9º Congresso Internacional Universidad 2014

Título: Mulheres, Saúde e Meio Ambiente no Pará: contribuindo com a construção do Movimento Articulado das Mulheres da Amazônia (MAMA) [[1]](#footnote-1)

Autora:**: COSTA, Maria das Graças – Coordenadora FASE Amazônia. E-mail:** [**mcosta@fase-pa.org.br**](mailto:mcosta@fase-pa.org.br)**. Co-autoras: Leticia –FASE Nacional; GUEDES.MOURÃO, Patricia de Lucena-FASE Amazônia. Maria Eunice Figueiredo, Ms. Universidade Federal do Pará – UFPA, Brasil. Professora e Pesquisadora Projeto Amazônias. E-mail** [**nicepsique@hotmail.com**](mailto:nicepsique@hotmail.com)**.**

**Resumo:**

Como em toda a Amazônia, o Movimento de Articulação das Mulheres da Amazônia – MAMA no Pará nasceu da vontade e da necessidade de aproximar pessoas, grupos, associações, entidades e toda forma de organização que discute, propõe e executa ações para a melhoria das condições de vida das trabalhadoras e trabalhadores da Amazônia Brasileira e Internacional. Aqui, como em todo o Brasil, nos fortalecemos com o processo de preparação para a Conferência Mundial da Mulher, em Beijing. Lá estivemos presentes e dos seus resultados temos alimentado as nossas Agendas de Lutas em prol das necessidades e interesses estratégicos das mulheres. O MAMA é para nós uma parte importante desse processo de encontro que Beijing nos proporcionou. No Pará, como no resto da Amazônia, ele começa batizado num diagnóstico chamado de *“*Perfil das Mulheres da Floresta Amazônica” para fazer-se conhecer, através da vida e do trabalho de milhares de mulheres desta imensa região, de diversas raças e etnias, que desenvolvem atividades de extratoras, coletoras, seringueiras, quebradeiras de coco babaçu, pescadoras, agricultoras, artesãs, rezadeiras curandeiras, parteiras entre muitas outras ocupações. O diagnóstico sobre o Perfil da Mulher da Floresta Amazônica, no estado do Pará foi uma experiência rica porque se desenvolveu de forma participativa e funcionou como verdadeiro processo político de natureza diferenciada, com os limites definidos pelas dificuldades por que passa a mulher amazônida para chegar a todos os “cantos” dos nossos lugares, enfrentando a falta de dinheiro para as viagens, para a alimentação das pesquisadoras, entre tantas outras.

**Palavras chave: Mulheres e meio ambiente; Perfil das mulheres da floresta e ocupações.**

**Abstract:**

As elsewhere in Amazonia , the Movement for the Articulation of the Amazon Women - MAMA Para born of the will and the need to bring people , groups , associations , organizations and all forms of organization that discusses , proposes and implements actions to improve conditions of life of workers and workers in the Brazilian Amazon and International . Here, as throughout Brazil , strengthen us with the preparatory process for the World Conference on Women in Beijing . There were present and their results have fueled our schedules Fights on behalf of needs and strategic interests of women . MAMA is for us an important part of this meeting process that Beijing has given us . In Pará , as in the rest of the Amazon , he gets baptized in a diagnosis called " Profile of Women of the Amazon Forest " to make themselves known through the life and work of thousands of women in this vast region of diverse races and ethnicities , developing of extracting , collecting , rubber , coconut and babassu breakers , fishers , farmers , artisans , mourners healers , midwives among many other occupations activities . The diagnosis on the profile of the woman of the Amazon Forest , state of Para was a rich experience because it developed in a participatory manner and functioned as genuine political process differentiated nature , with the limits defined by the difficulties undergone by the Amazonian woman to reach all " corners " of our locations, experiencing a lack of money for travel , for the supply of researchers , among many others.

**Keywords : Women and environment ; profile women of the forest and occupations .**

**Introdução**

“Nós mulheres da Floresta, permaneceremos lutando e nos alimentando do desejo que transforma mulheres e homens em artesãos de uma humanidade na qual as diferenças não serão mais sinônimas de desigualdades”. Francis Mary (Bruxinha)

Como em toda a Amazônia, no Pará o Movimento Articulado das Mulheres da Amazônia (MAMA) nasceu da vontade e da necessidade de aproximar pessoas, grupos, associações, entidades e toda forma de organização que discute, propõe e executa ações para a melhoria das condições de vida das trabalhadoras e trabalhadores da Pan-Amazônia. Aqui, como em todo o Brasil, nos fortalecemos com o processo de preparação para a Conferência Mundial da Mulher, em Beijing (1995). Lá estivemos presentes e dos seus resultados temos alimentado as nossas Agendas de Lutas em prol das necessidades e interesses estratégicos das mulheres.

