

modalidades de assistência em saúde, que organizavam ofertas diferenciadas de atenção.

A análise dessas dimensões exigiu das autoras aproximações teóricas com base em estudos sociológicos sobre profissões ou processo de trabalho em saúde, organização do trabalho, relações sociais de interdependência entre indivíduos na organização de comunidades, e definições de intervenções assistenciais, que expõem o grau de complexidade dos estudos sociais em saúde.

O tema dos capítulos que se seguiram era a discussão sobre a emergência de um novo perfil ocupacional/profissional, de suas competências, limites e possibilidades de atuação, suas necessidades, ou seja, a condição de constituição da identidade ocupacional-social do agente comunitário de saúde atuante no Projeto Qualis. Alguns elementos apareceram como importantes para a definição desse perfil e sua identidade e passam a ser enunciados.

Em primeiro lugar, o agente comunitário de saúde atuante em grandes centros não era, a princípio, um profissional em sentido estrito, pois não dispunha de um saber específico ou auferido por instituição reconhecida que orientasse o seu desempenho. Assim, seu exercício profissional mostrou-se fortemente condicionado pelo contexto em que se realizava o trabalho. Ele se percebia e era percebido como conhecedor da população, organizador do acesso ao serviço de saúde, vigilante de riscos e controlador da aderência aos cuidados de saúde propostos pelo médico e enfermeiro, mas pouco se identificava com as ações de educação em saúde, por exemplo.

A capacitação proposta para o agente comunitário de saúde reforçava a atividade assistencial, apesar de estar constantemente confrontado com situações de desigualdade social e ausência de direitos, para as quais a área de saúde não tem um saber sistematizado nem instrumentos adequados de trabalho e gerência. Nestes casos, seu desempenho não dependia da apropriação do saber dos demais membros da equipe, e sim do senso comum, de Deus e até mesmo dos recursos das famílias e da comunidade.

Em decorrência da ausência de uma área de conhecimento específico, qual a condição de autonomia do agente comunitário de saúde em face ao processo de trabalho? Que poder ele poderia firmar na divisão do trabalho, que técnicas ele dispunha para intervenções próprias ao seu desempenho? Ou ficava ele restringido a executar tarefas segundo um conjunto de normas e regras profissionais administrativamente definidas?

Em segundo lugar, toda a ocupação que pretenda se tornar uma profissão deveria buscar uma base técnica para fazê-lo. O estudo mostra que os agentes comunitários de saúde almejavam uma profissionalização, bem como a regulamentação de seu exercício profissional, que seria o efetivo reconhecimento institucional e social de sua atividade. Os agentes comunitários de saúde apontaram como elementos motivadores para o trabalho, a remuneração, a dedicação de tempo integral, a possibilidade de aprendizado e profissionalização no campo da enfermagem. Contudo, ainda resta conhecer qual saber o agente comunitário de saúde precisaria dominar para fazer o que dele se esperava no PSE.

Se, de fato, esperava-se dele o papel de um agente transformador, conferindo a seu trabalho certa complexidade, por fazer uma síntese entre a dimensão

social e humanitária, através do saber prático, e a dimensão de atenção à saúde, através de procedimentos simples em saúde, implícita em suas atribuições, tal efeito resultaria em sua forte identificação institucional. Se, por outro lado, nada se exigia de específico à sua atuação, além de suas vivências pessoais, ele estaria mais próximo da identificação como um típico agente comunitário. O que se observou empiricamente, foi certo conflito entre essas funções, refletindo-se em certa ambivalência do agente comunitário de saúde, que forma um grupo próprio e se diferencia tanto da equipe de saúde quanto da população.

Em terceiro lugar, essa característica também se refletiu na forma como o agente comunitário de saúde era percebido pelos dois grupos a que se referia – a comunidade e a equipe de saúde. Tanto a comunidade quanto a equipe de saúde, a que se integrava, o aceitava ou rejeitava na medida em que se definia clara ou ambigualmente qual o seu papel. Neste sentido, o estudo contribuiu para estabelecer a situação dos agentes comunitários de saúde, sua participação no projeto assistencial, que articulava a percepção das necessidades de saúde da comunidade com a formulação das soluções assistenciais de recuperação ou promoção da saúde, realizado em conjunto com a equipe.

Finalmente, o estudo evidenciou que a proposta do PSF ainda não amadureceu suficientemente as questões referentes à organização do trabalho na unidade e ao estabelecimento de uma lógica de trabalho em equipe que facilitasse a integração do conjunto dos profissionais.

