



Projeto: Acompanhamento da Implantação do
Programa de Saúde da Mulher

O ATENDIMENTO À SAÚDE DA MULHER
SERVIÇOS PRIVADOS DE PLANEJAMENTO
FAMILIAR QUE REALIZAM ESTERILIZAÇÕES
LEVANTAMENTO E CONSIDERAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

André Franco Montoro

CONSELHO ESTADUAL DA CONDIÇÃO FEMININA

Eva Alterman Blay, Presidenta

COMISSÃO DE SAÚDE

Diva Prestes de Barros Araújo

Elza Berquó

Margareth Martha Arilha

Marina Réa

Paulete Goldemberg

Ruth Cardoso

Sara Romera Sorrentino

Vera Lucia Saraiva



Equipe Técnica: - Margareth Martha Anilha
- Paulete Goldemberg
- Sara Romero Sorrentino

Colaboradoras: - Sandra Spedo
- Sofia Mendonça



ÍNDICE



ÍNDICE

I. Introdução	pg. 3
1. A proposta de estudo	
2. Objetivos	
3. Procedimentos Adotados	
II. Caracterização dos locais visitados	pg. 8
1. Clínicas	
2. Postos de Encaminhamento	
3. Dependências e localização	
4. Atendimento e Fluxograma	
5. Pagamento dos Serviços Prestados	
6. Os critérios para cirurgia	
7. Volume de Atendimento Cirúrgico	
III. Política e Estratégia de Atuação das Clínicas	pg. 21
1. O trabalho educativo	
2. Divulgação e Material Impresso	
3. Atividades Externas	
IV. Vinculações Nacionais e Internacionais	pg. 30
1. ABEPF - CPAIMC	
2. Financiamentos Externos	
3. Expectativa das clínicas frente aos Órgãos Governamentais	
V. Conclusões	pg. 44
VI. Anexos	pg. 48



I. INTRODUÇÃO

I. INTRODUÇÃO

1. A Proposta de Estudo

O Conselho Estadual da Condição Feminina desde a sua criação endossou a proposta política que constava da plataforma de ação do PMDB, visando ao atendimento à Saúde da Mulher, através de um programa global, e que a contemplasse em toda sua especificidade. A consideração dos aspectos referentes à concepção e contracepção foram incluídas pelo Grupo de Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Esta posição, incorporada pelo Conselho Estadual da Condição Feminina assentara-se no consenso de que aos cidadãos caberia o direito à livre escolha do número de filhos, e que ao Estado, através da rede pública de saúde, ao ampliar a assistência médica à população, caberia garantir as informações e o acesso a todos os métodos anticoncepcionais. O Planejamento Familiar vinculado a um procedimento educativo, seria uma das formas de garantir o atendimento adequado aos reais interesses da clientela, que por sua vez, deverá fiscalizar o trabalho a ser desenvolvido, através de mecanismos próprios.

Como estratégia para se alcançar os seus objetivos, a Comissão de Saúde do CECF adotou como diretriz política de atuação, trabalhar por um lado junto aos órgãos governamentais ligados à Saúde, e por outro, desenvolver atividades junto aos movimentos de mulheres no sentido de garantir a expressão de suas necessidades junto aos órgãos centrais.

Com relação à atuação junto ao aparato político-administrativo do Estado, dispusemo-nos a realizar o projeto de "Acompanhamento da Implantação do Programa de Saúde da Mulher"; no qual estariam envolvidos levantamentos de dados junto aos órgãos executores do Estado e do Município, aos serviços privados, e junto à clientela, a respeito da Saúde da Mulher. Devido às condições incipientes de institucionalização do "Programa de Saúde da Mulher" no Estado de São Paulo, e ao núme-

ro crescente de denúncias trazidas pelo movimento de mulheres, e pelos setores médicos sobre a atuação das clínicas privadas de Planejamento Familiar que realizam esterilizações, optamos por iniciar o nosso trabalho pela averiguação da atuação de tais setores particulares.

A diminuição da fecundidade nas duas últimas décadas tornou-se um fato no país inteiro. Em vista da ausência da ação do Estado, paralelamente às denúncias ultimamente trazidas a público, era de se supor a existência de uma rede privada de serviços de planejamento familiar, que contasse com a esterilização como um método importante no leque de escolhas dos métodos anticoncepcionais, tal fato provavelmente seria uma das vias determinantes da redução da fecundidade no Brasil.

Cabe ressaltar que este tema se coloca de certa forma como sendo controverso, na medida em que se por um lado estas instituições constituem-se como sendo a única porta aberta para a mulher que precisa resolver seu problema de "evitar mais um filho", por outro lado paira a suspeita de que, utilizando-se desta mesma necessidade concreta de mulheres que precisam ou querem controlar sua prole, implantam-se no país, com propósitos lucrativos e que também estariam atendendo a interesses contralistas.

Justifica-se neste contexto a preocupação com o esclarecimento da atuação das clínicas, o conhecimento mais detalhado dos serviços executados. Assim, seriam obtidos subsídios que, por um lado orientariam e agilizariam as ações governamentais, e por outro, contribuiriam para a mobilização dos movimentos de mulheres em torno desta problemática.

2. Objetivos

- * Identificar e caracterizar o funcionamento de clínicas particulares de planejamento familiar atuantes no Estado de São Paulo e com execução de métodos cirúrgicos.

- * Analisar as estratégias de ação das clínicas, através das atividades educativas e de divulgação, bem como suas expectativas de ampliação e de relacionamento com os órgãos governamentais
- * Identificar suas vinculações nacionais e internacionais, visando estabelecer as possíveis relações dessas clínicas com entidades financiadoras estrangeiras que atuam com propósitos controlistas.

3. Procedimentos Adotados

Partimos da informação da existência de clínicas conhecidas pelas usuárias, e que realizavam ações cirúrgicas de contracepção, portanto ficando excluídas provavelmente por este motivo, os postos de P.F. ligados à BENFAM. Dirigimo-nos a estes serviços apresentando-nos como funcionárias do Conselho da Condição Feminina, com o propósito explícito de cadastrar os serviços ligados à Saúde da Mulher. Foram realizadas 6 visitas a unidades que apresentavam tais serviços, o que representa uma cobertura de 25% do total de 24 clínicas existentes no Estado de São Paulo, segundo listagem oficial da ABEPF. Com excessão de poucos casos, nos foi facilitado o acesso a estes locais, onde pudemos colher material de divulgação, entrevistar "informalmente" seus funcionários, e inclusive participar de aulas por eles ministradas.

Particularmente no tocante às entrevistas especificamos previamente questões a serem levantadas:

1. Há quanto tempo funciona este serviço?
2. A instituição recebe ajuda (financeira) de alguma entidade? (Qual?)
3. Existe algum tipo de divulgação? (Propaganda) Como é feita?

4. Como a clientela chega até este serviço? (Quem geralmente indica este serviço às mulheres que a ele recorrem?)
5. Há alguma integração como os serviços públicos de saúde? De que tipo? Como é feita?
6. Qual a resposta dada pelos serviços públicos?
7. Caracterização da clientela que recorre a este serviço (idade; cor; renda familiar; profissão; estado civil; nº de filhos).
 - Verificar se há dados tabulados.
8. Sistema de Pagamento.
9. Rotina de atendimento (ação educativa)
 - que informações são dadas às usuárias?
 - de que maneira?
 - há algum tipo de acompanhamento médico, psicológico às mulheres?
10. Como é escolhido o método anticoncepcional? Há mulheres que já chegaram com uma opção feita?
11. Qual a proveniência do material que é utilizado? (métodos anticonceptivos).
12. Há algum tipo de avaliação feito sobre a porcentagem de escolha de cada método utilizado?
13. Qual a postura adotada em relação ao planejamento familiar?
14. Conhecem outros locais onde o mesmo tipo de atendimento é feito?



II. CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS VISITADOS

II. CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS VISITADOS

De forma genérica podemos dividir os serviços visitados em dois tipos: Clínicas e Postos de Encaminhamento.

1. Clínicas

Todas as clínicas visitadas foram fundadas entre 1979 e 1983. Possuem funcionamento diário e regular, cuja demanda provém de encaminhamentos feitos por empresas, creches, igrejas, centros de saúde, ex-usuárias, ou no caso de uma delas, através de doze postos próprios, instalados em regiões da Grande São Paulo. Todas contam com serviço de planejamento familiar, colocando à disposição da clientela todos os métodos disponíveis, inclusive os cirúrgicos (vasectomia e laqueadura) que são efetuados na própria clínica-sede, exceto numa delas, que se utiliza dos serviços do INAMPS da região para realizá-la, sendo que a vasectomia é efetuada na própria clínica. Há uma outra clínica que é exclusiva para homens, realizando apenas a vasectomia.

Além dos serviços de atendimento em P.F., todas elas têm atividades de treinamento de pessoal em técnicas e procedimentos em P.F. (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, auxiliares).

