

Paula Thaís Cardoso - Fabiana Soares – Vítor Menezes

DE JANDIRA AO SUS (VOLUME 1)

O CAMINHO DAS MULHERES PELO DIREITO REPRODUTIVO: de onde vem tanta inspiração?



DE JANDIRA AO SUS
(volume 1)

**O caminho das mulheres pelo direito
reprodutivo: de onde vem tanta inspiração?**

Esta obra é licenciada por uma licença *Creative Commons* de atribuição, de uso não comercial 3.0. Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir desta obra para fins não comerciais, com obrigação de atribuir o devido.



Você tem o direito de:

- **Compartilhar:** copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato;
- **Adaptar:** remixar, transformar, e criar a partir do material.

De acordo com os termos seguintes:

- **Atribuição:** Você deve dar o crédito apropriado, prover um link para a licença e indicar se mudanças foram feitas. Você deve fazê-lo em qualquer circunstância razoável, mas de nenhuma maneira que sugira que o licenciante apoia você ou o seu uso.
- **Uso não-comercial.** Você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Menezes, Paula Thais Cardoso

O caminho das mulheres pelo direito reprodutivo
[livro eletrônico] : de onde vem tanta inspiração? /
Paula Thais Cardoso Menezes, Fabiana Soares da Costa,
Victor Menezes Cardoso. -- 1. ed. -- Maceió, AL :
Ed. dos Autores, 2025. -- (De Jandira ao SUS ; 1)
PDF

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-73099-8

1. Direitos reprodutivos 2. Planejamento familiar
3. Saúde coletiva 4. Saúde pública 5. Sistema Único
de Saúde (Brasil) I. Costa, Fabiana Soares da.
II. Cardoso, Victor Menezes. III. Título. IV. Série.

25-306846.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Editoração



DE JANDIRA AO SUS
(volume 1)

**O caminho das mulheres pelo direito
reprodutivo: de onde vem tanta inspiração?**

Paula Thaís Cardoso Menezes
Doutoranda em Clínica Médica (USP)

Fabiana Soares da Costa
Mestra em Saúde da Família (Fiocruz)

Victor Menezes Cardoso
Doutorando em Saúde Pública (USP)

1ª edição



Apresentação

Há livros que nascem de ideias, e há livros que nascem de pessoas. Este é um desses, feito de vozes, memórias e gestos! Antes de ser palavra, ele foi vida. Antes de ser projeto, foi presença. Antes de se tornar uma obra, foi herança...

“De Jandira ao SUS” é uma travessia: uma ponte entre o cuidado vivido em um pequeno espaço de uma casa em Itororó-BA e o cuidado estruturado nos princípios que sustentam o Sistema Único de Saúde. É também um retorno: o caminho de volta às origens do que nos move enquanto profissionais, educadores e cidadãos.

A história de Jandira Soares, mulher simples e firme, que fez da escuta o seu ofício e da solidariedade o seu modo de existir, não é apenas uma lembrança familiar. É uma metáfora viva da saúde pública brasileira: a mulher que cuidava com as mãos e com o coração antecede o SUS que aprendemos a defender com a técnica e com a política. A casa de Jandira, ou simplesmente a “farmácia de Jandira”, no interior da Bahia, foi um protótipo do que hoje chamamos de Atenção Primária: um espaço de acolhimento, vínculo e educação em saúde antes mesmo que essas palavras tivessem lugar em portarias ministeriais.

Este livro nasceu do desejo de honrar esse legado e de compreender o cuidado como herança social. Fabiana, filha de Jandira, transformou o gesto cotidiano da mãe em prática médica e política pública. Paula, neta de Jandira e sobrinha de Fabiana, levou adiante a semente da escuta e do compromisso com a autonomia das mulheres. Victor, sanitarista e educador, costurou as vozes e deu forma ao pensamento coletivo que sustenta estas páginas.

Reunidos, partilhamos não apenas uma história familiar, mas uma convicção ética: cuidar é um ato de resistência. E no Brasil, resistir é também reinventar o cuidado todos os dias.

Este primeiro volume é o início de uma série dedicada a pensar o caminho das mulheres pelo direito reprodutivo. Ele começa onde muitas histórias começam: na vida real, nos territórios, nos corpos e nas vozes. É uma obra sobre o direito de decidir, de falar, de ser ouvida, de existir em plenitude.

Aqui, o planejamento reprodutivo é mais do que uma política pública: é um símbolo da liberdade e da dignidade feminina! As páginas que seguem não pretendem apenas descrever programas ou estatísticas, mas tocar o coração do encontro humano, a matéria prima que constrói o SUS.

O SUS é um projeto civilizatório. Ele nasce da ideia de que nenhuma vida vale menos, de que o cuidado é um direito e não um favor, de que a saúde é construída na relação entre o saber técnico e o saber popular. É no cotidiano das unidades, nas rodas de conversa, nas visitas domiciliares e nas escutas discretas das salas de triagem que o SUS se reinventa. E é ali também que as mulheres reencontram a própria voz.

Quando uma mulher compreende que pode decidir sobre o seu corpo, o mundo muda de lugar. O consultório se torna espaço de emancipação, e o profissional de saúde deixa de ser autoridade para se tornar parceiro. É nessa inversão silenciosa, mas profunda, que mora o poder do planejamento reprodutivo: não em tabelas, mas em vínculos; não em números, mas em histórias.

O livro é tecido com essas histórias. Há nelas o cheiro da farmácia, o som do estetoscópio, o murmúrio das rodas de conversa e o pulsar das mulheres que transformam o cotidiano em ato político. Há também a presença invisível de Jandira, cuja sabedoria popular continua a orientar nossos passos, lembrando-nos que a escuta é o primeiro remédio, e o respeito, a primeira cura.

Cada capítulo revela um modo de olhar o cuidado: como herança, como prática, como política e como esperança. Do interior

da Bahia às comunidades urbanas do Distrito Federal e de Alagoas, a trajetória de três gerações de mulheres atravessa o tempo e mostra que o direito à saúde é também o direito à palavra. Em tempos em que a pressa tenta substituir o vínculo e a técnica ameaça silenciar o afeto, este livro é um convite a desacelerar. A ouvir. A reaprender a cuidar.

É também um agradecimento às mulheres que nos ensinaram a resistir, às equipes do SUS que acreditam na potência da Atenção Primária, às gestantes, adolescentes, mães e avós que transformaram suas histórias em inspiração.

Mais do que uma homenagem, esta obra é uma declaração de pertencimento. Pertencemos a um tempo e a um sistema que, apesar de suas imperfeições, ousa colocar a vida no centro. Pertencemos a uma tradição de mulheres que cuidam, educam e lutam. Pertencemos a um país que ainda insiste em sonhar com equidade e justiça social.

“De Jandira ao SUS” é, portanto, um gesto de continuidade um fio que liga o passado à prática cotidiana, o amor doméstico à saúde pública, a escuta de uma mulher à política de um povo.

Se este livro puder inspirar uma única pessoa a ouvir com mais atenção, a repensar sua prática, a enxergar no SUS uma vocação e não um obstáculo, ou uma mulher a reconhecer que tem direito a escolher, ele já terá cumprido o seu papel.

Que cada página lembre que o cuidado não se encerra no consultório nem no livro, ele continua em cada território, em cada corpo, em cada palavra dita com verdade. Com gratidão, esperança e compromisso, entregamos este livro ao leitor, desejando que ele seja não apenas lido, mas sentido!

Fabiana, Paula e Víctor

Dedico para você, minha avó. Antes de qualquer livro, diploma ou jaleco, foi no seu colo que aprendi o que significa ter atenção com o outro. Foi observando suas mãos firmes, mas sempre gentis, que compreendi que o cuidado não é apenas um gesto, é uma forma de existir. Lembro das suas risadas, das suas histórias e da forma como transformava cada visita em encontro. Você não falava de medicina, mas a praticava em silêncio, com escuta, com doçura e com dignidade. Tudo o que sou como médica e como mulher começa na sua história.

Paula Thaís, filha de Suzy, neta de Jandira.

