

Mapa



COOPERGÊNERO

COOPERATIVISMO DE GÊNERO

Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
Secretaria de Desenvolvimento Agropecuário e Cooperativismo

COOPERATIVISMO DE GÊNERO

Missão Mapa

*Promover o desenvolvimento sustentável
e a competitividade do agronegócio
em benefício da sociedade brasileira.*

© 2009 Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.
Todos os direitos reservados. Permitida a reprodução desde que citada a fonte.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é do autor.
Tiragem: 10.000 exemplares.
1ª edição. Ano 2009.

Elaboração, Distribuição e Informações:

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO

Secretaria de Desenvolvimento Agropecuário e Cooperativismo

Departamento de Cooperativismo e Associativismo Rural

Coordenação-Geral de Autogestão Cooperativista

Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Anexo B, 1º andar, sala 104

70043-900 – Brasília-DF

Telefones: (61) 3223-4291 e 3218-2582

Fax: (61) 3225-4386

www.agricultura.gov.br

E-mail: denacoop@agricultura.gov.br

Central de Relacionamento: 0800 704 1995

Organizadores

Vera Lúcia Oliveira Daller e Eugênia de Moraes Aguiar Moreira

Central de Relacionamento: 0800 704 1995

Coordenação Editorial

Assessoria de Comunicação Social

Catálogo na Fonte
Biblioteca Nacional de Agricultura – BINAGRI

Brasil. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento.
Cooperativismo de gênero / Ministério da Agricultura,
Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Desenvolvimento
Agropecuário e Cooperativismo. – Brasília : Mapa/ACS,
2009.

162 p.

ISBN 978-85-99851-89-0

1. Cooperativismo 2. Associativismo. I. Secretaria de
Desenvolvimento Agropecuário e Cooperativismo. II.
Título.

AGRI E40
CDU 334.6

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	07
ABERTURA	11
I Fórum Nacional de Gênero, Cooperativismo e Associativismo	
ARTIGOS	
NILCÉA FREIRE	15
O Lugar das Produtoras Rurais no II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	
STEFANIA MARCONE	23
Igualdade de Gêneros: uma estratégia para o desenvolvimento cooperativo (Italiano/Português)	
VERA LÚCIA OLIVEIRA DALLER	41
Estratégia do Desenvolvimento do Cooperativismo e Associativismo	
DIVA BENEVIDES PINHO	53
Da “Revolução Silenciosa à Cooperação do Gênero”, a Saga da Mulher na Conciliação entre o Lar e a Profissão	
ANDREA BUTTO KARLA HORA	59
Políticas Públicas do Ministério do Desenvolvimento Agrário para as Mulheres Rurais	
CÉLIA MARIA FARIAS VIEIRA	69
Guia de Ações para a Geração de Trabalho e Renda – GT&R	
EUNICE LÉA DE MORAES	73
As interfaces institucionais com o cooperativismo	

MOEMA VIEZZER	81
A Equidade de Gênero na Autogestão Cooperativista	
EDITH BEATRIZ STAHELI	101
Gênero e Cooperativismo na Argentina (Espanhol/Português)	
KARLA ROCHA	111
História da Cooperativa de Flores da Paraíba	
NELSA INÊS FABIAN NESPOLO	117
Cadeia Produtiva do Algodão Agroecológico – Justa Trama	
DAPHNE RATTNER	131
Saúde da Mulher	
AFFONSA DE LIGORIO DE OLIVEIRA	137
Paz – Instrumento de Transformação	
MARIA ROSANA RODRIGUES PINTO	143
Gênero, Cooperativismo e os Desafios do Mundo Contemporâneo	
MÁRCIO ANTONIO PORTOCARRERO	149
I Fórum Nacional de Gênero, Cooperativismo e Associativismo	
CURRÍCULO DOS AUTORES	153

Saúde da Mulher

Daphne Rattner

*Médica Sanitarista com Doutorado em Epidemiologia
na Universidade da Carolina do Norte – EUA*

Neste ano de 2009, completam-se 25 anos desde que o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM, dividindo a então Coordenação do Programa de Saúde Materno-Infantil e criando uma Área Técnica de Saúde da Mulher – ATSM, específica para lidar com esse grande grupo de população: as mulheres representam mais de 50% de todos os brasileiros e cerca de 65% da população feminina encontra-se na faixa de idade denominada como fértil ou reprodutiva, entre 10 e 49 anos, portanto, demandando cuidados.

A criação do PAISM, em 1984, foi um marco e resultado das reivindicações dos movimentos de mulheres, que exigiam principalmente que o atendimento no sistema de saúde levasse em conta a integralidade da pessoa: a mulher passou a ser vista não apenas como a mulher que engravidava e tinha filhos, mas também a que tinha direitos, como o de planejar o número de filhos que desejava ter; o direito de ser atendida também em seus outros problemas, e não apenas os relacionados com o ciclo reprodutivo; e, paralelamente com a criação do Sistema Único de Saúde, a partir da aprovação da Constituição Federal de 1988, o acesso à Saúde passou a ser um direito e não um privilégio de quem podia pagar ou tinha Previdência Social.

Constava no programa original do PAISM: que “As atividades básicas de atenção integral à saúde da mulher constituem um conjunto de ações educativas e preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação, aplicadas permanentemente e de maneira não repetitiva (de modo racional), tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população feminina”.

Hoje em dia, a saúde da mulher no Brasil identificou e atua em três grandes áreas prioritárias, além da atenção obstétrica: planejamento familiar, câncer ginecológico e atenção a mulheres e adolescentes em situação ou risco para violência.

