRADO D. 1987.

SEXUALIDADE (v. também PSICOLOGIA)

ALBUQUERQUE 1987; ALVES B. et al. 1980; ARAÚJO M.J., PEREIRA, BARROSO & SIMONETTI 1986; BARROSO 1980; BARROSO & BRUSCHINI 1986, 1982, 1985; BRUSCHINI 1981, 1984; BRUSCHINI, BARROSO, SIMONETTI & VIEIRA 1983; CAVALCANTI R. & VITIELLO 1984; DA POIAN 1987; FERREIRA J. 1987; GRUPO CERES 1981; GUIMARÃES D. 1986; MANHÃES 1975; MURARO 1983; NICÉAS 1986; NISHIKAWA & BRAGA s.d.; PESCA et al. 1986; PRADO D. 1978; RODRIGUES Jr. & COSTA 1987; SEABRA & MUSZKAT 1985; SUPPLY 1983; VIGGIANO 1984.

e classe social

CONCEIÇÃO I., SILVA & CONCEIÇÃO J. 1984; MURARO 1983; QUINTAS 1986a, 1986b.

comportamento sexual

ALVES B. et al. 1980; BARROSO & BRUSCHINI 1982; KEHL 1979; LIMA H. 1984; MURARO 1983; SILVEIRA R. 1985; VITIELLO 1984b.

erotismo

TERRA 1980.

gravidez → v. GRAVIDEZ, sexo na

homossexualismo

CONCEIÇÃO I., SILVA & CONCEIÇÃO J. 1984; LIMA H. 1984; MOTT 1987.

idosos

ALVES B. et al. 1980; CAVALCANTI R. 1984; PIRES & RODRIGUES 1983.

e literatura infantil

BARROSO 1981a.

masturbação

CAVALCANTI R. 1984; CONCEIÇÃO I., SILVA & CONCEIÇÃO J. 1984.

orgasmo

ANDRADE V.M. 1982; CONCEIÇÃO I., SILVA & CONCEIÇÃO J. 1984.

e política

KEHL 1979; LIMA H. 1984; MOTT 1987; WINCKLER 1983.

prazer

CAVALCANTI R. 1984; KEHL 1979.

e religião

CHAHON 1982; RODRIGUES W. 1980.

representações

LIMA H. 1984; MOTT 1987; QUINTAS 1986a, 1986b;
SILVA I. 1983; WINCKLER 1983.

Sífilis → v. D.S.T. (DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍ
VEIS)

TABAGISMO

ACHUTTI et al. 1983; RIBEIRO 1983; ROSEMBERG
J. 1981; VANIN et al. 1982.

e anticoncepção

ROSEMBERG J. 1981.

efeitos no feto

ROSEMBERG J. 1981; SIMÕES 1982; SIQUEIRA, SAN-
TOS & SILVA 1986.

e gravidez

CABRAL 1984; LAURENTI & BUCHALLA 1985; MONTEI-
RO et al. 1985; ROSEMBERG J. 1981; SIQUEIRA et
al. 1985.

TALIDOMIDA (síndrome da)

GOLLOP, EIGIER & GUIDUGLI 1987.

Trabalho e saúde → v. SAÚDE OCUPACIONAL

Tranquilizantes → v. SAÚDE MENTAL: uso de medicamen-
tos

URBANIZAÇÃO E SAÚDE

FEE 1986.

VASECTOMIA

CASTRO M.P. et al. 1984; STYCOS 1984.

Vida sexual → v. SEXUALIDADE

VIOLÊNCIA

GUERRA 1985.