"Que Deus olhe por minhas filhas por onde elas andarem. Que elas consigam, através do estudo, sucesso em suas vidas."

Jandira, 1998

Índice (comentado)

Este livro é uma travessia entre gerações. Do balcão da Farmácia Soares, no interior da Bahia, até as Unidades Básicas de Saúde do SUS, percorremos o caminho das mulheres que transformaram o cuidado em gesto, política e herança. A seguir, apresentamos os capítulos que compõem esta jornada:

Capítulo 1: Heranças do Cuidado: o caminho até o SUS..... 19

Apresenta as origens afetivas e históricas da obra, centradas na figura de Jandira, mulher baiana que fez do cuidado sua missão e da escuta, sua forma de resistência. Mostra como, muito antes de se falar em Atenção Primária, ela já praticava uma medicina popular e solidária, enraizada na dignidade e no amor ao próximo.

Capítulo 2: A semente que floresceu em Fabiana e Paula.....23

Revela a continuidade do legado de Jandira em Fabiana (sua filha) e Paula (sua neta). Fabiana transforma o exemplo materno em prática médica; Paula, em reflexão sanitária e compromisso social. Duas gerações distintas unidas pela mesma ética: cuidar é escutar, acolher e libertar.

Capítulo 3: Fabiana: a prática como expressão do cuidado30

A trajetória profissional de Fabiana mostra como a experiência afetiva se converteu em ação transformadora na rede pública de saúde. Do Distrito Federal, ela consolida práticas inovadoras de planejamento reprodutivo e atenção integral às mulheres, tornando-

se referência na inserção do DIU na Atenção Primária e exemplo de liderança técnica e humana.

Capítulo 4: Paula: a continuidade de um legado ...34

Paula Thaís retoma o fio de sua avó e de sua tia, agora com o olhar da Saúde Coletiva. Entre consultas, rodas de conversa e formação de novos profissionais, ela reafirma a clínica ampliada, o território como espaço educativo e o cuidado como instrumento de emancipação. Sua prática cotidiana em Alagoas reafirma que o SUS é feito de vínculos e escutas verdadeiras.

Capítulo 5: Um legado que atravessa gerações40

Neste capítulo, o leitor encontra a voz de Victor, sanitarista e educador que se junta à narrativa familiar para transformá-la em projeto coletivo. O texto reflete sobre o papel da educação em saúde, da pedagogia do cuidado e da construção do SUS como espaço de solidariedade e transformação social.

Capítulo 6: O direito de escolher: planejamento reprodutivo e autonomia na Atenção Primária48

Do balcão de Jandira às salas do SUS, este capítulo traça a história da autonomia feminina e do direito ao planejamento reprodutivo no Brasil. Apresenta uma reflexão sobre o feminismo, as políticas públicas e a importância da escuta como tecnologia do cuidado. Entre memória, ciência e afeto, as autoras defendem o planejamento reprodutivo como um ato político e emancipador.

Capítulo 7: Cuidado que continua: um convite à prática63

eúne narrativas e vozes de mulheres, profissionais e gestoras que vivenciam o cuidado reprodutivo na Atenção Primária.

Esses relatos, reais e simbólicos, mostram o poder das histórias na construção de políticas públicas vivas.

Aqui, o leitor encontra o SUS em sua expressão mais humana: uma rede tecida por mãos, palavras e olhares que escutam.

Capítulo 8: O cuidado não termina onde o livro se encerra.....74

Os autores transformam a memória em movimento e anunciam o segundo volume da série, dedicado à prática concreta da inserção do DIU e à continuidade da luta pelo direito de escolher. Um convite para que o leitor mantenha o cuidado em movimento, nas palavras, nas ações e nos territórios.

REFERÊNCIAS79

DE JANDIRA AO SUS (volume 1)

O caminho das mulheres pelo direito reprodutivo: de onde vem tanta inspiração?



CAPÍTULO 1

"Heranças do Cuidado: o Caminho até o SUS"

CAPÍTULO 1

Heranças do Cuidado: o Caminho até o SUS

O interesse no tema que inspira esta obra nasce entrelaçado às histórias e vivências de seus autores **(Fabiana, Paula e Victor)** que, em diferentes tempos e trajetórias, encontraram na saúde pública e na Atenção Primária um território de sentido, afeto e transformação social. Entender o contexto de formação e o percurso de cada um deles é compreender também a gênese deste livro: uma construção coletiva movida por ideais de cuidado, compromisso e esperança.

As raízes: o exemplo de Jandira

No início de todas as histórias há sempre alguém que ensina o valor do cuidado antes mesmo que ele receba um nome. Para esta, foi **Jandira Soares**, mulher baiana de gestos firmes e fala acolhedora, que transformou o cotidiano em ato de solidariedade e resistência. Em uma época em que o acesso à saúde era privilégio de poucos, Jandira fez de sua vida um exemplo de compromisso com o bem comum.

Mulher guerreira e batalhadora, não teve caminhos fáceis. Para sustentar a família, trabalhou incansavelmente: fazia pastéis, cocadas, doces de leite e banana real, tudo com o mesmo zelo com que mais tarde cuidaria de seus pacientes. O trabalho manual, que começava de madrugada e atravessava os dias, era mais do que uma forma de renda: era um exercício diário de dignidade e amor.

Com um perfil naturalmente de liderança, Jandira tornou-se o pilar da família Soares. Era conselheira dos irmãos, referência para os filhos, e exemplo para vizinhos e amigos. Sua presença trazia firmeza e ternura na mesma medida. Quando alguém enfrentava uma dificuldade, era a ela que recorriam, não apenas por conselhos, mas porque sabiam que seriam recebidos com empatia, sem julgamentos.

Formada **técnica de enfermagem**, abriu em **Itororó, no interior da Bahia**, a **Farmácia Soares**, carinhosamente conhecida como *Farmácia de Jandira*. Aquele pequeno espaço logo se tornou um ponto de encontro comunitário, onde as pessoas iam não só para comprar remédios, mas para aferir a pressão, pedir

orientação ou simplesmente conversar. Sua escuta era terapêutica; seu olhar, acolhedor. Entre prateleiras de medicamentos e cadernos de anotações, nasciam histórias, vínculos e alívios.

Mas Jandira ia muito além do balcão da farmácia. Quando alguém batia à sua porta em busca de ajuda (fosse madrugada ou dia de feira) ela atendia! Sua campainha e seu telefone nunca tinham hora para silenciar. Visitava domicílios, levava remédios, fazia curativos, oferecia conforto e presença. Era uma profissional de saúde integral, muito antes que esse termo ganhasse lugar nas políticas públicas.

Com carisma, sensibilidade e senso de dever, Jandira tornou-se figura querida e respeitada em Itororó. Sua dedicação não se limitava à profissão: era uma forma de viver. Ensinava que cuidar não era apenas tratar doenças, mas olhar para a pessoa inteira: corpo, mente, contexto e alma. Essa compreensão profunda da vida e da saúde plantou em sua família a semente do que, décadas mais tarde, floresceria na **Medicina de Família e Comunidade**.

Antes de completar sessenta anos, Jandira partiu, interrompendo uma trajetória luminosa. Sua ausência

deixou um silêncio difícil de preencher, não apenas entre familiares e amigos, mas em toda a cidade que testemunhou sua generosidade. Contudo, sua presença permanece viva, transmitida pelas gerações seguintes como um legado ético e afetivo.



CAPÍTULO 2

"A semente que floresceu em Fabiana e Paula"

CAPÍTULO 2

A semente que floresceu em Fabiana e Paula

O tempo passou, mas as lições de Jandira continuaram a pulsar nas gerações seguintes, como raízes invisíveis sustentando novos ramos de cuidado. Fabiana e Paula (filha e neta, tia e sobrinha, duas mulheres de épocas distintas) herdaram não apenas o ofício da saúde, mas a forma de olhar o mundo que Jandira ensinou: o olhar que acolhe antes de diagnosticar, que escuta antes de prescrever, que cuida antes de curar.