Três delas localizam-se no Município de São Paulo e outras quatro nos Municípios de Campinas, Mogi das Cruzes, São José dos Campos e Rio Claro.

Todas as clínicas visitadas são filiadas à Associação Brasileira de Planejamento Familiar - ABEPF, sendo os responsáveis de algumas delas, diretores desta associação.

2. Postos de Encaminhamento

O segundo tipo de local visitado, são os postos de encaminhamento para as clínicas. Em muitos deles, este encaminhamento é feito somente para casos de cirurgia e DIU, sendo a utilização de outros, métodos resolvidos no próprio local. Em alguns postos, o vínculo com a clínica-sede é bastante informal, pois qualquer pessoa que tenha amplo relacionamento, principalmente com mulheres, pode ser um agente dessas clínicas, na medida em que conhece os serviços e indica aos interessados.

Uma das clínicas por exemplo, considera como "posto avançado" uma fábrica, que conta em seu ambulatório com médico que faz encaminhamento à clínica onde também trabalha, como ginecologista.

Deve ser visto com preocupação o caso de uma psicóloga que trabalha ao mesmo tempo em uma clínica e no Centro de Saúde na região de Mogi das Cruzes, ministrando palestras às mulheres no C.S. e oferecendo-lhes os serviços da clínica.

2.1. Postos em Empresas

Visitamos uma empresa em São Bernardo do Campo para verificar como se dá a ação das clínicas dentro das empresas. No caso, existe um convênio em que a "firma facilita o pagamento ao funcionário, ministra palestras", desperta para a necessidade" do P.F., sempre através do Serviço Social e Ambulatório Médico.

Onde a atuação em empresas se torna mais clara, é na clínica voltada unicamente para homens. Seu trabalho se dá quase que exclusivamente às custas do encaminhamento feito pelo Serviço Social das empresas.

Obtivemos ainda neste terreno, depoimento em um dos postos visitados que relata a existência de um Ginecologista trabalhando em uma indústria para colocar DIU em todas as mulheres com possibilidade de engravidar, como norma da firma. A maioria das clínicas visitadas citaram empresas como um dos locais onde fazem palestras.

2.2. Postos de Ação Social

Um outro tipo de posto é aquele que se caracteriza por estar ligado à ação religiosa e social, voltada para os bairros pobres. É o caso da própria atuação generalizada dos funcionários das clínicas, que ministram palestras em igrejas, creches, cursos para noivos, casas de voluntárias nos bairros, etc... Muitas vezes, trata-se de pessoas desinformadas que se prestam a essa atuação, envolvidas que estão em um trabalho anterior de cunho fundamentalmente assistencialista. O elemento "funcionários ministrando palestras fora da clínica" esteve presente em todos os locais visitados.

3. Dependências e Localização

Não é necessário muita coisa para se abrir uma clínica de P.F.: uma sala de recepção e espera, 1 ou 2 consultórios, 1 sala de aula, 1 sala de pequenas cirurgias, 1 sala de recuperação, 1 sala de administração, 1 saleta de laboratório, 2 ou 3 banheiros.

Clínica A - São Paulo - Capital

Tem dependências extremamente precárias, apesar de grandes, sem iluminação, ventilação ou higiene. O centro cirúrgico é deplorável, sem reunir as mínimas condições exigidas para que receba este nome. Tem laboratório pró-

prio, sô realizando fora o papanicolau Conta com 12 postos de encaminhamento.

Clínica B - São Paulo - Capital

É bastante acanhada, embora de aparência limpa e agradável. Não tivemos acesso ao centro cirúrgico. Tem laboratório, onde realiza todos os exames necessários (TS, TC, papanicolau e espermograma). Tem convênio com empresas.

Clínica C - São Paulo - Campinas

Está em reformas, aliás com acabamento de alta qualidade, que a tornará uma clínica de porte médio. Utiliza-se de convênio com a Igreja Batista para exames de laboratório. A responsável é membro do Conselho da ABEPF.

Clínica D - São Paulo - Mogi das Cruzes

Lembra uma clínica particular de nível médio, não tendo Centro cirúrgico para laparoscopia, que é feita nos hospitais da cidade, através de encaminhamento e entendimentos extra-oficiais entre o médico responsável pela clínica e os médicos desses hospitais. O mesmo procedimento é utilizado para os exames de laboratório.

Clínica E - São Paulo - São José dos Campos

Funciona dentro de um Centro Médico como consultório particular. A sede é inacessível sem sua autorização prévia, não aparecendo sequer o endereço nos folhêtos de divulgação, onde consta apenas o telefone e endereço do Centro Médico. Pelo depoimento de uma funcionária confirmamos que as cirurgias são efetuadas neste último, pois segundo ela, já se encontravam ali 4 mulheres aguardando e chegaria logo mais uma perua de

Caraguatatuba com 14 mulheres para cirurgia naquele dia.

Clínica F - São Paulo - Capital

Foge ao padrão de todas as demais - trata-se de um grande prédio moderno, de 3 andares, com vários consultórios, centro cirúrgico bem instalado, biblioteca, laboratórios, salas de reunião, PBX, etc... Sua estrutura, demonstra um padrão bem mais próximo dos grandes centros médicos de imagem respeitável, localizada em bairro central, diferente das outras clínicas assemelhadas a consultórios populares, de certa forma marginalizadas das altas esferas da medicina.

4. Atendimento e Fluxograma

As Clínicas seguem todas, com pequenas exceções a mesma rotina padronizada. O cliente novo é recebido na recepção. Ao manifestar interesse em fazer P.F., efetua a matrícula e aguarda (entre os dados requeridos na matrícula consta a origem do encaminhamento). Ao acumularem-se 10 a 15 matrículas, as pessoas são encaminhadas a uma sala para assistirem exposições obrigatórias, sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino e sobre os vários métodos conhecidos de P.F.

Após a aula, as clientes são encaminhadas à enfermeira que pesquisa qual o método escolhido. Se este método for o condon, ele pode ser obtido diretamente na recepção. Para o caso de escolha de pílula ou diafragma, a orientação é feita pela própria enfermeira. É interessante notar que a suspensão da fabricação nacional de geléia espermaticida não era conhecida por nenhuma das enfermeiras entrevistadas o que sugere a frequência nula desta opção. Nos casos de DIU e cirurgia, é solicitado um exame colpocitológico, colhido no local.

Uma vez com os exames necessários, a mulher passa pela consulta médica, sendo colocado o DIU, ou marcada a ciurgia. Para o DIU é marcado o retorno em função do ciclo menstrual da mulher. Encontramos elementos que confirmam a suspeita de que o DIU possa ser colocado por enfermeiras, embora nenhuma delas tenha admitido isto. Esta suspeita se fundamenta no fato de que no prontuário da Clínica A, específico para colocação de DIU, consta no item 40: "DIU colocado por: 0) médico, 1) enfermeira, 2) estudante, 3) paramédicos". Para a cirurgia, são solicitadas provas de coagulação (tempo de coagulação e tempo de sangria), também colhidas no local.

Quanto à laqueadura, é feita com laparoscópio, o corte é feito periumbilical, com anestesia geral. Na vasectomia, a anestesia é local. O período de recuperação pósoperatória é de 3 a 4 horas para a laqueadura, em muitas clínicas, feito em espreguiçadeiras e sem a presença do médico, que se retira após as cirurgias. Para a vasectomia não é necessário período de recuperação. Todas as clínicas contam com todos os artefatos para serem vendidos às mulheres interessadas.

Na clínica, que trabalha com P.F. somente para homens, a rotina é diferenciada. A consulta é feita com hora marcada. O paciente passa por matrícula, entrevista com assistente social, levantamento sócio-econômico, consulta médica para exame clínico geral, cirurgia. É marcado retorno em 30 dias para espermograma e retornos sucessivos até que o mesmo se nega em caso de insucesso no primeiro exame. Nos casos de impossibilidades de ciurgia, devido à idade insuficiente, ou à insegurança do candidato, é indicada a colocação de DIU na esposa, que pode ser efetuada na própria clínica.

5. Pagamento dos Serviços Prestados

Todas estas instituições, assim como os "postos avançados", são subsidiados por financiamentos internacionais, a serem tratados em capítulo à parte. Outra de suas fontes de recursos é a cobrança efetuada pelos serviços prestados.

Não existe grandes variações de preços de uma para outra clínica. Como todas elas estão preocupadas em atingir a população pobre, como objetivo explícito, o cliente é submetido a uma avaliação sócio-econômica feita pela assistente social que determina, então, a quantia a ser paga. O preço dos serviços será sempre, no máximo o estipulado pela tabela e nunca superior, chegando até o atendimento gratuito, quando necessário. Os artefatos contraceptivos são fornecidos por instituições internacionais a preços irrisórios.

Média dos preços cobrados à clientela em outubro de 1984.