DIRETÓRIO DE INSTITUIÇÕES

- ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
R. Leopoldo Bulhões, 1480
Manguinhos
21041 Rio de Janeiro RJ
- AMRIGS - Associação Médica do Rio Grande do Sul
Av. Salgado Filho, 135 - 6º and.
90010 Porto Alegre RS
- ANPOCS - Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciências Sociais
Av. Dr. Arnaldo, 1973 fds.
01255 São Paulo SP
- APSP - Associação Paulista de Saúde Pública
Faculdade de Saúde Pública
Av. Dr. Arnaldo, 715
01255 São Paulo SP
- BEMFAM - Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil
Av. Graça Aranha, 333
20030 Rio de Janeiro RJ
- CEBES - Centro de Estudos Brasileiros de Saúde
Av. Pedroso de Moraes, 569 s. 205/206
Pinheiros
05419 São Paulo SP
- CEBRAP - Centro Brasileiro de Análise e Planejamento
R. Morgado Mateus, 615
Vila Mariana
04015 São Paulo SP
- CECF - Conselho Estadual da Condição Feminina
R. Batatais, 187
01423 São Paulo SP
- CEDEPLAR - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional
Centro de Ciências Econômicas
UFMG
R. Curitiba, 832 - 9º and
30170 Belo Horizonte MG
- CEMMG - Conselho Estadual da Mulher de Minas Gerais
Pça. Carlos Chagas, 49 - 10º and.
30170 Belo Horizonte MG
- CLACSO - Conselho Latino-Americano de Ciências Sociais
Callao 875, piso 3
1023 Buenos Aires Argentina
- CNDM - Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
Ministério da Justiça
Edifício-sede - 4º and. s. 445
70064 Brasília DF
- CRP - Conselho Regional de Psicologia - 6ª região
Av. Brig. Faria Lima, 1084 - 10º and.
01452 São Paulo SP
- DIESAT - Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho
Av. 9 de Julho, 584 - 10º and.
01312 São Paulo SP
- DOCPPOP - Sistema de Documentação sobre População no Brasil
SEADE - Fund. Sist. Estadual de Análise de Dados
Av. Cásper Líbero, 464 - 11º and.
Caixa Postal 8223
01033 São Paulo SP
- ELEÁ - Ciência Editorial
R. Barão de Ubá, 481
Estácio
20260 Rio de Janeiro RJ
- FCC - Fundação Carlos Chagas
Av. Prof. Francisco Morato, 1565
05513 São Paulo SP
- FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
Av. Armando Lombardi, 800 s. 233
22621 Rio de Janeiro RJ
- FEE - Fundação de Economia e Estatística
R. Siqueira Campos, 1044 - 4º and.
Caixa Postal 2355
90010 Porto Alegre RS