Desde menina, Fabiana cresceu entre frascos de remédio, vozes e confidências femininas. Observava a mãe na farmácia, orientando, acalmando, sorrindo. Aquelas conversas, muitas vezes interrompidas por um choro, uma dúvida ou uma história de dor, formaram o que ela mais tarde reconheceria como sua primeira escola de medicina.

A pequena farmácia de Jandira foi o primeiro ambulatório de escuta e empatia da vida de Fabiana e talvez o mais importante. Ali, aprendeu que cuidar é estar

presente, e que o conhecimento técnico só tem valor quando se alia à sensibilidade.

Essa herança afetiva moldou o modo como Fabiana se tornou médica: primeiro pediatra, depois médica de família, sempre guiada pelo mesmo fio condutor, o compromisso de cuidar das pessoas de forma integral, com o coração e com a ciência lado a lado. Ao longo de sua trajetória no serviço público, nas emergências e nas Unidades Básicas de Saúde, Fabiana levou consigo a memória da mãe que ouvia sem pressa, do olhar que confortava antes de qualquer prescrição.

Em cada criança atendida, em cada mulher orientada sobre seu corpo e seus direitos, ecoava o gesto de Jandira, aquela que transformava o cuidado em um ato cotidiano de resistência e amor.

Mas o legado de Jandira não parou em Fabiana. Ele atravessou o tempo e floresceu novamente em Paula Thaís, neta que teve a honra e o privilégio de conviver com a avó e de dar seus primeiros passos no chão da Farmácia Soares. Ali, entre os frascos, as conversas e o cheiro doce dos

remédios manipulados à mão, Paula descobriu o significado mais profundo do cuidar: estar presente, escutar e partilhar.

Ainda criança, observava encantada as mulheres que procuravam Jandira não apenas por remédio, mas por acolhimento. Via nos olhos delas o alívio de quem era vista e ouvida. Sem saber, aprendia o que mais tarde se tornaria o eixo de sua vida profissional: o cuidado como ato político e humano. Paula foi a única neta a conhecer Jandira, e dessa convivência nasceu não só o afeto, mas uma vocação.

Enquanto Fabiana transformava o exemplo da mãe em prática médica, levando para os hospitais e Unidades Básicas de Saúde o mesmo olhar compassivo aprendido no balcão da farmácia, Paula amadurecia esse legado sob a

ótica da Saúde Coletiva, entendendo o SUS como espaço de justiça e emancipação.

De gerações distintas, mãe e filha, tia e sobrinha, formaram uma linha contínua de cuidado: Fabiana, a prática e a presença; Paula, a reflexão e o compromisso social.

Ambas reconheceram, nas mulheres que hoje atendem (mães, avós, meninas e gestantes) os mesmos olhares e vozes que ecoavam nas tardes quentes de Itororó, quando Jandira escutava as dores e esperanças das mulheres do povoado. Na escuta de cada paciente, reencontraram aquele ensinamento que nunca envelhece: cuidar é também escutar as dores invisíveis, as dúvidas não ditas e os medos silenciados (AYRES, 2004).

Fabiana e Paula são, portanto, espelhos de uma mesma herança. A primeira, guiada pela experiência e pela prática; a segunda, movida pela crítica e pela ação coletiva. Uma carrega a serenidade e a firmeza da mãe; a outra, a esperança e a coragem da avó. Ambas traduzem, em suas diferentes trajetórias, a essência do que Jandira

representava: a mulher que cuida, educa, escuta e transforma.

Assim, a história que começou no interior da Bahia, no pequeno balcão de uma farmácia popular, seguiu viva nas consultas de uma médica do Distrito Federal e nas rodas de conversa de uma sanitarista em Alagoas. O cuidado, que começou como gesto doméstico e intuitivo, tornou-se política pública, prática clínica e campo de pesquisa.

E é desse fio invisível (tecido com afeto, memória e compromisso) que nasce este livro: da força de três gerações de mulheres que fizeram do cuidado um projeto de vida, e da colaboração de Victor, educador e sanitarista, que ajudou a transformar essas histórias em conhecimento compartilhado.

Como ensinava Paulo Freire (1996), “*ninguém educa ninguém, ninguém se educa a si mesmo, os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo.*”

Foi nesse espírito que Fabiana, Paula e Victor construíram esta obra: como um gesto de comunhão e de

resistência, onde o saber técnico se entrelaça ao saber afetivo, e o cuidado se reconhece, mais uma vez, como o verdadeiro fundamento da vida.



CAPÍTULO 3

"Fabiana: a prática como expressão do cuidado"

CAPÍTULO 3

Fabiana: a prática como expressão do cuidado

Filha de Jandira, Fabiana cresceu observando aquela relação de proximidade e empatia com as pessoas. Ainda criança, percebia na mãe uma forma de medicina anterior à própria ciência, a medicina do encontro. Essa vivência se tornou, mais tarde, o alicerce de sua escolha profissional. Nos primeiros anos como médica, Fabiana descobriu na pediatria uma fonte de realização, motivando-a a ingressar na residência médica no Hospital Universitário de Brasília (UnB), na qual foi aprovada em primeiro lugar. Após a conclusão da especialização, atuou na emergência e enfermaria pediátrica do Hospital Regional de Santa Maria, onde também assumiu a chefia da neonatologia e o alojamento conjunto, elaborando protocolos e estratégias que qualificaram a assistência neonatal.

A dedicação e o olhar ampliado para o cuidado levaram-na ao Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), função que muito desejava. Nessa posição, Fabiana ministrou capacitações para equipes de Saúde da Família, formando médicos e enfermeiros, participando de

atendimentos compartilhados e colaborando com programas como o AIDPI Neonatal, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância e a Estratégia Amamenta - Alimenta Brasil.

Com a reestruturação da Atenção Primária no Distrito Federal em 2017 e o processo de conversão ao modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), Fabiana viu no novo contexto uma oportunidade de alinhar seu ideal de cuidado integral com sua prática médica. Fez os treinamentos, mudou de especialidade e passou a atuar na UBS 3 do Guará II como Médica de Família e Comunidade, obtendo em 2018 o título de especialista pela AMB e SBMFC.

Fabiana encontrou, na Medicina de Família, um modo de praticar uma medicina mais resolutiva e humana, sem abandonar sua essência pediátrica. Passou a enxergar o indivíduo como um ser complexo, inserido em contextos biopsicossociais, e a valorizar o protagonismo dos pacientes. Ao chegar à equipe de saúde da família, deparou-se com um número alarmante de gestantes com gravidez indesejada, o que a levou a aprofundar-se em métodos contraceptivos e a incorporar a inserção do DIU em sua rotina. Com o tempo,

o número de gestações não planejadas reduziu significativamente na área sob sua responsabilidade.

Essa vivência despertou em Fabiana o interesse pelo tema deste livro: compreender por que, apesar da diretriz do Ministério da Saúde que preconiza o acesso ao DIU de cobre na Atenção Primária, o método ainda encontra tantas barreiras à sua disseminação.

Em 2019, a relevância do trabalho realizado foi reconhecida quando o consultor do UNFPA, Dr. Carlos Anigstein, visitou a UBS 3 do Guará II para conhecer a experiência local de inserção do DIU, uma prática que o próprio Fundo de População das Nações Unidas considerou referência para outros países da América Latina e Caribe.



CAPÍTULO 4

Paula: a continuidade de um legado

Paula Thaís, conhecida por muitos como Paulinha de Jandira, é mais do que uma herdeira de memórias. É a expressão viva de um legado de cuidado, solidariedade e compromisso social que atravessa gerações de mulheres e se renova em cada gesto, em cada escuta e em cada território.

Neta de Jandira e sobrinha de Fabiana, Paula cresceu envolta em histórias de coragem e sensibilidade. Foi a única neta que conviveu de perto com a avó, e seus primeiros passos foram dados no mesmo chão da Farmácia Soares, em Itororó, Bahia.

Entre frascos, remédios e cadernos de anotações, observava Jandira acolher vizinhos e clientes com o mesmo zelo. Ali aprendeu, antes mesmo de falar em medicina, o que significava cuidar de alguém de verdade, ouvir, compreender, acompanhar e não desistir do outro.