Contudo, ao desvendar as motivações do agente comunitário de saúde para compartilhar de projetos e soluções para a comunidade, suas habilidades e competências adquiridas e por adquirir para responder à necessidade de produzir assistência na vida comunitária e de interagir com profissionais de saúde e de outros setores sociais, apontou para a associação positiva entre a estratégia da saúde da família e as modalidades assistenciais, que tem como princípio a vigilância e a promoção à saúde. Os agentes comunitários de saúde por meio de apoio social e de ações intersetoriais garantiram sua forte identificação com a comunidade e com um perfil social de forte solidariedade, constituindo-se um trabalhador singular em saúde.

Maria Helena Magalhães de Mendonça  
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca,  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

**NOVAS TECNOLOGIAS REPRODUTIVAS CONCEPTIVAS: QUESTÕES E DESAFIOS.** Miriam Grossi, Roseli Porto & Marlene Tamanini (org.). Brasília: Letras Livres, 2003. 196 pp.

ISBN: 85-98070-01-7

A temática da tecnologia reprodutiva conceptiva desperta a atenção de disciplinas variadas. Essa preocupação ganha destaque ao se considerar a inter-relação desse conjunto de técnicas com a biotecnologia moderna e seu potencial de transformação da vida futura da humanidade. Estudos sobre reprodução humana mostram que transformações de impacto já ocorreram – os limites da concepção humana e as relações de parentesco foram redesenhados com o advento das técnicas de reprodução humana assistida.

Ante esses avanços e embates, a saúde pública não pode se furtar aos desafios trazidos pela aplicação de novas tecnologias à vida e à saúde humanas. É nesse contexto que situamos a importância das pesquisas que embasam os textos que compõem o livro *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*. Esses estudos podem subsidiar tanto a elaboração da legislação brasileira sobre o tema – que continua tramitando no Congresso Nacional – como as políticas públicas que contemplam a infertilidade e a reprodução.

O livro, organizado por Miriam Grossi, Roseli Porto & Marlene Tamanini, é resultado do evento *Jornadas Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Questões e Desafios*, realizado pelo Núcleo de Identidades de Gênero e Subjetividades (NIGS), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em Florianópolis, em março de 2003.

Reunindo pesquisadoras de instituições variadas, o livro agrega a riqueza da diversidade de posições teóricas e políticas apresentadas pelas autoras: Alejandra Rotania, Amanda Pinos, Débora Diniz, Marilena Corrêa, Marlene Tamanini, Martha Ramirez, Naara Luna, Rosana Barbosa e Rosely Costa. O livro garante um gostinho do encontro ao incluir duas partes de debates – na primeira, são debatedoras Fabíola Rohden e Lucila Scavone e, na segunda parte, Alejandra Rotania e Débora Diniz. Para completar, temos uma bibliografia comentada sobre o tema, elaborada por Rozeli Maria Porto.

Mostrando diferentes facetas das transformações ocorridas no campo da reprodução humana, as reflexões e posicionamentos críticos nos mostram embates, cujas redes entrelaçam direitos individuais e coletivos, direito de gerações futuras, benefícios e riscos, princípios éticos, legislações (ou sua falta) e aspectos culturais. Cada texto suscita questionamentos e desafios que transitam pela oferta de novas tecnologias, pela sua demanda, pela resignificação de paternidade e maternidade e pelo uso que se faz desse conjunto de técnicas.

Tratando-se de tecnologias geradoras de impactos variados, é importante compreender a rede de responsabilidades implicadas. Isto é, que a responsabilidade é das pessoas que desenvolvem novas técnicas, das que aplicam essas técnicas e das pessoas que buscam esses serviços. Mas, também, é responsabilidade de órgãos que formulam leis para regulamentar o campo, de comitês de ética e de bioética e de pesquisadoras e pesquisadores que produzem conhecimento sobre essa temática.

Assim, para fins desta resenha, sem observar a ordem dada no livro, dialogamos com os diferentes artigos, destacando algumas discussões que contemplam o aspecto responsabilidade.

Alejandra Rotania, em *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas no Contexto da Tecnociência*, argumenta sobre a necessidade de situar o estudo das tecnologias conceptivas em um contexto mais amplo, ressaltando que a biotecnologia é um dos eixos fundamentais do modelo econômico e político. Nessa perspectiva, discute o exacerbo na objetivação tecnológica da reprodução humana, afirmando que o futuro das novas gerações também está contido nos objetos de responsabilidade das ações individuais.

Marilena Corrêa, ao focar a *Medicina Reprodutiva e Desejo de Filhos*, problematiza o sentido absolu-

to dado à expressão desejo de filhos e à oferta de um *tratamento* que ajude a satisfazer esse desejo. Para a autora, esse entrelaçamento deixa de lado questões como deveres e responsabilidades, devido a uma espécie de interdição da pergunta: “até que ponto a reprodução assistida é válida e qual o limite de aplicação dessas tecnologias?”. Essa interdição seria determinada pelo fato do desejo de ter filhos não poder ser limitado.