- FGV - Fundação Getúlio Vargas
Praia do Botafogo, 184/186
22250 Rio de Janeiro RJ
Av. 9 de Julho, 2029
01313 São Paulo SP
- FHI - Family Health International
Research Triangle Park
North Carolina 27709 E.U.A.
- FINEP - Financiadora de Estudos e Pro-
jetos
Av. Rio Branco, 124 subs., 14º e
17º and.
20042 Rio de Janeiro RJ
Av. Brig. Faria Lima, 1886, 12º and.
01452 São Paulo SP
- FLACSO - Faculdade Latino-Americana
de Ciências Sociais
Frederico Lacroze, 2097
C.C. 145 - Suc. 26
1426 Buenos Aires Argentina
R. Alcindo Guanabara, 24 s. 507
25080 Rio de Janeiro RJ
- FUNDACENTRO - Fundação Jorge Duprat
Figueiredo de Segurança e Medicina
do Trabalho
R. Capote Valente, 710
05409 São Paulo SP
- FUNDAJ - Fundação Joaquim Nabuco
R. Dois Irmãos, 92
Apípicos
52071 Recife PE
- FUNDAP - Fundação do Desenvolvimento
Administrativo
R. Cristiano Viana, 428
05411 São Paulo SP
- LBA - Fundação Legião Brasileira de
Assistência
Av. Gen. Justo, 275 - 4º and.
20021 Rio de Janeiro RJ
- MPAS - Ministério da Previdência e
Assistência Social
Esplanada dos Ministérios Bl. U -
6º and.
70065 Brasília DF
- MS - Ministério da Saúde
SNPES/DINSAMI
Av. W 3 Norte - Quadra 510 - 2º and.
70750 Brasília DF
- MT - Ministério do Trabalho
Esplanada dos Ministérios
Anexo do MTb - 4º and. , ala A
70059 Brasília DF
- OPS - Organização Pan-Americana da
Saúde
Escritório Regional da Organização
Mundial da Saúde
Representação no Brasil
Setor das Embaixadas Norte, Lote 19
Caixa Posta 040229
70800 Brasília DF
- PAISM - Programa de Assistência Inte-
gral à Saúde da Mulher (MS)
Av. W 3 Norte SEPN, 510 - conj. A
70750 Brasília DF
- PUC - Pontifícia Universidade Católi-
ca de Campinas
R. José Paulino, 603
13100 Campinas SP
- PUC-RJ - Pontifícia Universidade Cató-
lica do Rio de Janeiro
R. Marquês de São Vicente, 205
22453 Rio de Janeiro RJ
- PUC-SP - Pontifícia Universidade Cató-
lica de São Paulo
R. Monte Alegre, 984
05014 São Paulo SP
- SBPC - Sociedade Brasileira para o
Progresso da Ciência
Av. Pedroso de Moraes, 1512
Pinheiros - Caixa Postal 11008
05420 São Paulo SP
- SBRH - Sociedade Brasileira de Repro-
dução Humana
Pça da República, 146 s. 602
01045 São Paulo SP
- SEADE - Fundação Sistema Estadual de
Análise de Dados
Av. Cásper Líbero, 464 - 6º and.
01033 São Paulo SP
- UNICAMP - Universidade Estadual de
Campinas
Cidade Universitária Barão Geraldo
13100 Campinas SP
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para
a Infância
Edifício Seguradoras - 13º and.
Setor Bancário Sul
70072 Brasília DF

Universidade de Brasília
Campus Universitário
70910 Brasília DF

Universidade Federal da Bahia
R. Augusto Viana, s/n
Canela
40140 Salvador BA

Universidade Federal do Ceará
Av. Da Universidade, 2853
60020 Fortaleza CE

Universidade Federal de Minas Gerais
Av. Antonio Carlos, 6626
31270 Belo Horizonte MG

Universidade Federal da Paraíba
Campus da Cidade Universitária
58059 João Pessoa PB

Universidade Federal de Pernambuco
Av. Moraes Rego, s/n
Cidade Universitária
50739 Recife PE

Universidade Federal do Rio de Janeiro
R. São Francisco Xavier, 524
20550 Rio de Janeiro RJ

Universidade Federal do Rio Grande
do Sul
Av. Paulo Gama, s/n
90049 Porto Alegre RS

Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Trindade
88049 Florianópolis SC

USP - Universidade de São Paulo
Cidade Universitária
05568 São Paulo SP

TEXTOS FCC

- nº 1. "Tendências da Força de Trabalho feminina nos anos setenta e oitenta: algumas comparações regionais." Cristina Bruschini.
- nº 2. "A imagem da mulher no livro didático: estado da arte." Esmeralda Vailati Negrão e Tina Amado.
- nº 3. "Saúde da Mulher no Brasil: Bibliografia anotada." Supervisão Carmen Barroso.

Previsto:

"A educação pré-escolar na região metropolitana de São Paulo: um diagnóstico." Maria Malta Campos e Fúlvia Rosemberg.

Equipe Responsável

Albertina de Oliveira Costa
Cristina Bruschini
Esmeralda Vailati Negrão

FUNDAÇÃO CARLOS CHAGAS

Av. Prof. Francisco Morato, 1565

05513 SÃO PAULO BRASIL

(011)813-4511 Telex (11) 83823 CHAF BR

Caixa Postal 11478