Naquela farmácia, Paula descobriu que a saúde não se faz apenas com remédios, mas com presença. Jandira ensinava que a escuta é o primeiro remédio e o amor, o último cuidado. Essa experiência marcou profundamente sua forma de ver o mundo. Anos depois, ao escolher a medicina, Paula sabia que não buscava apenas um título ou profissão, buscava reencontrar aquele gesto simples e poderoso da avó, o gesto de quem transforma o sofrimento em vínculo e o cuidado em esperança.

Entre o afeto e o compromisso

Tornou-se médica, cientista social e sanitarista, escolhendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como seu território de atuação. Para Paula, esse é o espaço onde o cuidado é mais humano, mais horizontal e mais fiel às raízes de Jandira. Sua prática combina a escuta clínica com a compreensão social dos processos de adoecimento, reconhecendo que nenhuma vida pode ser compreendida fora de seu contexto. O olhar que herdou da avó e o rigor que aprendeu com a mãe e a tia a transformaram em uma profissional comprometida com o direito à saúde como expressão de justiça social.

Em cada atendimento, Paula reafirma que o cuidado é, antes de tudo, um encontro entre sujeitos. O corpo é apenas a porta de entrada para uma escuta mais ampla: que abrange histórias, afetos, medos e resistências. Nos atendimentos, ela observa as mesmas expressões que via na farmácia de Jandira: o olhar desconfiado, o gesto de esperança, o pedido por acolhimento.

Essas lembranças a acompanham em cada orientação, lembrando-a de que a clínica, quando guiada pela empatia, é também um ato político.

O território como sala de aula viva

Nos corredores da Unidade Básica de Saúde Paraíso do Horto (AMACOPH), em Maceió, Paula faz da Atenção Primária um espaço de escuta e emancipação. As mulheres que chegam à unidade trazem histórias de dor e força, e nela encontram não apenas uma médica, mas uma aliada.

A cada roda de conversa, a cada orientação sobre métodos contraceptivos, a cada inserção de DIU, Paula

reafirma o princípio que herdou de sua família: “cuidar é libertar.” A unidade tornou-se também um espaço de formação e de cidadania. Com sua equipe multiprofissional, Paula organiza atividades educativas, encontros comunitários e diálogos intersetoriais, fortalecendo o protagonismo das mulheres e a corresponsabilidade da comunidade. Ela acredita que saúde não se impõe, mas se constrói, coletivamente.

Assim, o planejamento reprodutivo deixa de ser apenas uma diretriz técnica e se transforma em um instrumento de autonomia, confiança e dignidade.

A semente do cuidado na docência

Mas o legado de Jandira não floresceu apenas no consultório. Paula leva essa herança também para a docência, espaço onde o cuidado ganha nova forma: o de ensinar a cuidar. Filha de uma professora, Suzy (também filha de Jandira), percebeu que como educadora, ela acredita que cada estudante de medicina precisa aprender a olhar o outro como ser humano antes de vê-lo como paciente.

Em sala de aula e nas práticas comunitárias, estimula o pensamento crítico, o diálogo e a empatia, inspirando uma nova geração de profissionais a compreenderem o SUS não como um sistema burocrático, mas como um projeto civilizatório.

Em suas aulas, o território é visto como uma sala de aula viva, e as pessoas, como mestres da própria experiência. Paula ensina o que aprendeu na infância: que a escuta é uma forma de diagnóstico e que a palavra pode ser terapêutica.

Essa pedagogia do cuidado, que combina ciência, sensibilidade e ética, transforma sua atuação docente em extensão natural de sua prática médica. Se na farmácia Jandira educava o povo com gestos e conselhos, Paula educa com diálogo e reflexão, perpetuando o mesmo ideal de uma saúde que cura sem hierarquizar.



CAPÍTULO 5

“Um legado que atravessa gerações”

CAPÍTULO 5

Um legado que atravessa gerações

Há heranças que não cabem em testamentos. Elas não são compostas de bens, mas de gestos, palavras e exemplos que permanecem mesmo depois do silêncio.

Se Fabiana e Paula representam a prática e o idealismo, Victor dá corpo ao pensamento e à educação. Sanitarista por formação e educador nato, sua trajetória é marcada pelo encontro com Paula, no qual compartilham o compromisso com a formação de trabalhadores da saúde e pela crença de que o conhecimento é também uma forma de cuidar. Sua contribuição para esta obra foi além da revisão e da sistematização: foi o fio que costurou as ideias e deu unidade ao projeto.

Ensinar sobre saúde é ensinar sobre vida, sobre vínculos e sobre territórios. Seu olhar pedagógico e crítico ampliou o alcance do texto, ajudando a situar a Atenção Primária dentro de uma perspectiva transformadora, onde a prática profissional é também um exercício de cidadania.

Mesmo sem ter conhecido Jandira, Victor compartilha o mesmo ideal de solidariedade e compromisso humano. Em cada página há traços de sua sensibilidade e de sua visão sobre o SUS como espaço de construção coletiva e emancipatória.

Com sua escuta generosa e seu rigor intelectual, Victor ajudou a transformar este livro em um verdadeiro instrumento de educação em saúde, um lugar onde o saber técnico encontra o saber afetivo, e onde o cuidado se reconhece como valor ético e político.

Assim, o caminho que começa com Jandira e se ramifica em Fabiana, Paula e Victor não é apenas uma história familiar: é a expressão de um legado de cuidado que atravessa gerações e se reinventa em cada contexto. O gesto simples de uma mulher que escutava seus vizinhos na farmácia tornou-se, décadas depois, um movimento de pesquisa, ensino e transformação social.

Este capítulo nasce desse encontro de histórias, da prática à reflexão, do afeto à ciência, da memória à política

pública. É, acima de tudo, um convite a reconhecer no cuidado uma forma de resistência e de esperança.

No horizonte da saúde pública, o cuidado e a educação se cruzam como rios que se encontram no mar. A primeira oferece acolhimento; a segunda, consciência. E é dessa confluência que nasce a possibilidade de transformação.

Paulo Freire afirmava que “a leitura do mundo precede a leitura da palavra”, e talvez por isso o SUS seja a mais bela leitura de mundo já escrita no Brasil: ele ensina a enxergar o outro como sujeito, não como caso.

Freire também dizia que “ensinar exige coragem para amar”. E amar, nesse contexto, é acreditar que cada pessoa pode aprender, decidir, transformar-se! Por isso, a educação popular é o coração do SUS: ela devolve o poder ao sujeito, reconhece o saber da experiência e transforma o cuidado em ação compartilhada.

É a pedagogia que atravessa gerações, que da voz de Jandira às práticas de Fabiana, das reflexões de Paula às palavras de Victor.

A Educação Popular em Saúde, inspirada nas obras freireanas, consolidou-se no Brasil como um movimento político e pedagógico voltado à emancipação das classes populares e à democratização do saber em saúde. Diferentemente dos modelos tradicionais de educação sanitária, centrados na transmissão vertical de informações, esse modelo freireano propõe o diálogo entre saberes, reconhecendo o conhecimento popular como legítimo e essencial à construção de práticas de cuidado mais justas e contextualizadas. Essa perspectiva rompe com a lógica assistencialista e coloca o sujeito no centro do processo educativo, como protagonista da própria transformação.

No contexto da Atenção Primária, a educação popular se manifesta nas rodas de conversa, nas visitas domiciliares, nas milhares de “farmácias de Jandiras”, nas oficinas de saúde e nos processos formativos de trabalhadores e estudantes. Em cada uma dessas práticas, revela-se o que

Freire chamava de “esperança ativa” a crença de que o diálogo é capaz de gerar consciência e transformação social.

Ao incorporar esses pressupostos, o SUS reafirma sua natureza educativa e libertadora: um sistema que não apenas trata doenças, mas forma cidadãos, promovendo saúde como um processo de autonomia, solidariedade e justiça social.