O MAMA é para nós uma parte importante desse processo de encontro que Beijing nos proporcionou. No Pará, como no resto da Amazônia, ele começa batizado num diagnóstico chamado de *“Perfil das Mulheres da Floresta Amazônica Paraense*” para fazer-se conhecer, através da vida e do trabalho de milhares de mulheres desta imensa região, de diversas raças e etnias, que desenvolvem atividades de extratoras, coletoras, seringueiras, quebradeiras de coco babaçu, pescadoras, agricultoras, artesãs, rezadeiras curandeiras, parteiras entre muitas outras ocupações.

O levantamento de dados foi realizado no segundo semestre de 1998, em 28 municípios do estado do Pará, num universo de 143 municípios (Mapa1). Foram entrevistadas 1.144 mulheres, de todas as micro-regiões do estado, com exceção do Baixo Amazonas, que já havia realizado um diagnóstico na região – a “Pesquisa Vitória-Régia” [[2]](#footnote-2).

Tabela e Mapa 1. Regiões e Municípios atingidas pelo Diagnóstico.

Neste artigo iremos apresentar os aspectos referentes à saúde da mulher e sua relação com o meio ambiente, levantados pelo diagnóstico.

# II – Perfil das Mulheres Entrevistadas

A maioria das mulheres entrevistadas (86%) tem sua origem na própria região Norte, mais especificamente no estado do Pará. As demais eram migrantes da região Nordeste, principalmente, do estado do Maranhão, com 8% do total. Apenas 2% das entrevistadas eram das regiões Sudeste, Centro-Oeste e Sul do país (Gráfico 1).

Gráfico 1. Região de origem das entrevistadas



Fonte: Diagnóstico da Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Quase metade das mulheres entrevistada (48%) se declarou negra, seguindo-se aquelas que se afirmaram como brancas (31,6%), amarelas (10,6%) e indígenas (9,7%), sendo que a maioria delas encontrava-se na faixa etária de 20 a 49 anos. Mais da metade das entrevistadas (75,8%) eram casadas ou amigadas. A pesquisa demonstrou uma maior incidência de relações não oficializadas entre as mulheres mais jovens (até 29 anos) e que, essa taxa diminui a medida que a faixa etária aumenta (Gráfico 2).

Gráfico 2. Faixa etária segundo o estado civil das entrevistadas.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Os dados também demonstram que as mulheres estão assumindo cedo, as responsabilidades da constituição de uma nova família. O índice de mulheres casadas, amigadas ou que foram casadas e estão separadas, que estavam na faixa dos 19 anos, foi 48,2%, enquanto as mulheres solteiras representaram apenas 16,6% do total das entrevistadas.

A grande parte das mulheres entrevistadas cursaram ou estavam cursando o ensino formal (80%). Contudo a escolaridade daquelas que já havia concluído os estudos concentrava-se entre a 1ª a 4ª séries do Ensino Fundamental, com 56% das entrevistadas. Os dados demonstram que apesar do acesso ao ensino formal, a maioria das mulheres não consegue passar da primeira metade do ensino fundamental (1º a 4º série) e poucas atingiram o 2º e o 3º grau (Gráfico 3).

Gráfico 3. Nível de escolaridade das entrevistadas.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Por outro lado, a pesquisa verificou que há uma variação bastante significativa na faixa etária das mulheres que têm acesso ao ensino formal e demonstrou que as mulheres mais novas têm maior acesso ao ensino. O índice de mulheres que não estudaram foi menor entre aquelas que tinham até 39 anos, aumentando a partir desta faixa etária até alcançar mais de 80% entre as mulheres com mais de 70 anos. Entre as mulheres com até 29 anos este índice foi a baixo dos 6%. (gráfico 4)

Gráfico 4. Entrevistadas que estudaram ou não segundo a faixa etária.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Em função do recorte territorial da pesquisa, a grande parte das mulheres entrevistadas se identificaram a partir de atividades ligadas a área rural, aqui agrupadas como “trabalhadoras rurais” (80%), destaca-se que apenas algumas mulheres se identificaram simplesmente como “donas de casa” (7%) (gráfico 5).