TIPO DE SERVIÇO	EM CR\$	EM US\$ (**)
1. Matrícula (incluindo aula, entrevista com assistente social e enfermeira)	3 a 5.000	1 a 1,67
2. Consulta médica eventual	5.000	1,67
3. Papanicolau eventual	5.000	1,67
4. Laqueadura e vasectomia incluindo todos os procedimentos(*)	40 a 100.000	13,9 a 33,3
5. Colocação de DIU	20 a 40.000	6,6 a 13,9
6. Caixa de Pílula (1 ciclo)	300 a 500	0,1 a 0,16
7. Condon (unidade)	100	0,03
8. Diafragma, incluindo atendimento de enfermagem e papanicolau (com 1 tubo de geleia espermaticida)	20 a 40.000	6,6 a 13,9

* Papanicolau, consulta médica, ato cirúrgico, 1º retorno.

** Dólar a CR\$ 3.000

Em caso de cirurgia e DIU, o pagamento é feito no dia do ato cirúrgico, para evitar problemas nos casos de desistência, sendo que, o pagamento da matrícula é sempre obrigatório, independente do que ocorra em seguida, ou do nível de renda do matriculado.

A vasectomia na Clínica F é estipulada em 10% do salário do candidato e não foi referida taxa de matrícula.

6. Os Critérios para Cirurgia

Existiu uma grande variação, quanto à atitude dos funcionários entrevistados, ao abordarmos os critérios utilizados para indicação da contracepção cirúrgica. Alguns mostram-se bastante precisos e taxativos, outros temerosos ou evasivos. Em todas elas, existe a exigência da assinatura de um "termo de responsabilidade e autorização da cirurgia", assinado pelo casal. Não pudemos constatar se o mesmo ocorre também na clínica voltada somente para homens pelo fato de não ter havido referência explícita sobre a exigência de tal requisito.

6.1. Os Critérios Existentes

A Clínica A faz questão de ser caracterizada por uma conduta própria, diferente da preconizada pela ABEPF. A entrevistada qualifica os seus critérios como rigorosos e absolutos. Para submeter-se a cirurgia contraceptiva a mulher deve ter no mínimo 30 anos e 3 filhos ou mais, ou ainda, 35 anos no mínimo e 2 filhos ou mais. Isto é checado, exigindo-se apresentação de todos os documentos (certidão de nascimento da mulher e dos filhos, etc.), filhos mortos também são computados. A conduta parece ser respeitada, pois presenciamos o atendimento de uma cliente com 28 anos bastante indignada por não ser aceita para cirurgia, apesar de já ter feito a matrícula. Presenciamos também o encaminhamento para

a Clínica D, de uma mulher que insistia em fazer a laqueadura. Em função destes exemplos, presume-se que os critérios da Clínica A são seguidos à risca, estando, porém, presente à possibilidade de soluções alternativas, nem sempre tão criteriosas, facilmente acessíveis em outros espaços.

Ainda na Clínica A, a consulta com psicóloga é obrigatória, para "testar" a certeza da decisão pela cirurgia, sendo que nesta oportunidade, o profissional, segundo suas próprias palavras, executa o papel de "advogado do diabo", buscando a confirmação da opção da paciente. É neste momento, que a mulher assina o termo de responsabilidade.

Na Clínica B não pudemos detectar em nenhum momento, quais os critérios utilizados. Não contam com psicólogas na clínica. Pelo fato de o centro cirúrgico estar desativado na ocasião da visita, a avaliação da contracepção cirúrgica ficou bastante prejudicada.

Clínica C - aqui a enfermeira, ao contrário do médico responsável, foi bastante clara - 24 anos no mínimo e 3 filhos ou mais, ou 30 anos no mínimo e 2 filhos ou mais, tanto para homens como mulheres. Parece ser este o critério preconizado pela ABEPF, segundo depoimento da enfermeira entrevistada.

O médico responsável trabalha de forma a privilegiar a vasectomia em detrimento da laqueadura, através do convencimento dos pacientes em função da operacionalidade da cirurgia e das facilidades que traz para o homem que a ela se submete, no tocante ao exercício de sua sexualidade (a tranquilidade nas relações extracongugais e o maior controle sob a sexualidade da esposa). Ambas as cirurgias exigem a assinatura de um termo de responsabilidade por parte do casal.

Clínica D - Segundo a assistente social, o critério para indicação cirúrgica é de 30 anos no mínimo e 2 filhos ou mais, tanto em homens como mulheres, sendo ressaltado que este critério não é rígido.

Existe por outro lado, a informação citada anteriormente pela Clínica A que encaminha para lá mulheres com menos de 30 anos, além de informações colhidas junto ao movimento de mulheres sobre a existência de mulheres com menos de 30 anos, laqueadas na clínica D. Exige-se aqui a assinatura do termo de responsabilidade, na presença do médico.

Clínica E - Como não foi feita a entrevista com o responsável, tivemos acesso apenas a denúncias do movimento de mulheres, sobre a indiscriminada indicação de laqueadura. Quando da visita a essa clínica, uma funcionária do centro médico informou que o médico responsável recusou-se a fazer cirurgia em sua filha, pois ela tinha 19 anos e 1 filho!

Clínica F - Neste caso, surgiram duas informações diferentes: o médico entrevistado coloca a responsabilidade nas mãos do candidato, tanto em termos de idade como do número de filhos: "Não serei eu a determinar quantos filhos o indivíduo deve ter, isto sim seria coação". Já a Assistência Social, referiu o critério de 28 anos, pesando também o tempo de casado, número de filhos, entre outros, ressaltando que a avaliação não é rígida. Em nenhum momento foi referida a existência de um termo de responsabilidade, ou necessidade de presença da esposa.

Na Clínica F há uma consulta com psicólogo para casos de incerteza quanto à decisão. Quando o paciente chega ao médico, a opção já deve ter sido feita na entrevista com a Assistente Social.

6.2. O Papel da Comissão de Ética

As clínicas A e D referem a existência de uma "Comissão de Ética" cujo papel é avaliar os casos duvidosos que fogem aos critérios estabelecidos. Sua composição é variável, podendo ser constituída por médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiras que estudam e decidem a indicação da contracepção cirúrgica.

Quando é abordado o critério para cirurgia, mesmo sem ser questionados, os entrevistados remetem automaticamente para os casos em que há "indicação médica" de contracepção, como cardíacas graves, portadoras de moléstias hereditárias fatais. São citados, inclusive, encaminhamentos do Hospital das Clínicas, Departamento de Genética da Faculdade de Biologia da USP, Hospital São Paulo, que para lá enviam essas pessoas forçadas à contracepção de forma absoluta e que não podem fazê-lo nos centros de origem por não existir nestes locais programas de contracepção cirúrgica. Na Clínica D nos foi citado o caso de uma jovem de 18 anos, portadora de doença congênita hereditária grave e na Clínica A, o de mulheres cujos médicos "proíbem de ter filhos mas não lhes explicam como fazê-lo e elas acabam por procurar nossos serviços".

7. Volume de Atendimento Cirúrgico

Os dados obtidos, exceto na Clínica A cujas estatísticas encontram-se em anexo, foram sempre estimados, ou deduzidos indiretamente e são os seguintes:

Clínica A - 10 cirurgias por semana, aproximadamente.

Clínica B - Centro cirúrgico desativado atualmente. Agendadas, sem discriminação do método - 10 a 12 mulheres por dia.

- Clínica C - 2 a 3 vasectomias por dia; laqueaduras - não estimado.
- Clínica D - 10 cirurgias por dia, sendo 40 laqueaduras por semana e 10 vasectomias por semana em média. Sua carta de divulgação afirma que desde a criação em 1980 foram feitos mais de 6.000 atendimentos em planejamento familiar.
- Clínica E - Depoimento de funcionária - 10 a 15 laqueaduras por dia, chegando a 25. Funciona também em Osasco. Não conseguimos informações sobre o volume de atendimento.
- Clínica F - 3 médicos operando, não conseguimos saber se diariamente e quantas horas por dia. Em uma primeira visita no período da manhã, a clínica estava lotada.
- O relatório de setembro de 84, dá conta de que "7.765 clientes na grande maioria, candidatos à vasectomia" passaram por seus serviços "desde a fundação" em fevereiro de 1981.

Todas as clínicas filiadas à ABEPF são obrigadas a enviar um relatório minucioso de atividades mensal e trimestral a essa instituição, havendo inclusive uma especialidade de "estatística em planejamento familiar". Entretanto, exceto na Clínica A não conseguimos obter estes dados, francamente sonegados sob as mais variadas alegações.



III. POLÍTICA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO DAS CLÍNICAS

III - POLÍTICA E ESTRATÉGIA DE ATUAÇÃO DAS CLÍNICAS.

Certamente, a atuação destas clínicas tem exercido o papel de uma pseudo-consciência nas mulheres.

A cirurgia passou a significar avanço, liberdade, "status", enquanto que os outros métodos, mal são conhecidos, ou quando muito, utilizados de forma errônea e, por isso, a bandonados.