Nos encontros formativos que conduz com equipes de Atenção Primária, Victor costuma dizer que o trabalho em saúde se assemelha a uma grande sala de aula sem paredes. O território é o quadro; as pessoas, os livros; e o diálogo, a principal ferramenta de ensino.

Não se trata de ensinar o povo a viver melhor, mas de aprender com o povo as razões de viver. Essa inversão é o coração do pensamento freireano e, por consequência, do cuidado ampliado.

Ao final deste capítulo, talvez o leitor perceba que o que une essas trajetórias não é apenas o sangue, mas a esperança: aquela que atravessa o tempo como um fio

invisível, costurando vidas, afetos e aprendizados. A mesma esperança que movia Jandira, quando dizia que o estudo era o caminho de suas filhas; a mesma que move Fabiana e Paula, quando formam novas profissionais e constroem espaços de escuta; e a mesma que move Victor, que acabou “contaminado” (no melhor sentido) por esse legado.

Foi por meio de Paula, com quem compartilha uma caminhada acadêmica, afetiva e de vida há mais de doze anos, que Victor conheceu Jandira, primeiro nas histórias, depois nos gestos, e enfim, no modo de compreender o cuidado como forma de amor.

A herança de Jandira, transmitida de mãe para filha, de tia para sobrinha e agora também de companheira para companheiro, ampliou-se e tornou-se um campo comum de existência: o cuidado como linguagem, o SUS como território, a educação como modo de amar o mundo.

A esperança freireana não é passiva. Ela é verbo. É ação que se constrói no coletivo, na crença de que o cuidado pode mudar o mundo, um território de cada vez. E, se o SUS é o lugar onde essa esperança ganha corpo, este livro é o

registro de que ela ainda pulsa nas salas de espera, nas consultas, nas falas e nas escutas, mas também nos laços que se formam entre aqueles que acreditam que o amor e o conhecimento podem caminhar juntos!



CAPÍTULO 6

"O Direito de Escolher: Planejamento Reprodutivo
e Autonomia na Atenção Primária"

CAPÍTULO 6

O Direito de Escolher: Planejamento Reprodutivo e Autonomia na Atenção Primária

Do direito ao planejamento reprodutivo

Antes de existirem protocolos, manuais e diretrizes ministeriais, havia o balcão da farmácia de Jandira, uma superfície de vidro, onde mulheres encostavam os cotovelos e desabafavam o que não se dizia em voz alta. Ali, no interior da Bahia, Jandira ouvia de tudo: dores físicas, segredos de família, silêncios entre casais, gravidezes inesperadas. Às vezes, não havia remédio possível, mas havia escuta. E era isso que curava.

Jandira não tinha um diploma de medicina, mas tinha o que muitos médicos buscariam uma vida inteira: a sensibilidade para compreender o sofrimento alheio sem reduzir a pessoa à doença.

"Minha mãe dizia que, antes de falar de remédio, era preciso escutar a alma", lembra Fabiana.

Essa memória acompanhou Fabiana até a universidade, e depois até os consultórios e unidades de saúde. Foi no timbre das vozes que ouvia de suas pacientes (cheias de medo, dúvida ou vergonha) que ela reconheceu as mesmas vozes que sua mãe escutava décadas antes no balcão da farmácia.

O eco das vozes: do cuidado popular à clínica ampliada. Com o tempo, Fabiana percebeu que o que Jandira fazia era mais do que solidariedade: era educação em saúde.

Ao ouvir as mulheres do bairro, Jandira ajudava-as a compreender seus próprios corpos, suas dores, seus ciclos. Essa escuta ativa (feita de tempo, empatia e silêncio) se tornou o núcleo de tudo o que Fabiana e, mais tarde, Paula, compreenderam como cuidado integral.

Hoje, nas Unidades de Saúde da Família, quando Fabiana se senta diante de uma usuária que hesita em falar sobre anticoncepção, ela se recorda do gesto da mãe que, de avental branco, apoiava as mãos sobre o balcão e dizia:

"Me diga como eu posso te ajudar!"

Foi ali, no cotidiano das mulheres simples, que nasceram os primeiros espaços de fala feminina, lugares onde o corpo podia ser descrito com palavras próprias, sem vergonha e sem julgamento.

Paula, por sua vez, cresceu ouvindo essas histórias contadas pela avó e pela tia. Quando escolheu ser médica e sanitarista, já trazia dentro de si essa memória afetiva da escuta.

"Minha avó escutava sem interromper. Minha tia escuta para agir. Eu escuto para transformar."

Assim, o que começou como cuidado popular se tornou projeto político e acadêmico: uma defesa da escuta como tecnologia leve, capaz de gerar autonomia e vínculo.

As mulheres falam e o SUS precisa ouvir

Nos corredores das Unidades Básicas de Saúde, essas vozes continuam ecoando. Elas falam de gestações não planejadas, de parceiros ausentes, de medos sobre o DIU, de dúvidas sobre os próprios corpos. Mas falam também de coragem, esperança e desejo de autonomia.

"Doutora, será que posso escolher?"

"Posso esperar um pouco pra ter outro filho?"

"Ninguém nunca me explicou isso antes."

Para Fabiana e Paula, essas falas não são apenas histórias, são diagnósticos sociais. São indicadores invisíveis de desigualdade, gênero, violência e omissão histórica. Cada conversa é um espelho do Brasil que ainda não aprendeu a ouvir suas mulheres.

Nas consultas e rodas de conversa, ambas aprenderam que o mais revolucionário não é o ato clínico em si, mas criar um espaço onde a mulher possa falar sobre o que sente e deseja, sem ser interrompida ou julgada.

Foi dessa prática cotidiana que surgiu o impulso para escrever este livro, não apenas para discutir o DIU, mas para documentar o poder político da escuta.

Escutar é cuidar

A escuta é, talvez, a mais antiga tecnologia do cuidado. No início, foi Jandira quem ensinou a Fabiana a

ouvir sem pressa. Depois, foi Fabiana quem ensinou a Paula a ouvir sem medo. Hoje, ambas ensinam equipes inteiras a ouvir com propósito. E Victor, com seu olhar de educador, ajudou a transformar essa escuta em reflexão e método.

Em suas palavras:

"O SUS é o herdeiro dessas vozes. O que antes era conversa de balcão agora é política pública. O que antes era saber popular agora é ciência compartilhada."

Escutar é, portanto, ato clínico e ato político. Escutar é devolver às mulheres o direito de narrar a própria história. Escutar é reconhecer que o planejamento reprodutivo não começa com o DIU, mas com a pergunta:

"O que você quer para a sua vida?"

A travessia entre gerações

Três gerações de mulheres e um educador que se somou a essa caminhada. Cada uma delas aprendeu, à sua maneira, que a palavra é um remédio que não se vende em

farmácia. Da Bahia ao Distrito Federal, de Brasília a Alagoas, o fio que costura essa história é o mesmo: o som das mulheres se reconhecendo no direito de escolher, de desejar e de planejar.

Quando Fabiana escreve sobre o planejamento reprodutivo, ela recorda o toque das mãos da mãe, o som dos passos das pacientes na UBS, o olhar de cada adolescente que descobre que pode ter voz. Quando Paula orienta suas usuárias no interior de Alagoas, ela sente a presença simbólica da avó: aquela mulher que, sem saber, inaugurou uma tradição de escuta feminista e popular. E quando Victor lê e organiza essas narrativas, reconhece nelas a essência da saúde coletiva: a soma de pequenas vozes que, juntas, formam um coro por justiça social.

O futuro do cuidado nasce das vozes que o sustentam. As mulheres que Jandira ouviu no balcão, as mães e filhas que Fabiana atendeu nas salas de consulta, as jovens e idosas que Paula escuta nas rodas de conversa, todas fazem parte de uma mesma linhagem de fala e resistência.