Gráfico 5. Categorias de identificação das entrevistadas

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Contudo, os dados mostraram uma grande diversidade de formas de identificação das mulheres, na maioria das vezes ligada a sua forma de trabalho, outras ao lugar que ocupa na sociedade e algumas a sua comunidade/território. Entre as trabalhadoras rurais encontramos, em grande parte, agricultoras, mas também assalariadas, aposentadas, extrativistas, pescadoras, quilombolas e indígenas. Entre as trabalhadoras urbanas destacam-se aquelas que se identificam como professoras. Algumas, tanto rurais, com urbanas, se identificaram também como benzedeiras e parteiras.

# III – Mulheres e Meio Ambiente: manejo do lixo doméstico

Na Amazônia, o uso e gestão dos recursos naturais são realizados de diferentes formas por vários setores produtivos. Alguns destes setores exploram os recursos naturais de forma não sustentáveis, como a exploração indiscriminada espécies florestais; a pesca predatória dos recursos aquáticos; a exploração de minérios entre outros. Por outro lado, muito se avançou na constituição de práticas de uso e gestão dos recursos naturais, que não degradam e comprometem o uso futuro desses recursos e que são rentáveis economicamente para as famílias, como os sistemas agroflorestais, a pesca artesanal e manejo comunitário múltiplo da floresta.

Neste aspecto, uma das atividades desenvolvidas socialmente pelas mulheres, que está diretamente relacionada à qualidade do meio ambiente, é o destino dado ao lixo doméstico, especialmente o lixo não orgânico, que pode comprometer a qualidade da água e do solo e a própria saúde das famílias. Entre as formas de eliminar o lixo não orgânico – aquele que é constituído por plástico, vidro, latas e outros – que apareceu com maior freqüência entre as entrevistadas, com 45% dos casos, foi a de jogar fora em algum lugar. Nesses casos, não havia um lugar específico para receber esse lixo.

Outras formas de eliminar o lixo não orgânico foram queimar (24%) e enterrar (19%). Essas formas de eliminação, no entanto, comprometem a qualidade do meio ambiente, pois, ao queimar esse tipo de material ocorre a liberação de gazes que interferem na qualidade do ar e, ao enterrar o lixo, a liberação de soluções no processo de decomposição, que interferem na qualidade do solo e das águas subterrâneas. O reaproveitamento ou reciclagem do lixo não orgânico era realizado por poucas entrevistadas, apenas 2%. Além disso, algumas mulheres ainda depositavam o lixo no quintal, coletavam ou jogavam no rio (gráfico 6).

Gráfico 6. Formas de eliminação do lixo não orgânico.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

Quanto ao lixo orgânico – aquele que é composto por restos de comida, cascas e folhas – a sua principal forma de eliminação pelas mulheres entrevistadas era através da queima, com 46% da ocorrência. Entretanto, algumas mulheres afirmaram que reaproveitavam esse tipo de lixo, utilizando na adubação de plantas (19%) e como ração para animais (18%). Nesses casos, além de evitar os problemas de poluição ambiental, verificados em outras práticas de eliminação do lixo, essas mulheres provavelmente tiveram uma economia na compra de adubos e ração. Outras formas de eliminação do lixo realizadas pelas mulheres eram jogar o lixo fora, coletar e enterrar ou jogar no rio (gráfico 7).

Gráfico 7. Destino dado ao lixo orgânico.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, 1998.

# IV Saúde feminina: principais aspectos apontados pelo diagnóstico

A “dor de cabeça” é a queixa mais freqüente de 75,4% das mulheres entrevistadas, seguida da “inflamação uterina” (41,7%) e “coceira vaginal” (36,8%). A Pesquisa Vitória Régia acompanha estes resultados, apontando que, 83 % das mulheres entrevistadas no Baixo Amazonas têm “dor de cabeça”, enquanto que a “inflamação uterina” e “coceira vaginal” são sentidas por 30% das entrevistadas dessa região (gráfico 8).

Gráfico 8. Principais doenças entre as mulheres entrevistadas.

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, agosto/novembro 1998.

As inúmeras jornadas de trabalho, as diversas atividades a realizar (cuidado com os filhos, sobrevivência econômica, as relações familiares etc.), que produzem s*tress* no cotidiano feminino, foram questões apontadas pelas entrevistadas para explicar os índices tão altos de “dor de cabeça”.