O que leva uma adolescente de 19 anos, com um filho, a procurar a esterilização definitiva, como fô*o* caso de um dos depoimentos colhidos? Sem dúvida, criou-se ou vem se criando em nossa população feminina, o conceito de que a cirurgia é o fim de todos os problemas sociais, econômicos e afetivo-sexuais, a panacéia, um método barato, definitivo, fácil e, até certo ponto, indolor, mas através do qual, a mulher corre o risco de mais uma vez estar reafirmando seu tradicional papel de reserva, passiva dos mecanismos básicos sobre os quais se assenta a organização social.

1. O Trabalho Educativo

O trabalho "educativo", consiste em uma aula obrigatôria, ministrada a pacientes matriculados.

Na clínica voltada exclusivamente para contracepção cirúrgica masculina ela é substituída por uma orientação individual, dada pela assistente-social.

As palavras bastante francas de uma enfermeira entrevisada traduzem bem os objetivos desta aula: "Vocês tem que conhecer todos os métodos, pois antes da cirurgia, o médico vai pedir que assinem um papel, onde voces declaram que conheceram aqui todos os métodos, por isso, prestem atenção". E ela alerta ainda: "Vocês não podem ter dúvidas na frente do médico".

A aula é única e padronizada para homens e mulheres.

No caso das mulheres que já assistiram a palestra nos "postos" isto parece não ser considerado, pois as mesmas entram, indistintamente, na sala de aula, não ficando ninguém nos bancos da recepção.

O material utilizado é um album seriado da ABEPF com desenhos grosseiros sendo que os artefatos contraceptivos na sua forma original são mostrados aos "alunos", além de uma série de slides da ABEPF com instruções para vasectomia e laqueadura.

A aula se desenvolve, partindo dos métodos naturais e terminando nos cirúrgicos, com duração de cerca de 30 minutos. Em todas as aulas assistidas, as mulheres já se mostravam previamente interessadas em conhecer detalhes sobre a cirurgia e em menor grau sobre o DIU.

As aulas são dadas em estilo bastante autoritário, quase exigindo das mulheres a resposta às perguntas a elas dirigidas. Não se respeita a inibição natural agravada pela presença de homens e mulheres na mesma sala.

O conteúdo é apresentado de forma bastante rígida, não permite abertura para o debate em nenhum momento. O nível das informações é bastante limitado e até questionável, chegando frequentemente a afirmações errôneas do tipo - "a vagina é um órgão insensível", o espermatozôide encontra-se com o óvulo no útero", entre outras. Embora, explicitamente, a participação seja solicitada, o clima gerado na aula é implicitamente inibidor e doutrinário.

Deve ser considerado ao abordarmos a atividade "educativa" destas instituições, o fato de elas se constituírem o único recurso educativo existente, em larga escala, pois em nenhum outro local a mulher tem oportunidade de receber informações e ver abordados seus problemas sexuais e reprodutivos.

Ao chegar à clínica a mulher já fez sua opção - a laqueadura e em menor número o DIU. Durante as aulas, a maioria rejeita, ou se mostra entediada ao ouvir falar de outros métodos, particularmente, a pílula. O condon algumas vezes é solicitado para o período de espera da cirurgia ou da colocação do DIU. São mulheres junto às quais, pouco mais há por ser feito, além de lhe fornecer uma opção definitiva. A atividade educativa é realmente uma formalidade para que se assinem um termo de responsabilidade ("me foi dado conhecer todos os métodos do P.F.") que procura resguardar a instituição e o profissional médico das implicações éticas e legais. Em nenhum momento detectamos uma preocupação com a educação no sentido mais amplo, embora estas instituições apresentem-se muito mais como centros de orientação do que clínicas médicas onde estas aulas são a justificativa formal da própria existência da instituição.

A clientela é constituída de mulheres adultas jovens, com situação conjugal mais definida, mães de vários filhos e que provavelmente sairão de lá laqueadas e na mesma situação em que chegaram, quanto ao conhecimento do seu corpo e de sua sexualidade.

O conteúdo dos cartazes, folhetos, albuns seriados, slides, para os homens, sempre alertam, para a responsabilidade perante a família, a sociedade e a participação na educação e formação dos filhos. Naqueles dirigidos à mulher, isto não aparece.

No trabalho com as mulheres existe a preocupação em barrar uma cirurgia mal decidida. Com os homens, trata-se de convencê-los da não alteração da potência sexual. O cliente do sexo masculino, é tratado única e exclusivamente do ponto de vista da reprodução em si. A mulher é vista no contexto da sexualidade, transtornos ginecológicos, reconhecimento do próprio corpo, vida afetiva, relacionamento no bairro e com as amigas. Por ser mulher, ela é considerada uma paciente insegura, frágil, confusa, embora nenhum desses aspectos seja abordado com ela, mas transpareça no discurso, na forma de serem ministradas as aulas, na maneira como são buscadas essas mulheres nos bairros para trazê-las à clínica.

Com os homens, todo o procedimento é muito mais direto, mais simples, mais "médico", e o P.F. é tratado abertamente como uma questão social, reforçando por um lado seu papel tradicional de provedor de família e da sociedade e por outro, chamando-o para a necessidade de dividir com a mulher as responsabilidades, inclusive do P.F. O apelo dirigido ao homem é mais social e para a mulher mais pessoal e afetivo. Apesar disto em nenhum dos dois casos, esses aspectos são debatidos com a clientela. São meros instrumentos de coação psicológica, como os atrativos de um comercial que promete soluções mágicas, nunca conseguidas.

2. Divulgação e Material Impresso

Estariam estas clínicas, passivamente, recebendo uma demanda existente e a partir daí, "cedendo" a uma realidade inevitável, vendo-se forçadas a realizar P.F. e contracepção cirúrgica?.

Todas tentaram nos demonstrar que sim. Por um lado justificam sua atividade, dizendo que a mulher, ou o casal precisam aprender a planejar sua prole e movidos pela "preocupa

ção de melhorar o entendimento do povo" sobre esta questão decidem orientá-lo, dar-lhe acesso aos meios contraceptivos. Necessitam justificar sua atividade defendendo "a conscientização" dos casais para que evitem a prole numerosa. No entanto, admitir a propaganda e difusão dessas idéias, seria admitir uma ação declarada de caráter intervencionista. Por isto, recusam-se a reconhecer sua atuação na busca ativa de casos sob a forma de impressos, palestras, etc. ou qualquer outra forma.

Apesar disso, esta propaganda e busca ativa de casos existem. Em toda as clínicas encontramos cartazes da ABEPF com os dizeres:

"FILHO É BOM, SIM.
NO MOMENTO CERTO
MELHOR AINDA, NÃO?"

"A FAMÍLIA BEM PLANEJADA
MELHOR PARA TODOS"

Obtivemos ainda, o seguinte material de divulgação:

Clínica A - Cartão de matrícula com os dizeres "Planejar a família além de um direito, é um dever de cada casal, para o bem estar de seus filhos".

Clínica B - Livreto "Planejando sua Família", que justifica a "necessidade" do P.F. e dá instrução sobre os vários métodos contraceptivos.

- Volante com o endereço e dizeres "Orientação e Assistência em P.F."

- Cartões de visita com os dizeres: "Contei para a minha amiga a respeito do serviço de P.F. da ... e ela se interessou em conhecê-los. eu sei que ela vai gostar"!

Clínica D - Cartão de encaminhamento para ser usado por outros serviços ou usuários que indiquem a amigas/os.

- Carta apresentando a clínica a "profissionais da área de saúde reprodutiva" e ao "Setor de Pessoal.

Clínica E - Folheto com palestra do médico responsável, com fotos de favelas e crianças carentes, "demonstrando a necessidade de controlar a natalidade para haver desenvolvimento e progresso social".

- Folheto com instrução pré e pós-operatórias de laqueadura com texto idêntico ao da ABEPF e com convite para que a mulher laqueada traga suas amigas.
- Horário em programa da rádio local para discorrer sobre suas idéias a respeito do planejamento familiar.

Clínica F - Folheto explicativo com orientação pré e pós-operatórias sobre a vasectomia.

- Relatório de apresentação dos serviços, voltado a profissionais e instituições.

Existe, portanto uma preocupação evidente em buscar clientela. Excetuando-se a clínica B, que possui um questionável livreto sobre planejamento familiar, as demais dizem em suas publicações que fornecem orientação, mas não têm nenhum material editado de cunho educativo que aborde o tema, limitando-se às aulas já referidas.