O SUS é feito de escutas: umas com estetoscópio, outras com o coração. O planejamento reprodutivo é uma das expressões mais concretas da liberdade humana. Desde a antiguidade, há registros de práticas destinadas a controlar a fecundidade, revelando uma preocupação contínua da humanidade com a reprodução e com o direito de decidir sobre o próprio corpo (RICHERS; ALMEIDA, 1975). Essa busca, que atravessou séculos, consolidou-se no Brasil como um direito constitucional, previsto no artigo 226, parágrafo 7º, da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 9.263/1996, que estabelece a obrigação do Estado em prover recursos educacionais, tecnológicos e profissionais capacitados para o exercício pleno desse direito (PIERRE; CLAPIS, 2010).

Apesar do marco legal, o exercício desse direito ainda é permeado por desigualdades. A responsabilidade pela contracepção continua sendo atribuída, em grande parte, às mulheres, enquanto o desenvolvimento de métodos voltados ao público masculino permanece escasso. A ausência de um anticoncepcional masculino medicamentoso é um símbolo da assimetria de gênero que persiste na esfera

reprodutiva, refletindo o peso histórico da cultura patriarcal sobre os corpos femininos.

No campo das políticas públicas, a Atenção Primária à Saúde (APS), estruturada a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada para o cuidado reprodutivo no Sistema Único de Saúde (SUS). A APS tem como eixo fundamental a promoção da saúde sexual e reprodutiva, amparada por políticas estruturantes como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) e a Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos (BRASIL, 2005). Ainda assim, persistem desafios que vão desde a falta de insumos e treinamento até o preconceito velado de profissionais e barreiras culturais (MOURA; SILVA, 2006; COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006; BONAN et al., 2010).

Essas desigualdades se expressam de formas distintas nas regiões do país. No Nordeste brasileiro, onde as desigualdades sociais são historicamente mais acentuadas, o acesso ao planejamento reprodutivo enfrenta desafios adicionais: distâncias geográficas, insuficiência de profissionais e fragilidades estruturais da rede. Entretanto,

é justamente nessas regiões que o SUS revela sua potência transformadora, com equipes multiprofissionais atuando de forma próxima à comunidade e promovendo ações de educação em saúde voltadas à autonomia das mulheres.

Feminismo e o direito de decidir

O direito ao planejamento reprodutivo é inseparável da luta feminista. Compreender a origem e a evolução desse direito exige situá-lo dentro de um movimento social que, há mais de dois séculos, reivindica a igualdade de gênero e o reconhecimento das mulheres como cidadãs plenas. A defesa da autonomia corporal e reprodutiva é um dos pilares dessa luta e, em países de trajetória desigual como o Brasil, essa conquista tem um caráter duplamente revolucionário: social e simbólico.

A francesa Olympe de Gouges, ao redigir a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã (1791), denunciou o caráter excludente da noção de cidadania da Revolução Francesa, reivindicando para as mulheres os mesmos direitos que os homens haviam proclamado (MELO, 2008 apud SCOTT, 2002). Sua morte na guilhotina, em

1793, não apagou o eco de suas ideias, pelo contrário, tornou-se símbolo da resistência feminina. Décadas depois, Jeanne Deroin, socialista e educadora, ousou candidatar-se ao Parlamento francês num momento em que o voto feminino era ilegal. Ao afirmar que a maternidade é um trabalho social e não um destino biológico, antecipou o que hoje reconhecemos como o princípio da justiça reprodutiva.

No Brasil, o feminismo encontrou terreno fértil nas lutas populares, nas comunidades e nos movimentos de mulheres rurais e periféricas. Desde a década de 1970, militantes e sanitaristas vêm denunciando as injustiças reprodutivas e defendendo políticas públicas que garantam o direito de decidir, não apenas se e quando ter filhos, mas também em que condições e com que suporte social. Essa perspectiva ampliada, hoje incorporada às práticas da APS, reconhece que a liberdade reprodutiva é também um indicador de equidade e cidadania.

De Jandira, mulher baiana cuja prática cotidiana de cuidado inspirou gerações, a Fabiana e Paula, médicas formadas no seio do SUS, há um fio histórico de mulheres que compreendem o cuidado como ato político. Cada uma,

em seu tempo e território, reafirma que o corpo feminino é espaço de decisão e não de submissão; e que o feminismo, ao se entrelaçar com a saúde pública, torna-se um instrumento de transformação social.

Surgimento dos métodos contraceptivos modernos e a consolidação da APS

A década de 1960 é um marco tanto para o feminismo quanto para a medicina moderna. Foi nesse período que a ciência e a política se encontraram de maneira definitiva na questão reprodutiva, com a aprovação do Enovid, primeira pílula anticoncepcional oral (JUNOD, 1998). Essa inovação alterou profundamente a vida das mulheres, oferecendo-lhes uma ferramenta concreta de autonomia (DIAS et al., 2018). A pílula simbolizou a ruptura com séculos de submissão biológica, permitindo que a sexualidade fosse dissociada da obrigatoriedade da maternidade (COELHO, 2017).

Os avanços tecnológicos subsequentes (DIU, SIU, implantes, anel vaginal, preservativos e injetáveis) ampliaram o leque de escolhas e, com ele, o conceito de

cuidado. No entanto, como destacam Delatorre e Dias (2015), o método ideal nem sempre é o mais utilizado. Fatores como desconhecimento, tabu, pressão social e preconceitos de profissionais de saúde continuam influenciando as escolhas contraceptivas.

No Brasil, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988 e a consolidação da Atenção Primária nos anos 1990 abriram espaço para uma nova compreensão do planejamento familiar: não como política de controle demográfico, mas como instrumento de liberdade e equidade. A criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi decisiva para territorializar o cuidado e inserir o planejamento reprodutivo no cotidiano das comunidades, aproximando o diálogo sobre corpo, gênero e desejo das realidades locais.

Sanabria (2010) afirma que saúde reprodutiva é inseparável da noção de autonomia e escolha individual. Inspiradas em Paulo Freire (1996), as práticas de Educação Popular em Saúde assumem papel central nesse processo, ao valorizar o diálogo e os saberes populares. Em comunidades de Alagoas, por exemplo, onde Paula Thais

atua como médica de família e sanitarista, a abordagem educativa tem sido fundamental para romper o silêncio em torno da contracepção e transformar o cuidado em espaço de aprendizado e empoderamento.

Assim, a construção da autonomia reprodutiva no Brasil é também uma construção pedagógica, social e afetiva, que se dá no território, na conversa, na escuta e na confiança.

Da Bahia de Jandira ao Planalto Central de Fabiana, e agora às comunidades alagoanas onde Paula atua, o DIU tornou-se mais que um método contraceptivo: tornou-se símbolo de resistência e equidade, um instrumento de libertação que reafirma o poder de escolha das mulheres sobre seus corpos e destinos.

Considerações ampliadas: o cuidado como herança

O planejamento reprodutivo, visto sob a lente do SUS e da Medicina de Família, ultrapassa os limites do corpo individual. Ele se transforma em prática social e herança coletiva, transmitida entre gerações de cuidadoras e

educadores: de Jandira, a mulher baiana que cuidava do povo com sabedoria popular, a Fabiana, médica de família no Distrito Federal, e Paula, sanitarista e educadora em Alagoas, unidas pela mesma convicção de que cuidar é libertar.

Essa herança se fortalece com as contribuições de profissionais como Victor, educador e sanitarista que, mesmo sem ter conhecido Jandira, partilha de sua ética de cuidado. Sua atuação na formação de profissionais de saúde e na construção deste livro reflete o compromisso de uma geração que acredita no poder transformador da educação em saúde, na escuta ativa e no diálogo entre saberes.

O planejamento reprodutivo, portanto, não é apenas uma política pública, mas uma prática de emancipação que começa nas histórias pessoais e se multiplica nos territórios do Brasil, unindo ciência, sensibilidade e justiça.



CAPÍTULO 7

“Cuidado que Continua: um convite à prática”

CAPÍTULO 7

Cuidado que Continua: um convite à prática

A Voz das Mulheres: Narrativas do Cuidado Reprodutivo

Há vozes que não aparecem nas estatísticas, mas ecoam nas salas de espera, nos corredores das Unidades Básicas de Saúde e nas rodas de conversa entre mulheres. São vozes que falam baixo, às vezes por timidez, às vezes por medo, mas que carregam em si uma força ancestral. São elas que sustentam o cotidiano do cuidado, que atravessam as políticas públicas com suas dores, dúvidas e sonhos.