Essa falta de limites nos remete ao uso da metáfora correr riscos na esfera reprodutiva. Em geral a mulher não é incentivada a correr riscos no campo da aventura, mas correr riscos para fins de maternidade é aceito e culturalmente incentivado. Levar adiante uma gravidez de alto risco, ou, como no caso da reprodução assistida, vencer obstáculos, sofrimento e frustrações pelas baixas taxas de sucesso de *bebê em casa*, ou ainda em caso de gravidez múltipla, o uso da metáfora correr riscos assume sentido de ato heróico.

O texto de Amanda Pinos – *Mães, Ainda* – também problematiza a questão do desejo de filhos, trazendo para a cena a responsabilidade de médicos, médicas e terapeutas que incentivam a realização do desejo de filhos, sem problematizar que desejo é esse. Em resumo, para essas duas autoras a noção *desejo de filhos* é controversa e tem desdobramentos que merecem discussões aprofundadas.

As dificuldades em realizar esse desejo aparecem no texto de Marlene Tamanini que, dentre outros aspectos, considera o sofrimento físico, psíquico e social caracterizado pela busca de um bebê. O título, *Do Sexo Cronometrado ao Casal Infértil*, dá a dimensão dessa trajetória. É interessante ressaltar que ao analisar a constituição da categoria casal infértil, a autora nos permite entender como as novas tecnologias engendram uma redistribuição apenas aparente das responsabilidades envolvidas. A categoria casal infértil, ao mesmo tempo em que marca a entrada do homem como também responsável por não ter filhos, pulveriza o seu papel. Para a autora, a linguagem social *casal infértil* mantém a representação de que a infertilidade é sempre da mulher.

Adentrando materialidades que compõem o chamado *casal infértil*, no texto *Tecnologias Reprodutivas e Atribuições de Paternidade e Maternidade*, Rosely Costa parte das representações sobre o uso de material genético de terceiros e barriga de aluguel, que são enunciadas por homens em tratamento num serviço público. Discute, então, mudanças e justificativas nas atribuições de paternidade e maternidade. Não é objetivo da autora discutir responsabilidades, entretanto, ao evidenciar a possibilidade de separação entre reprodução e relação sexual, reprodução e gametas (óvulo e espermatozóide), reprodução e gravidez, põe à mostra a necessidade de um debate ampliado sobre as responsabilidades implicadas na noção de *liberdade procriativa*, conforme podemos conferir no Debate – Parte I.

Deslocando o eixo da discussão para outras formas de responsabilidade, o texto de Rosana Barbosa – *Novas Tecnologias Reprodutivas Conceptivas: Produzindo Classes Distintas de Mulheres?* – é um excelente alerta sobre a responsabilidade que temos em observar a relevância da classe social quando falamos em oferta e demanda de serviços de saúde. Ou seja, recorrer aos serviços de reprodução assistida, para um determinado estrato social pode significar um exercí-

cio de autonomia individual, tendo como fundamentação os direitos reprodutivos; num outro universo sociocultural essa *opção* pode estar a serviço de cumprir um destino de mulher que deve procriar a qualquer custo.

Levar em conta estrato social, gênero e idade nos auxilia a não cair em universalizações – que longe de serem sinônimos de competência em pesquisa, nada mais são do que posicionamentos ingênuos –, pois tanto a universalização como a relativização sem parâmetros, obscurecem a compreensão dos fenômenos estudados.

Pensando em relações de gênero, o texto de Naa-ra Luna, *Novela e Biotecnologia: os Pais de 'O Clone'* (novela exibida pela TV Globo), é um bom exemplo sobre a nossa responsabilidade na produção de conhecimento. A autora chama a atenção para um diagrama explicativo do processo de clonagem, extraído de um artigo publicado na revista da FAPESP. Nesse diagrama, o ser que será reproduzido é representado pela figura esquemática de um ser humano do sexo masculino; já a mulher desaparece, não lhe deixam nem os contornos, mostram-se apenas partes: um óvulo sem núcleo e um útero.

Uma outra discussão que envolve responsabilidade é feita por Martha Ramirez. Em *Questões e Desafios Decorrentes da Fabricação de Bebês*, a autora problematiza o silêncio e a falta de reflexões, nas ciências sociais, a respeito da tecnologização da vida humana. Traz para o debate questões ligadas à mercantilização do campo das novas tecnologias conceituais. Argumenta que dentre os desafios está a necessidade de reflexão sobre especificidades locais, evitando a diluição numa lógica globalizada. Como exemplo propõe explorar conexões entre reprodução assistida e adoção de crianças a partir da expansão da reprodução assistida no país.