3. Atividades Externas

Todas as clínicas têm uma rede maior ou menor de funcionários (assistentessociais, psicólogos, enfermeiras, etc...) que ministram aulas de P.F., em favelas, bairros, igrejas, empresas, creches, centros de saúde, escolas, hospitais,

casas e associações de moradores, conforme demonstram os depoimentos recolhidos, Estes profissionais trabalham nos finais de semana, à noite, em horário comercial, segundo a conveniência do local a ser visitado, atuando em diversas cidades e bairros distantes da sede. Claramente, neste conjunto, o assistente social ganha um papel de destaque. Sua ação é utilizada como elo de ligação com a comunidade e com os serviços assistenciais das empresas. O investimento neste profissional pode ser visto através de um curso específico a eles dirigido, ministrado pela Clínica B, com os seguintes temas:

- Estrutura e dinâmica da família
- P.F. e saúde pública - doenças venéreas e ca ginecológico
- O papel do assistente social no P.F.
- Aspectos sócio-demográficos da América Latina
- O papel da mulher na sociedade latino-americana
- Síndrome da criança maltratada - violência familiar
- Métodos contraceptivos - vantagens e desvantagens.
- Aborto e prostituição.
- O P.F. e a participação comunitária.
- O serviço social como instrumento de política social
- O P.F. e a realidade brasileira.
- Aspectos sócio-demográficos, éticos e religiosos do P.F.
- Diferença entre P.F. e controle de natalidade.
- Clínica B - seu papel na saúde pública e no P.F.
- Orientação para encaminhamento de pacientes à Clínica B.

3.1. Atividades nas Empresas

Telesp, Scânia, Tintas Coral, Termomecânica, Philips, Editora Abril, Barde-la, Ind. San Marco, Rhodia, Cia. Telefônica da Borda do Campo, Petrobrás, Kodak, Tapetes Bandeirantes, foram algumas das empresas citadas nos vários depoimentos e relatórios, onde de alguma forma, estas clínicas tiveram acesso, ministrando palestras, treinando assistentes sociais fazendo convênios. A Clínica F realiza treinamento dirigido a assistentes sociais com o objetivo de capacitá-los para essa atividade junto a empresas. Neste caso especifique as mesmas liberam seus assistentes sociais para essa atividade de treinamento, ou então ele é feito na própria empresa. Na entrevista nos foi citado o caso de uma firma em Sorocaba que além de pagar a cirurgia aos funcionários, oferece transporte gratuito aos interessados no dia da operação. Segundo o médico de uma empresa "temos um grupo clandestino de assistentes sociais que se comunicam, trocam informações e vão implantando essa atividade no rol dos serviços de assistência social nas empresas!" Esta afirmação dita por ele em tom de chacota, guarda certa correspondência com a realidade - essa rede existe efetivamente. Em todas as visitas nos dirigiam a pergunta: "Vocês são assistentes sociais?" Claramente, esta pergunta tinha como objetivo identificar possibilidades de um trabalho conjunto, onde nós seríamos os agentes veiculadores do trabalho dessas clínicas, e isto chegou a nos ser proposto em algumas delas.

Este aspecto da atuação das clínicas de P.F. mereceriam uma atuação conjunta dos diversos movimentos sociais, Sindicatos e Estado, no sentido de conhecê-lo em maior profundidade e determinar seu alcance.



IV. VINCULAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

IV. VINCULAÇÕES NACIONAIS E INTERNACIONAIS

1. A ABEPF - CPAIMC

Antes mesmo de iniciarem-se nossos trabalhos, ao termos contacto telefônico com uma das clínicas, o seu responsável nos informou que o "cadastramento" que procurávamos, poderia ser encontrado na Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar, através de uma simples carta. Foi assim que tivemos conhecimento da existência dessa associação.

A ABEPF tem sua sede no Rio de Janeiro e seu presidente é o Dr. Elsimar Coutinho, reeleito em dezembro de 1984, quando sabemos houve nova eleição no Congresso da Entidade em Brasília.

À medida que visitávamos as clínicas fomos formando um mosaico do que vinha a ser esta Associação, sempre com base no depoimento de terceiros, e algumas referências esparsas no material obtido. Tal quadro foi se tornando mais consistente, na medida em que fomos tendo acesso a documentos mais claros e com dados explícitos.

A ABEPF, que congrega instituições que queiram assessoria para programas de P.F., funciona segundo as palavras de uma das pessoas entrevistadas como se fosse o sindicato das entidades de planejamento familiar. Fundada em 1981, por pessoas já ligadas ao P.F., define-se como organização privada sem fins lucrativos, e conta com mais de 120 instituições associadas atuantes em todo o país. Segundo documentos obtido junto a ABEPF a organização tem por objetivo, entre outros, organizar e promover um programa de iniciativa privada, sem fins lucrativos, para a prestação de serviços de planejamento familiar, a nível nacional, de acordo com um plano operacional, coordenado a nível central, que assegure sua eficiência e eficácia, mas adaptado às necessidades

regionais e locais"; "desenvolver normas, rotinas e procedimentos recomendáveis à prestação de serviços de Planejamento Familiar no Brasil"; "influir para uma política que apóie a prestação de serviços de planejamento familiar no Brasil, revisando a legislação e códigos de ética em vigor, e propondo modificações compatíveis".

Com a duplicação do mínimo de associados em 1983 (ou seja, dois anos após a sua criação), a ABEPF define-se como a maior associação no gênero na América Latina, com previsão de atendimento, através de suas associadas, de 600.000 clientes por ano.

Segundo o referido documento, entretanto, muito permanece por ser feito. "A demanda por serviços de planejamento familiar em muito supera a nossa capacidade de atendimento. Ainda que nossas associadas estejam capacitadas a dobrar o número de atendimentos em seus serviços de planejamento familiar caso dispusessem de recursos suficientes, a demanda por estes serviços é dez vezes superior à capacidade de atendimento. Apesar do programa do governo brasileiro pretender atingir alguns desses clientes, tão logo esteja implementado, o setor privado, representado pela ABEPF, continuará, a longo prazo, a prover a grande maioria dos serviços de planejamento familiar."

Segundo palavras de um dos entrevistados - dono de uma clínica - para ser filiado à ABEPF, o interessado deve preencher um formulário minucioso solicitando sua inscrição em um programa de P.F., onde é levada em conta a localização da clínica entre outras coisas. Em seguida, se o pedido for aprovado, o interessado deve encaminhar para treinamento na CPAIMC um corpo mínimo de funcionários - médicos, enfermeiros, assistentes sociais e administradores. Segundo o folheto da CPAIMC, ela fornece "assessoria para elaboração de projetos".

Uma vez filiada, a entidade recebe: equipamento para instalação, inclusive de laboratórios e consultórios, material didático (cartazes, folhetos, álbum seriado, slides, filmes), artefatos contraceptivos cujos preços cobrados às clínicas encontram-se especificados no quadro abaixo:

PREÇO DOS ARTEFATOS E MEDICAMENTOS COBRADOS PELA ABEPF ÀS CLÍNICAS EM OUTUBRO DE 1984.

MATERIAL	VALOR	
	EM Cr\$	EM US\$ (*)
1. DIU	1.000 a unidade	0,3
2. Diafragma	1.000 a unidade	0,3
3. Caixa de Contraceptivo Oral	100 a unidade	0,03
4. Condon	Distribuido Gratuitamente	-

(*) 1 Dólar = Cr\$ 3.000,00

A ABEPF recebe esse material através de órgãos internacionais, gratuitamente, segundo o depoimento do dono de uma das clínicas visitadas. Presenciamos o recebimento de um lote de anticoncepcionais em uma das clínicas, enviado da ABEPF pelo correio. O pedido tinha sido feito há uma semana, o que evidencia a organização e o interesse em atender prontamente a seus associados.

Exceto neste caso, nenhuma clínica quis nos explicitar a procedência do material utilizado. Todas elas alegaram que em convênio com o exterior haviam recebido grande quantidade de DIU, pílulas, diafráguas, condons e, quando os mesmos acabassem, não teriam mais como obtê-los. (Consta no folheto da CPAIMC: suprimento de material para treinamento e serviços).

Pudemos constatar também, a existência da figura de um "convênio cirúrgico" em que a clínica passa a receber por cirurgia efetuada, além do treinamento dos médicos e funcionários, laparoscópio e instrumental cirúrgico fornecido a preços módicos (consta no folheto da CPAIMC "manutenção de equipamentos"), embora essa informação não tenha sido confirmada.

A ABEPF fornece ainda, assistência jurídica aos filiados, sendo dela a orientação para a execução do "Termo de Responsabilidade" assinado pelo casal, quando um dos dois é candidato à cirurgia.

A Clínica F, funciona como órgão de consultoria da CPAIMC e seus médicos fazem parte do corpo de professores da mesma.

A ABEPF funciona em estreita ligação com a CPAIMC, também com sede no Rio de Janeiro, fundada em 1975, sendo o órgão técnico, fornecedor e executor, e a ABEPF o órgão político.

A CPAIMC treina em sua sede médicos, enfermeiras, assistentes sociais, administradores e estatísticos em P.F. com estágios que duram cerca de 30 dias. Lá também é feito atendimento e em tamanhas proporções que segundo uma enfermeira lá treinada, "as mulheres laqueadas têm alta imediatamente, não tendo sequer uma fase de recuperação".