Dar voz a essas mulheres é reconhecer que o planejamento reprodutivo não se constrói apenas em decretos e notas técnicas, mas nas histórias reais de quem vive o corpo como território político.

“Eu não sabia que podia escolher” — Maria, 27 anos, usuária do SUS

Maria chegou à Unidade de Saúde com o olhar cansado e o bebê nos braços. Era sua terceira gestação, e pela primeira vez alguém lhe perguntou se ela havia desejado engravidar.

“Eu não sabia que podia escolher. Sempre achei que fosse coisa do destino, ou da vontade de Deus”, disse, enquanto segurava o cartão de pré-natal.

Naquela consulta, recebeu orientações sobre os métodos disponíveis, e pela primeira vez ouviu falar do DIU. Voltou no mês seguinte decidida, confiante, dizendo:

“Agora sei que posso planejar! e planejar é também cuidar de mim.”

**“Me chamaram da doida do DIU, que chega na unidade bardando: ‘BOM DIU!’ ao invés de bom dia”
— Fabiana, médica de família no Distrito Federal**

Entre colegas, ainda há resistência. Quando Fabiana começou a realizar inserções de DIU na UBS, ouviu comentários de espanto e desaprovação:

“Pra que mexer com isso?”, “É perigoso!”, “Vai perfurar o útero!”

Mas ela seguia firme. Cada mulher que saía da sala com o sorriso tranquilo de quem havia feito uma escolha consciente reafirmava o propósito. Hoje, a unidade onde atua é referência em planejamento reprodutivo. E o que antes era medo virou inspiração para outras profissionais.

“Quando a mulher entende que a UBS é dela, tudo muda.” — Equitácia, gestora da Unidade Básica de Saúde Paraíso do Horto - AMACOPH

Equitácia já era gestora quando a Saúde da Família chegou à unidade. No começo, o tema da saúde da mulher parecia apenas mais uma pauta entre tantas outras. Mas, com o tempo, ela percebeu que ali estava o coração do trabalho. Viu de perto o quanto o acolhimento faz diferença: nas gestantes que voltam para agradecer, nas jovens que deixam o medo de lado para falar sobre contracepção, nas senhoras que aprendem a cuidar de si mesmas depois de uma vida inteira cuidando dos outros. Para Equitácia, promover a saúde da mulher é também

fortalecer a equipe: “Nada acontece sozinho. A gente só consegue avançar quando todo mundo acredita no cuidado.”

“A comunidade confia na gente” — Juliana, Agente Comunitária de Saúde, da Unidade Básica de Saúde Paraíso do Horto - AMACOPH

Ju percorre as ruas da Jaqueira todos os dias, batendo nas portas, levando informação e escuta.

“As mulheres me contam o que não têm coragem de dizer pro médico. Dizem que o marido não deixa usar nada, que têm medo de ficar doente, que ouviram falar que o DIU ‘anda’ dentro do corpo.”

Com paciência, Ju explica o que aprendeu nas formações e no dia a dia com a equipe.

“A gente não fala com palavras difíceis. Fala do jeito delas, com respeito. E elas entendem.”

Para Ju, o SUS é isso: uma rede feita de passos, escutas e confiança.

**“Eu aprendi ouvindo elas” — Elenice, enfermeira da
Unidade Básica de Saúde Paraíso do Horto -
AMACOPH**

Elenice começou a trabalhar em Maceió. No início, achava que ensinar as mulheres seria sua principal tarefa. Com o tempo, percebeu que aprendia mais do que ensinava.

“Elas sabiam muito! Sabiam das ervas, dos sinais do corpo, das dores e dos silêncios. Eu só precisei ouvir.” Hoje, Joana percebe que a educação em saúde é fundamental e conta que, quando o diálogo é verdadeiro, o medo se transforma em conhecimento.

**“A gente aprende que escutar vale mais do que
qualquer exame.” — Gracielle, enfermeira da
Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de
Saúde Paraíso do Horto - AMACOPH**

Gracielle começou a trabalhar na Atenção Primária sem imaginar o quanto esse espaço mudaria sua forma de enxergar o cuidado. No início, achava que bastava aplicar protocolos e seguir condutas. Mas, nas consultas com as

mulheres, entendeu que o verdadeiro trabalho começa quando se guarda o prontuário e se abre a escuta. “Tem coisa que não está no livro, está no jeito que elas falam, no olhar, no silêncio”, diz.

Hoje, Gracielle reconhece que cuidar da saúde da mulher é acolher histórias de dor, de força e de recomeço. Aprendeu que, quando uma mulher se sente segura para falar, ela também se cura um pouco.

“Ninguém nunca tinha me perguntado o que eu queria” — Marta, 35 anos, autônoma.

Marta vive no conjunto mutirão e se sentia perdida sem saber qual unidade de saúde procurar. Durante anos, ouviu falar sobre o DIU, mas achava que era “um método abortivo”.

Em uma consulta, a médica perguntou:

“E você, Marta, quer engravidar de novo?”
Ela ficou em silêncio e respondeu com lágrimas nos olhos:

“Ninguém nunca tinha me perguntado o que eu queria.”

Algumas semanas depois, inseriu o DIU e contou à equipe:

“Agora sinto que tenho tempo pra mim, pra cuidar dos meus filhos, e pra descansar. Isso também é saúde.”

“A saúde começa no respeito” — Paula, cientista social, sanitarista e médica na Estratégia Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde Paraíso do Horto — AMACOPH

Paula costuma dizer que o cuidado começa antes da prescrição. Nas rodas de conversa que organiza com mulheres e adolescentes, ela fala de corpo, desejo e direito, sem tabus.

“O que mais dói nelas não é o parto, nem o DIU. É o julgamento.”

Para ela, falar sobre planejamento reprodutivo é também desmontar séculos de culpa e silenciamento. Em suas palavras:

“O maior remédio é ser ouvida. E a maior cura é poder decidir.”

Paula, sempre defende que educação é cuidado. Nos cursos e capacitações que conduz, lembra que não basta

ensinar a técnica, mas é preciso falar de escuta, de vínculo e de empatia.

"A gente cuida com as mãos, mas também com as palavras. Cada explicação clara é uma forma de devolver poder às pessoas."

Ele acredita que a saúde reprodutiva é um campo onde ciência e afeto precisam caminhar juntos. *"Sem amor, a técnica vira protocolo; com amor, ela vira libertação."*

"Aqui na triagem, a gente escuta até o que a mulher não diz." — Otacília, técnica de enfermagem

Otacília trabalha na triagem há anos e conhece cada rosto que entra pela porta da unidade. Entre uma aferição de pressão e outra, ela percebe o que muitas vezes passa despercebido.

"Tem mulher que chega calada, mas o olhar fala. Às vezes vem medir a pressão, mas o que precisa mesmo é desabafar."

Otacília acredita que a triagem é o coração da UBS. É ali que as histórias começam, onde o medo encontra escuta e onde o cuidado ganha nome, voz e sentido.

“Somos parte da mesma história”

Esses fragmentos de vozes (algumas reais, outras inspiradas na realidade) compõem o mosaico do cuidado reprodutivo no Brasil. São histórias de resistência e aprendizagem, de medo e coragem. Elas revelam que o planejamento reprodutivo não é apenas sobre métodos, mas sobre relações humanas: entre profissionais e usuárias, entre o corpo e a liberdade, entre o passado e o futuro.

De Jandira, que cuidava com palavras e gestos na farmácia em Itororó, a Fabiana e Paula, que transformam o cuidado em prática clínica e reflexão política, até Victor, que o traduz em educação e partilha, há uma linha invisível que une todas essas vozes: a certeza de que cuidar é um ato de amor e de justiça social.

As vozes que ecoam neste livro não são apenas testemunhos: são convites à escuta. Cada mulher que encontra no SUS um espaço de acolhimento reafirma que o direito ao planejamento reprodutivo é também o direito à palavra. E cada profissional que se dispõe a ouvir transforma o ato clínico em ato político.