É necessário assinalar aqui também que os resultados referentes a inflamações (uterina, seio, ovário) e coceira vaginal estão relacionados com a questão da prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis. Nos dois Diagnósticos analisados (Mulheres da Floresta e Vitória Régia) os métodos contraceptivos, como forma de realizar a prevenção nas relações sexuais, são utilizados por poucas mulheres entrevistadas. Os comprimidos aparecem como método químico contraceptivo mais utilizado pelas entrevistadas pelo Diagnóstico das Mulheres da Florestacom 8,7%.Os outros métodos químicos (injeção hormonal, DIU), de barreira (diafragma) ou ditos naturais como coito interrompido, muco, temperatura basal, tabela, chás, entre outros, são pouco utilizados. Mesmo a camisinha aparece com índices baixos nos dois diagnósticos, com um percentual de utilização de 8%, pela população feminina (Pesquisa Vitória Régia) e 2,4% (Diagnóstico das Mulheres da Floresta) (Quadro 1 e Gráfico 9).

Quadro 1. Uso de Métodos Contraceptivos.

|  |  |
| --- | --- |
| **Método** | **%** |
| Comprimidos | 8,7 |
| Tabela | 2,5 |
| Coito | 0,4 |
| Chá | 3,3 |
| Diafragma | 0,1 |
| Temperatura basal | 0 |
| Injeção hormonal | 1,4 |
| Muco vaginal | 0,1 |
| Diu | 0,3 |
| Camisinha | 2,4 |
| Problemas de laqueadura | 8,9 |
| Outro tipo de prevenção | 0,4 |

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Belém, agosto/novembro 1998.

Gráfico 9. Métodos contraceptivos usados pelas mulheres entrevistadas.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Agosto/Novembro -98

Esses resultados demonstram a quase inexistência de utilização de métodos contraceptivos pela população feminina entrevistada, contrapondo-se aos dados referentes à laqueadura de Trompas. Esta cirurgia tem trazido problemas para as mulheres. Nos dois Diagnósticos verificou-se um índice muito grande de mulheres esterilizadas (gráfico 10).

Gráfico 10. Mulheres que fizeram laqueadura.

Fonte:Diagnóstico das Mulheres da Floresta.Agosto/Novembro- 98

No Diagnóstico das Mulheres da Floresta 39,4% afirmaram estarem esterilizadas. Já nos dados da Pesquisa Vitória Régia 32% afirmaram ter feito essa cirurgia. Esses resultados no Pará acompanham os dados que o Ministério da Saúde (MS) apresenta nos Indicadores e Dados Básicos – Brasil/2001 (IDB/2001).

Tabela 3. Proporção da população feminina em uso de métodos anticonceptivos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Idade (anos)** | **Algum método** | **Esterilização Feminina** | **Pílula** | **Condom** | **Demais métodos** |
| 15-19 | 14,7 | 0,1 | 8,8 | 3,3 | 2,5 |
| 20-24 | 43,8 | 5,9 | 26,1 | 5,2 | 6,6 |
| 25-29 | 64,7 | 21,1 | 27 | 6,5 | 10,1 |
| 30-34 | 75,4 | 37,6 | 21,4 | 4,7 | 11,7 |
| 35-39 | 75,3 | 49 | 11,9 | 3,8 | 10,6 |
| 40-44 | 71,2 | 53,4 | 6,7 | 3,6 | 7,5 |
| 45-49 | 61,7 | 47,6 | 3,3 | 2,6 | 8,2 |
| Total | 55,4 | 27,3 | 15,8 | 4,3 | 8 |

Fonte: BEMFAM, Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996.

Assim a esterilização (também chamada de laqueadura) acaba sendo a forma mais freqüente das mulheres se “prevenirem” da gravidez indesejada. A tendência é que essa cirurgia seja feita na hora do parto (e onde a mulher se encontra mais fragilizada) e a cada ano vêm diminuindo a idade em que esta (cirurgia) é realizada. O resultado da utilização tão grande da laqueadura pelas mulheres, é fruto de não se ter programas de prevenção às doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e Planejamento Familiar implantado, nas diversas regiões e municípios do Pará, que dificulta o processo de educação sexual para as mulheres (sejam jovens ou adultas). Segundo informações da Secretaria de Estado e Saúde Pública do Estado do Pará (SESPA), não se encontra implantado ações de Planejamento Familiar, educação e prevenção em saúde, climatério, coleta e tratamento de câncer cérvico-uterino, etc. na maioria dos municípios e Centros regionais de Saúde do Estado.