Segundo seus folhetos de divulgação, em 1983 contava com 98 entidades filiadas em todo o Brasil. Ainda segundo esse mesmo folheto, a CPAIMC realizou 21.601 exames citológicos, no mesmo ano, ofereceu treinamento a 508 profissionais. Dos 49.555 atendimentos hospitalares 85,5% foram dirigidos a mulheres, assim como 70,1% dos 103.953 atendimentos de "saúde comunitária".

Em todas as Clínicas encontramos funcionários que passam pelo treinamento da CPAIMC e de lá se irradiam as normas e rotinas de atendimento, seguidas pelas entidades filiadas, daí sua grande semelhança.

Embora o corpo técnico de todas as clínicas tenha passado por treinamento no Rio de Janeiro, algumas delas assumem papel de maior destaque em São Paulo, funcionando como centros de treinamento para seu próprio corpo técnico, médicos recém formados e bolsistas, inclusive de outros Estados. É o caso da clínica D, que é credenciada pela CPAIMC para tal trabalho. A Clínica F, além de treinar profissionais de todo o Brasil, interessados no tema, recebeu médicos de outros países como Portugal e Colombia.

2. Financiamentos Externos

Através da análise do documento "Inventory of Population Projects in Developing Country Around World (Inventário dos Projetos de População em Países em Desenvolvimento Através do Mundo) do Fundo das Nações Unidas para atividades de População (UNFPA), em seu ítem referente ao Brasil no período de 1982 a 1983, pudemos obter algumas informações e confirmar outras já existentes, a respeito do papel que instituições internacionais desempenham nas atividades de P.F. no Brasil, fornecendo bolsas de estudo ao exterior, medicamentos, artefatos contraceptivos, instrumental cirúrgico, ou financiando projetos de implantação e execução de programas de planejamento familiar por entidades privadas.

2.1. Dos Objetivos Apresentados pelas Entidades Financiadoras

As dotações trazem sempre especificado no documento o objetivo do projeto a que se referem, embora nem

sempre isto seja claro. O planejamento familiar é, obviamente comum a todas, exceto raras exceções, que não constam nas tabelas aqui apresentadas e que se referem a pesquisas populacionais.

Alguns destes objetivos são:

- 1) Formulação de programas de alcance comunitário para populações de baixa renda, como distribuição domiciliar de orientação e de contraceptivos, instalação de postos;
- 2) Treinamento de estudantes de medicina, residentes, médicos recém formados em técnicas de P.F. e contracepção cirúrgica, assim como patrocínio de encontros, seminários, congressos e pesquisas sobre o tema;
- 3) Elaboração, implantação e execução de programas que visem a sensibilizar autoridades governamentais federais, estaduais, municipais e parlamentares sobre boa aceitação por parte da população e a necessidade de seu envolvimento e responsabilização em programas de planejamento familiar, incluindo-se aqui uma entrevista de alguns diretores de clínicas com o Presidente da República, elaboração de palestras, visitas a outros países de Secretários de Estado e o financiamento de um grupo de parlamentares para estudos populacionais;
- 4) Fornecimento de medicamentos, instalações de micro-computadores para clínicas de P.F.;
- 5) Cursos, seminários, congressos, encontros para enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem, administradores, programadores em P.F.

2.2. Das Instituições Financiadoras

Exceto um caso em que o CPAIMC recebeu um financiamento de 2.400.000 dólares para execução de projetos em que se associou com órgãos governamentais (não especificado no inventário) e com o UNFPA, no restante dos projetos nos detivemos apenas em instituições internacionais não governamentais, segundo a classificação do próprio inventário. Ressalta-se aqui a atuação da Associação de Esterilização Voluntária (ASV) que de 1981 a 1983 investiu ou está investindo no país cerca de 3.000.000 dólares, uma média de 750.000 dólares por ano, ou seja 3 bilhões de cruzeiros (para efeito de comparação, um dos maiores projetos de implantação do Programa de Assistência à Saúde da Mulher em São Paulo, a ser financiado pelo Ministério da Saúde era, em 1984, de Cr\$ 584.000.000). Todos os projetos por ela financiados

relacionam-se à contracepção cirúrgica e são voltados para clínicas particulares, exceto o Pró-Família, ligado ao Governo Federal (Ministério da Saúde) que é um dos maiores (US\$ 776.156 de abril de 81 a março de 83) sendo voltado para treinamento de médicos em técnicas de contracepção cirúrgica.

A Federação Internacional de Planejamento Familiar (IPPF) é a que tem maior investimento no país (US\$ 8.890.000 em 2 anos) sendo todo ele dirigido à BENFAM, que é sua entidade filiada no Brasil, desde 1967. Segundo o inventário o projeto da BENFAM é o maior programa a nível mundial em Planejamento Familiar. Ainda merece destaque entre esses organismos financiadores, o Associados para o Desenvolvimento (D.A. Inc.) que investiu US\$ 1.063.306 no país, exclusivamente em cursos, seminários e congressos, além de viagens, pelo país e para o exterior, de diretores de clínicas de P.F. Um desses cursos era di

rigido a 60 diretores de programas de P.F. em instituições ligadas à ABEPF. A D.A. não especifica o período a que se refere a dotação. A Pathfinder, tem a maior diversificação de projetos e de instituições financiadas, sendo que a BENFAM é responsável por 72% do montante investido no Brasil por aquela organização. Deve ser ressaltado que a Pathfinder apresenta como objetivo de sua atuação, colaborar com a implantação de programas de P.F. que depois possam ser assumidos pelos governos federal, estadual e municipal, o que segundo o inventário, já ocorre em 164 municípios de Pernambuco e em Alagoas, neste último junto a Secretarias de Estado, sempre através da BENFAM.

A Assistência Internacional para Planejamento Familiar (FPIA) também é um dos maiores financiadores, sendo sua atuação dirigida ao CPAIMC, BENFAM e UPFSP unicamente. Consta no inventário que a FPIA até 30 de junho de 1983, já havia fornecido um total acumulado de US\$ 228.540 em "produtos básicos para uso familiar a 23 instituições no Brasil", não esclarecendo o que vêm a ser estes produtos.

Finalmente, merece ser comentada a ação da Japanese Organization for International Co-operation in Family Planning, Inc. (JOICFP) com seus projetos de associação planejamento familiar - controle de verminose, que foram implantados através da BENFAM, associada ao Ministério da Previdência e Assistência Social, Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e Universidade Federal do Piauí, sendo que em São Paulo, isto ocorreu através do CMI e Governo Municipal de São Paulo a partir de janeiro de 1983 (a duração prevista do projeto é de 6 anos).

As demais organizações, ou estão relacionadas a pequenos financiamentos, ou não se relacionam diretamente com o P.F., por isso não foram aqui relatadas.

2.3. Das Entidades Beneficiadas

A BENFAM é sem dúvida a maior beneficiária desses financiamentos. A verba a ela destinada é quase que três vezes maior do que a da CPAIMC que vem em segundo lugar. Sua área de atuação é baseada fundamentalmente no nordeste e Rio de Janeiro, sendo mais visível sua ligação com órgãos governamentais a nível federal e nos municípios e Estados onde atua do que as demais entidades. Ressalta-se que, a partir de 1982, a BENFAM conta com projetos de reformulação e reestruturação, a nível nacional, que incluem o treinamento e implantação de ações de contracepção cirúrgica. É a BENFAM a detentora do título de entidade de cujo programa de P.F. é o maior do mundo!

A CPAIMC, cuja atuação é mais concentrada na região Sudeste-Rio e São Paulo, através de suas clínicas associadas, é a segunda colocada em financiamento, logo abaixo da BENFAM. Nota-se que do total de financiamentos de entidades internacionais não governamentais, 86% se destina a clínicas particulares, sendo que dos 86% investidos, a BENFAM e a CPAIMC ficam com 90%

Todas as clínicas por nós visitadas constam no referido inventário, exceto uma que, por ter funcionamento recente não deve ter sido incluída. Quase sempre está presente a ASV (Associação de Esterilização Voluntária), lembrando aqui que a CPAIMC pode ser uma das repassadores do financiamento a todas elas, através da ABEPF, ou ainda na forma de treinamento e assessoria.

Estes dados apontam para o fato de que, apesar de de finir-se como organização privada sem fins lucrativos, a ABEPF pode, de fato, configurar-se como de tentora do mercado em crescimento no Brasil relativo à demanda por Planejamento Familiar. Porém, claramente instala-se através de capital de agências internacionais desejosas de imprimir em nosso país, uma política de controle populacional, jogando para isto, com os interesses lucrativos das entidades privadas em âmbito nacional.

TABELA 1

Aqui foram agrupados vários financiamentos por entidades receptoras, seu valor total em dólares, o período em que a entidade vem recebendo as dotações, os estados para onde se destinam os projetos financiados e as instituições que, de alguma forma financiam ou financiaram a entidade.