Fechando a série de artigos, Débora Diniz, em *Quem Autoriza o Aborto Seletivo no Brasil? Médicos, Promotores e Juízes em Cena*, estabelece um contraponto para a temática geral do livro, polemizando o uso (e não uso) de tecnologia contraceptiva. A autora nos brinda com uma análise brilhante e nos provoca para pensarmos tanto as responsabilidades que se articulam nas negociações de processos decisórios como a crueldade de determinadas decisões oficiais.

Concluindo, os artigos acima discutidos mostram, com efeito, que no Brasil começa a se formar um campo de estudos sobre as novas tecnologias reprodutivas conceituais, no âmbito das ciências sociais, marcado pelo diálogo com diferentes domínios de saber. Mais do que ajudar os diferentes casais (heterossexuais ou homossexuais), os profissionais da saúde e os pesquisadores e pesquisadoras do tema a refletirem sobre o uso dessas técnicas, conforme afirma Miriam Grossi, esperamos que o livro ora comentado contribua para que esse debate seja considerado no âmbito da saúde pública e na formulação de políticas no campo reprodutivo.

Vera Sonia Mincoff Menegon  
Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social,  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

**FLEBOTOMÍNEOS DO BRASIL.** Elizabeth Rangel & Ralph Lainson (org.). Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2003. 368 pp.

ISBN: 85-7541-0020-2

A carência de livros-texto em algumas áreas do conhecimento no Brasil é notória, sobretudo em entomologia médica, que envolve o estudo de diversos vetores de importantes doenças transmissíveis endêmicas no país. Embora com esporádicos lançamentos no mercado editorial, como o oportuno *Entomologia Médica e Veterinária*, de autoria de Carlos Brisola Marcondes, lançado em 2001 pela Editora Atheneu, existe uma demanda significativa nessa área de publicações específicas direcionadas ao estudo de vetores de importantes endemias, como leishmanioses, malária, dengue e febre amarela, filarioses etc. Neste sentido, o lançamento de *Flebotomíneos do Brasil* visa a atender, na apresentação dos organizadores, aos estudantes, professores, pesquisadores e profissionais de serviços de saúde pública interessados no estudo dos vetores das leishmanioses tegumentar e visceral no Brasil, e demais espécies da nossa conhecida e diversa fauna flebotomínica. É esta a proposta geral do livro recentemente lançado pela Editora Fiocruz.

O livro é composto por oito capítulos em 367 páginas, que foram redigidos com a colaboração de dezessete especialistas na área e pelos organizadores. Os capítulos são constituídos pelos seguintes tópicos: importância médico-veterinária, morfologia e taxonomia, distribuição e habitats, bionomia, interação vetor-hospedeiro, ecologia das leishmanioses, transmissão de outros agentes e métodos de coleta. No prefácio, o eminente “leishmaníaco” inglês Robert Killick-Kendrick destaca o contexto especial do Brasil em relação à diversidade de *Leishmania* spp., no qual verifica-se a incidência de sete das 12 espécies de leishmânias neotropicais que acometem o homem e são associadas às diferentes manifestações clínicas das leishmanioses, cinco das quais exclusivas do país.

Do mesmo modo, o Brasil também se destaca pela ocorrência em sua área da maior parte das espécies de flebotomíneos registrados na até hoje maior e melhor compilação de espécies já realizada, o célebre clássico de Young & Duncan publicado em 1994: *A Guide to the Identification and Geographic Distribution of Sand Flies in México, the West Indies, Central and South América (Diptera: Psychodidae)*. Até aquele ano, 229 das 400 espécies conhecidas eram verificadas em nosso território, reafirmando a importância de nossa notória biodiversidade também neste grupo de dípteros.

Embora de uma maneira geral ser uma obra oportuna e bem-vinda, o livro apresenta erros primários de revisão e algumas deficiências e limitações. A foto da capa não é das melhores, pois não representa fielmente a cópula natural dos flebotomíneos. Verifica-se também uma série de referências incorretas, revelando a falta de uma revisão acurada para uma publicação deste porte. O livro também peca pela falta de contextualização em relação à retomada da linha adotada por célebres estudos brasileiros realizados no século passado, em trabalhos notáveis de pesquisadores como Mauro Barreto e Samuel Pessoa, Otávio Mangabeira Filho, Oswaldo Paulo Forattini e Amílcar Vianna Martins, que tornaram-se clássicos como *Entomologia Médica* (v. 4, 1973) e *American Sandflies* (1978), esgotados e sem novas edições revistas e atualizadas.