Estudos sobre a situação das mulheres no mundo, realizados pela Population Reference Bureau em 1998, demonstram que no Brasil as mulheres utilizam massivamente a esterilização como método contraceptivo, tendo um crescimento crescente, em termos de sua utilização, no período de 1990 –1996. Hoje cerca de 73 % das mulheres utilizam a laqueadura. Nesse mesmo estudo, a taxa de mortalidade materna no Brasil é de 220 mulheres para 100.000 Nascidos Vivos. Um outro estudo sobre a ligação de Trompas com mulheres paraenses, publicado por Serruya em 1995, relaciona esse procedimento com a política populacional do Estado. “No Brasil os métodos contraceptivos medicalizados e de alta eficácia têm uma alta prevalência, exatamente o oposto do que ocorre no primeiro mundo, uma vez que a ‘ lógica’ que preside a política populacional (...) para os países sub-desenvolvidos, são levados em conta os seguintes aspectos: 1. A assistência médica é precária (...) 2. Como as mulheres pobres são analfabetas não é possível contar com sua participação. O método deve prescindir de sua participação. 3. Os contraceptivos, de alta eficácia como a pílula tem alta taxa de abandono em razão dos efeitos colaterais (...) o ideal são os métodos contraceptivos que possibilitem a descontinuidade, os métodos de longa duração...”

*Esse grande crescimento do método cirúrgico como método de contracepção acaba sendo agenciado por outros interesses, além das entidades de controle populacional, como a atuação dos políticos. Na região Norte, o índice de laqueadura tem se constituído em um dos maiores do país com inúmeros deputados e vereadores sendo eleitos, com os votos das mulheres por que estes “facilitaram a operação”.*

A dificuldade de operacionalização do Programa de Atendimento Integrado a Saúde da Mulher (PAISM) no Estado faz com que se tenha uma realidade epidemiológica onde o Pará é campeão de índices de morbi-mortalidade em relação ao câncer cérvivo-uterino e Belém uma das cidades com maiores índices a nível mundial. Essa situação foi identificada nas pesquisas aqui apresentadas. Apenas 36% das entrevistadas (Diagnóstico Mulheres da Floresta) e 32 % (Pesquisa Vitória Régia) declararam ter feito esse exame. Na maioria dos municípios não existe implantado o Programa de Prevenção do Câncer do Colo Uterino (PCCU), nem tratamento secundário e terciário, em relação às inflamações e câncer cérvico-uterino. Daí se explica os grandes índices de inflamações e coceira apresentados pelos dois diagnósticos. Os baixos índices de realização de exames de PCCU (35,7%) e Mama (3,3%), por parte das entrevistadas e o quadro de morbi-mortalidade a que estão submetidas as mulheres paraenses (gráficos 11 e 12).

Gráfico 11. Realização de Exames de PCCU pelas entrevistadas.

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Agosto/Novembro – 98

Gráfico 12. Realização do exame preventivo de câncer de mama.

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Agosto/Novembro –98

Os índices de baixa realização de exames são confirmados com os dados referentes à coleta de PCCU, que no Diagnóstico das Mulheres da Floresta foi de 55,4%. No entanto, as mulheres não realizam o exame. Um dos motivos pode ser a baixa resolutividade dos serviços de saúde e qualidade destes. Muitas mulheres que realizaram exame de PCCU em 1998, por ocasião da Campanha do Ministério da Saúde, até hoje não receberam seus resultados.

Outra questão que pode esclarecer os problemas de saúde das mulheres entrevistadas refere-se aos serviços existentes nas comunidades paraenses. Apesar de 46,8% (Diagnóstico das Mulheres da Floresta) e 58% (Pesquisa Vitória Régia) das mulheres entrevistadas, terem declarado procurar o médico em primeiro lugar em caso de doenças (Gráfico 13).

Gráfico 13. Recursos de saúde procurados pelas mulheres.

Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Agosto/Novembro –98

A pesquisa demonstrou que 72,7% das entrevistadas buscam tratar dos problemas de saúde procurando médico (a), posto de saúde e agente de saúde. Esses dados mostram a lacuna do tipo de atendimento realizado às mulheres pelos serviços de saúde. Daí 80,4% afirmarem utilizar remédios caseiros, principalmente chás para problemas vaginais como “garrafadas”, xaropes etc (Gráfico 14).

Gráfico 14. Uso de remédios caseiros pelas entrevistadas.



Fonte: Diagnóstico das Mulheres da Floresta. Agosto/Novembro –98

Os dados do IDB de 2001 mostram o índice de cobertura por atendimento médico às mulheres paraenses. As consultas médicas através do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado do Pará, em 2000 foram de 1,33 por habitante. Se pensarmos que a norma técnica diz que são necessárias no mínimo 6 consultas de pré–natal para as gestantes, podemos perceber a defasagem entre o que é dito e o que é realizado pelo Estado.