O valor dos financiamentos em alguns casos é subestimado, pois em muitos deles foi possível reconhecer a entidade receptora, mas não o montante a ela destinado.

O total de financiamentos, constante no inventário, é de 29.464.272 dólares, sendo que, somente as clínicas particulares referidas na tabela, abarcam 20.269769 dólares, ou seja, 61% deste total. Se analisarmos somente os financiamentos fornecidos por instituições não governamentais (23.557.358 dólares) essa porcentagem sobe para 86%

Quanto ao período, note-se que a sua maior concentração dá-se a partir de 81/82.

TABELA 2

Nesta tabela estão agrupados os vários financiamentos por entidades financiadoras não governamentais, o total que essas entidades já investiram no Brasil, o número de entidades com

as quais elas se relacionam, qual o período a que se referem esses financiamentos e a principal ou principais entidades receptoras.

São 12 instituições não governamentais atuando no Brasil, sendo que algumas delas como a Fundação Ford e Rockefeller voltam-se basicamente para órgãos de pesquisa e entidades de ensino como universidades.

BENFAM e CPAIMC quase sempre são as maiores beneficiadas, chegando às vezes a ser responsáveis por 90% do financiamento como no caso da FPIA e Pathfinder.

As quatro primeiras (IPPF, FPIS, Pathfinder, ASV) em projetos exclusivamente ligados a planejamento familiar são responsáveis por 84% do financiamento global.

3. Expectativa das Clínicas em relação aos Órgãos Governamentais

Nos contatos estabelecidos, alguns entrevistados interessavam-se em saber qual a nossa ligação com o Governo Estadual, outros ainda nem despertavam para esta questão. Esta curiosidade vinha na maioria das vezes associada a uma preocupação em saber no que poderíamos ajudá-los, o que demonstra grande interesse em atuar junto ao setor público, como fonte de demanda de serviços.

Clínica A - É conhecida a atuação do seu responsável no terreno do P.F., tendo sido ele um dos orientadores do Pró-Família em São Paulo, além de estar ligado aos grandes centros de pesquisas na área de reprodução humana, com inúmeros trabalhos publicados.

Clínica B - Mantém convênio com a Secretaria de Trabalho para cursos profissionalizantes de babá, auxiliar de enfermagem, etc... A entrevistada mostrou-se bastante queixosa da ausência de atuação do governo no tocante ao P.F., reclamando muito da falta de re-

curso e da "pobreza" de sua clínica que procura fazer um trabalho "educativo e social"! Disse ser muito bem vinda nossa visita, pois "finalmente" vejo funcionários do governo fazendo alguma coisa".

A entrevistada, que é dona da clínica já foi diretora do Departamento de Pedagogia de uma Universidade da Região e responsável pelo curso de enfermagem dessa universidade, além de candidata a vereadora pelo PDS em 1982. Em seu livreto sobre P.F. consta um capítulo sobre a visão do governo a respeito do P.F., assim como no currículo de todos os cursos de P.F. (enfermagem e assistente social), ministrados em sua clínica.

Clínica C - Encarou o Conselho Estadual da Condição Feminina como entidade particular propondo-nos um convênio, ou então, que montássemos um serviço próprio. Ministra palestras nos Hospitais da cidade nos Centros de Saúde, chegando até a treinar uma funcionária do Centro de Saúde da cidade.

Clínica E - Seu responsável já ministrou conferência sobre P.F. na Câmara dos Deputados, segundo consta em seu folheto de divulgação, onde aborda a posição governamental sobre o tema. Praticamente nos expulsou do seu consultório ao nos identificarmos como funcionárias do CECF, pois corre contra ele no CRM, um processo desencadeado por denúncia do Conselho Estadual da Condição Feminina, condenando sua prática de esterilização de mulheres de forma indiscriminada. O mesmo foi candidato a Deputado Estadual pelo PDS em 1982.

Clínica F - Não manifestou a menor preocupação em sermos representantes de órgão governamental, embora quizesse saber em que nível se dá a vinculação do CECF com o governo estadual. Seus diretores, segundo o entrevistado, são um núcleo de profissionais que atuam (avam) no Hospital das Clínicas no terreno da reprodução humana e resolveram montar este serviço com um "cunho mais social", voltado para a população de baixa renda. A Clínica F já ministrou palestras sobre P.F. em Hospital Municipal de São Paulo e para os assistentes sociais da Prefeitura de Município da Grande São Paulo.

Pudemos constatar que boa parte dos encaminhamentos a estas clínicas é originado nos serviços públicos, como Centros de Saúde, Postos de Assistência Médica, Hospitais Gerais, Maternidades, que sem outra alternativa para lá encaminham os casos de P.F.

Explicitamente, a ABEPF tem como um dos seus objetivos: "aumentar seu corpo de associados em 50%, para que se tornem cada vez mais, o órgão representativo das instituições de planejamento familiar do setor privado".

"Para que possa atingir seus objetivos, a ABEPF precisa contar também com o inteiro apoio de todos os brasileiros: desde os pacientes que contribuem com pequenas quantias, ajudando assim a cobrir seus custos básicos; os indivíduos e corporações que reconhecem a importância de nosso trabalho e voluntariamente colaboram na medida do possível; as agências nacionais e internacionais; assim como também o próprio Governo Brasileiro".

V. CONCLUSÕES

V - CONCLUSÕES

1. No trabalho realizado constatamos significativo afluxo da população às clínicas, em busca de serviços de planejamento familiar, com expressa disposição de se submeter a métodos cirúrgicos.

2. Há uma proliferação de clínicas privadas, filiadas à Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar - ABEPF, e que vêm atuando também através de "postos avançados", em empresas, junto a creches, favelas e Igrejas (Metodista e Batista), principalmente em bairros caros.

3. A ABEPF constitui-se como um órgão que coordena e dá a estas clínicas apoio material, financeiro, jurídico e político.

Através de dotações de órgãos internacionais, muitos dos quais de reconhecido empenho controlista, subsidia os insumos necessários às atividades exercidas pelas clínicas e promove também, treinamento de pessoal. Destaca-se neste sentido a atuação das clínicas credenciadas, e em especial a CPAIMC, às vezes em conexão com Universidades, garantindo a proliferação e ampliação das atividades de setores privados.

A ABEPF exerce desta forma a tarefa de canalizar o contato entre as agências internacionais e a comunidade, o que não exclui a ligação direta dos agentes financiadores com as clínicas, bem como com as Universidades, que atuam como aparelho formador de pessoal especializado.

./...

4. Nas clínicas visitadas não se inclui nenhuma que seja diretamente ligada à BENFAM, apesar de ser de domínio público a sua atuação intensiva na área de Planejamento Familiar desde 1965. Consideramos que tal fato talvez tenha ocorrido pelo direcionamento que foi dado na seleção das clínicas, que priorizava aqueles que desenvolvessem atividades cirúrgicas - que, até há pouco tempo não se configurava como procedimento comum da BENFAM. Recentemente desenvolveu programa de treinamento em métodos cirúrgicos, no Instituto Ginecológico da Universidade Federal do Rio de Janeiro, destinado a médicos que sejam docentes de escolas de medicina no Rio de Janeiro, reafirmando sua tendência de contato intenso com o meio universitário.
5. Dentre as atividades de contracepção desenvolvidas pelas clínicas privadas, constatamos realmente a predominância dos métodos cirúrgicos sobre os demais, chamando-nos atenção a captação também, da população masculina. Isto significaria a presença de postos e convênios em empresas.
6. Como parte das estratégias de ação destaca-se a atividade educativa como elemento que, não só adequa a clientela à rotina, mas sobretudo reforça a escolha do método anticoncepcional a ser adotado. Na medida em que leva a uma valorização dos atos cirúrgicos procede-se à negação dos problemas sociais e à limitação das questões psicológicas envolvidas na determinação da necessidade de realizar uma real opção de Planejamento Familiar.

7. O referido processo educativo ao mesmo tempo em que justifica o caráter de empresa de utilidade pública, que tais serviços buscam imprimir, garante o lucro e resguarda os interesses controlistas das agências financiadoras internacionais.
8. Retomando-se a constatação da institucionalização da necessidade do Planejamento Familiar com grande interesse na escolha de atos cirúrgicos, chama-se a atenção para a configuração de uma demanda efetiva e, por conseguinte, a estruturação de um mercado que aponta para o potencial invasivo e multiplicador da rede privada de clínicas de Planejamento Familiar.
9. Observamos indícios de que instituições públicas ligadas ao atendimento à saúde é a educação (Universidades), constituem fontes de encaminhamento da clientela para as clínicas, e por outro lado fornecem em alguns casos retaguarda médico-hospitalar, não assumida publicamente.
10. Diante do exposto, ressalta-se o vazio da atuação governamental nesta área, e aponta-se para a possibilidade não remota, de que diante da demanda sentida e referida pela população, o Governo se veja obrigado a subsidiar o desenvolvimento da rede privada de atendimento, como já o fez anteriormente em outras áreas da saúde. Cabe lembrar que, além de garantir a privatização dos serviços, o Governo estaria ainda, propiciando ao atendimento de interesses controlistas dos organismos internacionais, contrariando disposições políticas de se ter resguardada a soberania nacional no tocante à definição de uma política populacional, e a própria liberdade de escolha de mulheres e homens quanto à deliberação de sua vida reprodutiva.