Porque o cuidado, quando é compartilhado, se torna revolução.



CAPÍTULO 8

"O cuidado não termina onde o livro se encerra"

Capítulo 8

O cuidado não termina onde o livro se encerra

Ele se prolonga em cada território, em cada conversa, em cada mulher que encontra na Atenção Primária um espaço de escuta e decisão. O que começou como memória, a lembrança de Jandira e a trajetória de Fabiana, Paula e Victor, agora se transforma em movimento: o movimento de levar o direito à autonomia reprodutiva para o cotidiano das Unidades Básicas de Saúde.

Este primeiro livro nasce da história de quem aprendeu a cuidar antes de aprender a nomear o cuidado. Aqui, o afeto e a ética caminham juntos, revelando que o SUS é mais do que um sistema de saúde, é um projeto de sociedade que reconhece o corpo, o território e o vínculo como dimensões inseparáveis da vida. Mas há um passo a mais a ser dado: transformar o ideal em prática concreta, o discurso em procedimento, a escuta em ação.

Do legado à ação

Ao longo destas páginas, revisitamos as raízes do planejamento reprodutivo, o percurso das mulheres na conquista da autonomia e as políticas que sustentam o direito de escolher. No entanto, o cotidiano da Atenção Primária revela que o direito, para existir de fato, precisa caber na rotina de quem busca e de quem cuida.

O segundo volume desta série nasce dessa urgência: aprofundar o tema da inserção do DIU como prática de liberdade e cuidado compartilhado. Será um livro voltado à prática, sem abrir mão da sensibilidade que fundamenta o olhar das autoras. Trará discussões sobre protocolos, capacitação de profissionais, mitos e tabus, barreiras institucionais e histórias reais de mulheres e equipes que desafiaram o silêncio para fazer do planejamento reprodutivo uma experiência de autonomia e pertencimento.

Mais do que um manual técnico, esse segundo livro será um guia de transformação, um instrumento para apoiar médicas, enfermeiras, gestores, educadores e usuárias na

construção de um cuidado que seja, ao mesmo tempo, científico, político e profundamente humano.

O futuro escrito em muitas mãos

Assim como este primeiro volume foi tecido a muitas mãos (entre gerações, territórios e saberes) o próximo continuará a ser uma obra coletiva. Nele, Fabiana compartilha a experiência prática de quem transformou a rotina de uma Unidade de Saúde por meio do acesso ao DIU; Paula traz o olhar sanitaria e pedagógico de quem acredita no poder da formação e da escuta; e Victor conduz o fio da educação, lembrando que o conhecimento é o mais duradouro dos cuidados.

E, como em todo início, há uma presença que permanece: Jandira. Mesmo ausente, ela continua a ensinar, lembrando-nos que cada mulher que decide sobre o próprio corpo reafirma um princípio que ela já intuía: o de que cuidar é também libertar.

Convite ao leitor

Este é, portanto, um convite: Que o leitor, ao fechar este volume, leve consigo mais do que informações, leve perguntas, inspirações e o desejo de transformar o cuidado em prática libertadora. Que cada profissional de saúde veja na inserção do DIU não apenas um procedimento, mas um gesto político, um ato de amor e de justiça.

E que cada mulher que ler estas páginas saiba que sua escolha é legítima, que seu corpo lhe pertence, e que o SUS é, antes de tudo, a casa onde sua voz deve ser ouvida. O segundo livro começa exatamente aqui, no ponto em que o direito encontra a prática, e o cuidado se torna ação. Portanto, sintam-se convidados a leitura do segundo volume da presente coleção:

De Jandira ao SUS (volume 2) – O caminho das mulheres pelo direito reprodutivo: processo de inserção de DIU na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

AHAMONDES, L. Dispositivo intrauterino (DIU): segurança, eficácia e uso no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 6, p. 347–352, 2020.

BONAN, C. et al. O atendimento à saúde reprodutiva de adolescentes no Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 403–410, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CFM — Conselho Federal de Medicina. **Nota técnica sobre a inserção de DIU por profissionais de saúde**. Brasília: CFM, 2019.

COELHO, E. A. C. Planejamento reprodutivo e direitos sexuais e reprodutivos: desafios para a integralidade da

atenção. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p. 1–9, 2017.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Contracepção e saúde reprodutiva no Brasil: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 3, p. 305–314, 2006.

DELATORRE, M. Z.; DIAS, R. S. Fatores associados à escolha do método contraceptivo. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 10, p. 469–476, 2015.

DIAS, R. S. et al. A história da pílula anticoncepcional: avanços e desafios contemporâneos. **Revista Brasileira de História da Medicina**, v. 8, n. 1, p. 23–33, 2018.

EBC — Empresa Brasil de Comunicação. **Consultor da ONU conhece experiências com DIU no Distrito Federal**. Brasília: EBC, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 36. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

JUNOD, S. W. **FDA and the development of the oral contraceptive pill**. Washington: Food and Drug Administration History Office, 1998.

KLÖPPEL, S. O corpo como território de resistência: narrativas femininas sobre o uso do DIU. **Cadernos Pagu**, n. 49, p. 1–27, 2017.

MADEIRA, R. A. Inserção de DIU por enfermeiros: autonomia profissional e políticas públicas. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 71–76, 2019.

MELO, M. L. **História do feminismo**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2008.

MOURA, E. R. F. Inserção do DIU na atenção primária: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 202–208, 2003.

MOURA, E. R. F.; SILVA, R. M. Planejamento familiar: uma abordagem de gênero e cidadania. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 6, p. 885–892, 2006.

ONU — Organização das Nações Unidas. **Relatório sobre práticas inovadoras em saúde reprodutiva no Brasil**. Brasília: ONU Mulheres, 2019.

PERES, S. O. et al. Barreiras simbólicas e culturais no uso do DIU no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 724–730, 2012.

PIERRE, L. A.; CLAPIS, M. J. Planejamento familiar e política pública: o exercício da autonomia feminina. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 955–962, 2010.

RICHES, R.; ALMEIDA, M. **História da contracepção e controle da natalidade**. São Paulo: Edusp, 1975.

SANABRIA, E. **Plastic bodies**: sex hormones and menstrual suppression in Brazil. Durham: Duke University Press, 2010.

SCOTT, J. W. **Gender and the politics of history**. New York: Columbia University Press, 2002.

UNFPA — Fundo de População das Nações Unidas. **Relatório sobre boas práticas em planejamento reprodutivo na América Latina e Caribe**. Brasília: UNFPA Brasil, 2019.

Entre a memória e o território, entre o afeto e a política, nasce a coleção “De Jandira ao SUS”. Inspirado na história real de Jandira Soares, mulher baiana que resolveu abrir um espaço de acolhimento em sua própria casa, conhecido como “Farmácia de Jandira”, transformou o cuidado em gesto cotidiano e a escuta em ato de resistência, o livro reconstrói o percurso de três gerações unidas pela mesma convicção: cuidar é também libertar. Filha de Jandira, Fabiana levou para a medicina o olhar compassivo aprendido com a mãe. Sua sobrinha e neta de Jandira, Paula Thaís, fez da Atenção Primária à Saúde e o espaço de continuidade desse legado. E Victor foi “contaminado” por essa herança por meio de Paula, sua companheira acadêmica e de vida, transformando o afeto em reflexão e o cuidado em pedagogia. Com linguagem poética e rigor ético, o livro entrelaça memória familiar, educação popular em saúde, saúde coletiva e direitos reprodutivos, mostrando como o planejamento reprodutivo é, antes de tudo, um ato de escuta e de emancipação. Cada capítulo é um convite a reconhecer que o SUS não se constrói apenas em portarias e protocolos, mas nas histórias reais das mulheres que cuidam, resistem e sonham. Entre o amor e a ciência, De Jandira ao SUS celebra a força das mulheres que fizeram do cuidado uma forma de conhecimento e da esperança, um projeto coletivo de transformação social.

Suzy Mary Sousa de Oliveira

Primogênita de Jandira