A população feminina no Pará em 1999 era de 2.903.177 mulheres. Considerando que, somente 30% desse total, estaria na idade reprodutiva (12-49 anos), teríamos cerca de 870 mil mulheres nessa etapa (idade reprodutiva). Os dados do IDB de 2001, referentes ao número de mulheres gestantes que realizaram as consultas de pré-natal necessárias (de seis em diante) foram de 127.417, destes, apenas 48.164 tiveram mais de sete consultas. Esses dados dão o contexto da situação de morbi-mortalidade das mulheres paraenses.

**Referências Bibliográficas**

BARRETO, L. et al. **Saúde e Segurança no Trabalho Precoce**. Projeto de Pesquisa. UFPa/GEMPAC: Belém, 1997. (Mimeo).

CUNHA, I. T.; GUEDES, M. E. F. **Belém Cidade das Mangueiras/Cidade das Mulheres: Plano Quadrianual 1997/2000** – Administração Edmilson Rodrigues e Ana Júlia Carepa. Belém, 1996 (Mimeo).

Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense/GT-Saúde. **II Conferência Estadual de Saúde e Direitos da Mulher: Descobrindo Nossos Corpos e Viabilizando Direitos – Contribuição ao Debate**. Belém, Fevereiro de 1998. (Mimeo).

GEMPAC. **Projeto Sexo Seguro na Prostituição** - Relatório político. GEMPAC/MS: Belém, 1996. (Mimeo).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico**. Brasília, 1996.

ISIS/REPEM. **Plataforma de Beijing 95: Um instrumento de Ação para as Mulheres**. ISIS/REPEM/FASE: Santiago, 1996.

Ministério da Saúde (MS). **Indicadores e Dados Básicos-Brasil-2001** (IDB/2001). Brasília, 2001. Site do MS.

Population Reference Bureau (PRB). **Women Of Our World**. Washington, 1998.

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA). **Relatório de Gestão**. Belém, 1999. (Mimeo).

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Divisão de Grupos Prioritários (DGP). **Dados de Programas** – Relatório. Belém, 1997. (Mimeo).

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Núcleo de Informação em Saúde (NIS). **Dados de Morbi-Mortalidade**. Belém, 1996. Site da SESPA

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Núcleo de Informação em Saúde (NIS). **Dados de Morbi-Mortalidade**. Belém, 1997. Site da SESPA

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Núcleo de Informação em Saúde (NIS). **Dados de Morbi-Mortalidade**. Belém, 1998. Site da SESPA

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Núcleo de Informação em Saúde (NIS). **Dados de Morbi-Mortalidade**. Belém, 1999. Site da SESPA

Secretaria Executiva de Saúde Pública (SESPA)/Núcleo de Informação em Saúde (NIS). **Dados de Morbi-Mortalidade**. Belém, 2002. Site da SESPA

SEPLAN. Dados Estatísticos de Belém. Belém, 1997.

1. Este trabalho é um resumo da pesquisa “Diagnóstico das Mulheres da Floresta Amazônica Paraense”. Alguns de seus resultados foram publicados em Diagnóstico das Mulheres da Floresta no Pará: elementos para o I Encontro Internacional das Mulheres da Floresta Amazônica, Cadernos de Estudos no. 3, FASE-Amazônia, Belém, 2002. [↑](#footnote-ref-1)
2. A pesquisa “Vitória Régia”, realizada de 1993 a 1996 pela Associação das Organizações de Mulheres Trabalhadoras do Baixo Amazonas (AOMT-BAM), abordou várias temáticas como saúde, violência, prostituição, educação, cultura, trabalho, meio ambiente etc, junto a 2% da população feminina, maior de 15 anos, em 13 municípios da micro-região do Baixo Amazonas, no estado do Pará. Teve a assessoria da Profª Maria Eunice F. Guedes (UFPA); contou com o trabalho das pesquisadoras Eunice Sena, Donilce S. Ferreira (*in memoriam*), Graça Maria R. Gama, Naide Iraci Souza, Maria José F. Alves, Tânia Maria T. Pinto, Zenilda Maria Bentes e Maria Zuleide A. Vieira; e o apoio do Fundo das Nações Unidas para a População e Desenvolvimento (FNUAP), Universidade Federal do Pará (UFPA) e Movimento de Mulheres do Campo e da Cidade (MMCC). [↑](#footnote-ref-2)