Nesses 25, anos houve grandes conquistas, principalmente no que se refere ao acesso:

1. Em termos de planejamento reprodutivo, as mulheres conseguiram regular a sua fecundidade: se em 1960 cada mulher tinha em média 6,2 filhos, em 2006 a média é de 1,8 filho por mulher.
2. Na atenção ao pré-natal: em 1995, para cada parto atendido no SUS, era realizada 1,2 consulta de pré-natal. Em 2007, foram quase 13 milhões de consultas de pré-natal para os mais de 2 milhões de partos atendidos no SUS, superando o preconizado para uma boa atenção ao pré-natal (6 consultas): foram 6,2 consultas para cada parto atendido, sendo um terço das consultas realizadas por enfermeiras. O aumento da cobertura de pré-natal, decorrente da ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, resultou em importante redução da mortalidade infantil, mostrando que o trabalho em equipe multiprofissional em um modelo de atendimento mais abrangente tem efeitos importantes na saúde das pessoas.
3. Aumentou o acesso ao exame preventivo do câncer de colo do útero, principalmente para mulheres a partir dos 25 anos de idade, e hoje em dia está mais acessível a detecção precoce do câncer de mama, através da possibilidade de realização da mamografia a cada dois anos, principalmente a partir de 50 anos de idade.
4. Sintonizado na problemática contemporânea, com o aumento dos índices de violência e sendo as mulheres as principais vítimas, em 2009 o Ministério da Saúde fará o lançamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde de Mulheres e Adolescentes em Situação de Violência Doméstica e Sexual.

Além desses grandes campos de atuação, também atendendo às reivindicações dos movimentos de mulheres, a ATSM tem procurado elaborar projetos específicos para determinados grupos de população feminina, cada qual com as suas especificidades, como as Mulheres negras, Mulheres do campo, da floresta e da cidade, Lésbicas e Mulheres que fazem sexo com mulheres, Mulheres que vivenciam a transexualidade e transexuais, Mulheres com deficiência, Mulheres em situação de prisão, Mulheres vivendo com HIV/AIDS, Mulheres quilombolas, Mulheres ciganas, Mulheres prostitutas e Mulheres vivendo em situação de rua. A Área Técnica de Saúde da Mulher também elaborou um manual para orientar profissionais no atendimento a mulheres no climatério/menopausa.

Apesar dos grandes avanços, os desafios atuais não são poucos:

1. Apesar de ter aumentado a distribuição de métodos contraceptivos, ampliando o acesso à laqueadura e vasectomia e inclusive criando a possibilidade da mulher adquirir anticoncepcionais a preços módicos na

Farmácia Popular, em muitas regiões o suprimento ainda não é regular e nem todos os métodos estão acessíveis. E ainda são poucos os serviços de reprodução assistida disponibilizados às pessoas que pretendem engravidar e que não conseguem.

2. Embora tenha sido ampliado o acesso ao pré-natal, há problemas sérios em relação à sua qualidade, o que é revelado pelos altos números de casos de sífilis congênita, a continuidade de casos de tétano neonatal e, principalmente, pela alta razão de mortalidade materna – sendo que análises mostram que mais de 90% dos óbitos maternos seriam evitáveis de alguma forma. Há também problemas sérios no atendimento humanizado ao abortamento inseguro e há dificuldades para a realização do aborto previsto em lei. Além disso, também a qualidade da assistência ao parto é problemática, visto que o Brasil ostenta um dos mais altos índices de cirurgia cesariana no parto (45% no país, 30% no SUS, em 2006), sugerindo que muitas delas não seriam necessárias. E, embora atendam mulheres em locais que o sistema de saúde ainda não chegou, as parteiras tradicionais ainda não são reconhecidas no sistema de saúde.
3. O câncer de mama é a primeira causa de morte de mulheres por câncer e ainda há desigualdades regionais: a região Norte do país é a única em que o câncer de colo de útero é a principal causa de morte de mulheres por câncer, mostrando que um método simples de detecção precoce, ou seja, o exame citopatológico ou de Papanicolaou, ainda não está acessível nessa região. Aumentou também o câncer de pulmão em mulheres, diretamente associado ao aumento do hábito de fumar nessa população.
4. Há ainda outros problemas que vêm sendo abordados pelo Ministério da Saúde, mas que estão relacionados ao estilo de vida adotado pelas mulheres, como o aumento de doenças cardiovasculares em mulheres, o processo de feminização da epidemia de AIDS, a gravidez na adolescência e outros.

Na oficina, foi abordada a situação de violência institucional que vivenciam as mulheres por ocasião do parto, com a exibição de vídeos, e foi discutida a necessidade de humanização do atendimento a esse momento tão especial e que é tão importante: para a mulher, em que ela se encontra muito aberta e vulnerável, pois estará nascendo sua criança, muitas vezes aguardada com grande expectativa; para o bebê, este será o principal momento de sua vida, que o marcará profundamente e poderá influenciar toda a sua trajetória; e esse momento transcende para a sociedade, pois é no ato de nascer mais uma criança que se garante a perspectiva de continuidade da espécie humana no planeta.

Nesses vinte e cinco anos, o Brasil mudou muito. Mas ainda é difícil o cotidiano das mulheres, principalmente aquelas que vivem numa situação de vulnerabilidade de classe social e racial/étnica, ou seja, as pobres, as negras e as indígenas. As mulheres são as principais usuárias do SUS, vivem mais que os homens, mas adoecem com mais frequência. E, para além do campo da saúde, o PAISM pode ser considerado um “produto” ou um “resultado” da mobilização das mulheres brasileiras pelo reconhecimento de cidadania e de direitos e por acesso aos postos de decisão no espaço público.

Daphne Rattner