VI. ANEXOS

TABELA 1

Valor (em dólar) das dotações a entidades brasileiras que atuam com projetos de assistência em planejamento familiar, data e local de sua aplicação e respectivas entidades financiadoras.

ENTIDADE (***)	VALOR TOTAL DA DOTAÇÃO (US)	PERÍODO DO FINANCIAMENTO	ÁREA DE ATUAÇÃO	ÓRGÃO FINANCIADOR (***)
BENFAM	13.461.885*	1978/84	RJ, Pi, Pb, Ce,** Al, Pe, Pn, Ba	AVS, UnCol, D.A. FPIA, IPPF, JOICFP, Pathfinder
CPAIMC	4.786.827*	1979/84	RJ, PA, SP,**	FNUAP, AVS, CWS, D.A., FHI, FPIA, JHC, Pathfinder
PRÓ-FAMÍLIA	776.156	1981/83	SP,**	AVS
PRÓ-PATER	399.980	1980/84	SP.	AVS
CMI	306.575*	1979/83	SP.	JOICFP PATHFINDER
UPFSP	163.229	1981/84	SP.	AVS, AIPF
CLAM	114.305*	1981/83	Pn.	AVS, D.A.
CMEPF	65.459	1981/83	SP.	AVS
SAMVALP	63.488	1982/83	SP.	AVS
CLAPA	58.620	1982/83	Pa.	AVS
CEPCS	39.570*	1982/83	MG.	AVS, D.A.
CAMISP	33.675	1981/83	Pn.	AVS
CAEMI **	-	-	SP.	D.A.
TOTAL	20.269.769	1978/1984	-	-

Fonte: United Nation Found for Population Activit (UNFPA), Inventory of Population Projects in Developing Country Around World - 1982/83

- Não foram incluídos projetos de Universidades e de entidades ligadas exclusivamente à pesquisa e/ou com pequenos projetos fora do Estado de São Paulo, além do SOF e Casa da Mulher do Grajaú.
- * - Nestes casos existe informação a respeito de outras dotações que não estão aqui incluídas por não termos obtido o montante das mesmas, cujos órgãos financiadores são a D.A., UnCol., FHI, JOICFP.
- ** - Além dos Estados aqui referidos, alguns dos projetos são de âmbito regional e nacional
- *** - Ver significado das siglas no anexo.
- * - Existe referência de uma dotação para treinamento de enfermeiras e assistentes sociais, sem especificação do valor e período, está aqui incluída por se tratar de entidade localizada em SP.

TABELA 2

Valor (em dolar) das dotações fornecidas por organismos internacionais não governamentais para projetos de população a entidades brasileiras número de entidades receptoras, data e entidades receptoras com maior dotação.

ÓRGÃO ** FINANCIADOR	TOTAL DA VERBA (US)	NÚMERO DE ENTIDADES RECEPTORAS	PERÍODO A QUE SE REFERE	ENTIDADES ** COM MAIOR DOTAÇÃO
IPPF	8.890.000	1	1982/84	BENFAM
FPIA	4.375.607	3	1979/84	BENFAM, CPAIME
Pathfinder	3.739.810	15	1978/84	BENFAM
AVS	2.888.999	13	1981/84	CPAIME, PRÓ- FAMÍLIA
D.A.*	1.063.306	8	-	-
Population Council	777.830	6	1977/84	RENVMI
Fund Ford ***	618.769	6	1977/86	-
F. Rockefeller	562.060	3	1980/85	Un. Fed. Ba.
W.N.	279.903	2	1965/84	SOF-- COF
J.H.V.	177.884	2	1981/83	CPAIME
JOICFP	164.200	5	1982/83	BENFAM
CWS	19.990	1	1981/82	CPAIME
TOTAL:	23.557.358	-	1965/1986	-

FONTE: United Nation Found for Population Activit (UNFPA), Inventory of Population Projects in Developing Country Around World - 1982/1983.

* - Este órgão refere somente o total e a entidade receptora, sem especificar o valor das dotações a cada entidade, nem o período a que se refere.

** - Ver o significado das siglas no anexo.

***-Todas as dotações desta fundação destinam-se a entidades de pesquisa de caráter científico, não estando relacionadas com atendimento em Planejamento Familiar.



ANEXO 3

Relação das entidades executoras de projetos ligados ao Planejamento Familiar no Brasil.

1. BEMFAM - Sociedade Civil de Bem Estar Familiar no Brasil.
2. CPAIMC - Centro de Pesquisa, Assistência Integrada à Mulher e à Criança.
3. PRÓ-PATER - Proteção à Paternidade Responsável (SP).
4. CMI - Centro Materno-Infantil (SP).
5. UPFSP - Unidade de Planejamento Familiar de São Paulo (SP).
6. CLAM - Conselho Londrinense de Assistência à Mulher (PR).
7. CMEPF - Centro Médico Especializado em Planejamento Familiar (SP).
8. SAMVALP - Serviço de Amparo à Maternidade do Vale do Paraíba (SP).
9. CLAPA - Centro de Laparoscopia do Pará (PA).
10. CEPCS - Centro de Estudo e Pesquisa Clóvis Salgado (MG).
11. CAMISP - Centro de Atendimento Materno-Infantil do Sudoeste do Paraná (PR).
12. CAEMI - Centro de Assistência Especial Materno-Infantil (SP).
13. UNFEBA - Universidade Federal da Bahia (BA).
14. SOF - Serviço de Orientação Familiar (SP).
15. COF - Centro de Orientação Familiar
16. ABEPF - Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar.
17. RENUMI - Associação para Reprodução, Nutrição e Saúde Materno-Infantil.



ANEXO 4

Relação das Instituições Internacionais constantes no Inventory of Population in Developing Country Around World - UNFPA - 1982/1983.

1. United Nation Found for Population Activities (UNFPA).
2. World Health Organization (OMS)
3. Association for Voluntary Sterilization, Inc. (AVS).
4. Church World Service (CWS)
5. Columbia University (Colun)
6. Development Associates, Inc. (DA).
7. Family Health International (FHI)
8. Family Planning International Assistance (FPIA)
9. Ford Foundation (F.Ford)
10. International Planned Parenthood Federation (IPPF)
11. Japanese Organization for International - Co-operation in Family Planning, Inc. (JOICFP)
12. Johns Hopkins University (JHU)
13. Path Finder Found (Fathfinder)
14. Population Council (P. Council)
15. Rockefeller Foundation (F. Rockefeller).
16. World Neighbors (W.N.)

ANEXO 5

CARACTERIZAÇÃO DA CLIENTELA DA CLÍNICA "A"

MES DE SETEMBRO DE 1984

(TOTAL: 143 pessoas atendidas)

SEXO	Nº DE FILHOS	IDADE	RENDA FAMILIAR (nº sal.min.)	PROFISSÃO
Masc. - 7	0 - 4	15 a 20 - 6	0 a 1 - 14	Prend. Dom. - 90
Fem. - 136	1 - 18	21 a 25 - 22	1 a 2 - 30	Empreg. Dom. - 28
	2 - 33	26 a 30 - 45	3 a 4 - 55	Comerciária - 2
	3 - 31	31 a 35 - 33	5 a 6 - 13	Industriária - 4
	4 - 21	36 a 40 - 29	7 a 8 - 19	Metalúrgica - 1
	5 - 12	40 a 45 - 8	9 a 12 - 5	Func. Pública - 0
	6 - 7		13 e + - 1	Autônomo - 2
	7 - 5		s/renda - 6	Estudante - 0
	8 - 1			Liberal - 0
	9 - 1			Desempreg. - 6
	10 - 4			Diversos - 10
	11 e + - 1			

Fonte: Relatório Interno da Clínica "A"

ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO	Nº DE MORADORES POR HABITAÇÃO	FILHOS DESEJADOS	PROCEDÊNCIA POR REGIÃO DE SÃO PAULO
Outro cliente - 54	1 a 2 - 8	0 - 19	N - 16
Parentes e amigos - 12	3 a 4 - 50	1 - 17	S - 55
Hospitais e C.S. - 70	5 a 6 - 54	2 - 3	L - 44
Outros - 7	7 a 8 - 21	3 - 1	0 - 8
	9 e + - 10		

CLIENTELA DA CLÍNICA "A" POR OPÇÃO DE MÉTODO

PLANEJAMENTO FAMILIAR - SETEMBRO 1984

	PÍLULA	DIU	CIRURGIA	TOTAL
Opção	3	66	68	137
Realização	3	28	42 (32 M, 10 H)	73

Fonte: Relatório Interno da Clínica A.