

## Entrevista

**Interview with Dr. Angela Taft performed and translated to Portuguese by Marcos Claudio Signorelli, on May 10<sup>th</sup> 2010, at Mother and Child Health Research, La Trobe University, Melbourne, Australia.**

Entrevista com Dra. Angela Taft, realizada e traduzida para o português por Marcos Claudio Signorelli, em 10 de maio de 2010, no “Mother and Child Health Research”, “La Trobe University”, Melbourne, Austrália.

**DIVERS@! How did you start to work and study gender issues?**

*Como você começou a trabalhar e estudar questões de gênero?*

AT: Firstly I'd like to thank you for this opportunity, it's wonderful to have an opportunity to speak to Brazilian colleagues. Well, I started in this area when I was living in London (UK), between 1971 and 1988. I read two books that inspired me. One was by Germaine Greer, "The Female Eunuch" (1971) and there was another by the sociologist Ann Oakley "Women Confined" (1980), about the experience of birth, medicalisation and control of women's bodies and reproduction by obstetricians and gynaecologists. I started to work in London, at an Adult Education Institute linked closely to the British Refugee Council with refugee women from all over the world, who were living in London. I taught English as a second language to women from Indian, Pakistan, Afghanistan, Somalia, Iran, Sudan, Chile, from everywhere. Beyond teaching English, I learned much from these women not only about their own health issues. Some of them had not had the opportunity to learn about their bodies and reproductive health, especially because they were in a foreign country, without their sisters or mothers that used to teach them in their original countries. Some of them didn't know when their babies were coming or issues related to their bodies. They didn't know in English, neither in their original language. So I created a special approach in a class called English for Women's Health where we discussed important things in their lives, specially related to health issues. When I returned to Australia, in 1988, motivated by this experience, I started my Masters in Public Health, also working full time in the Victorian Department of Health in a Women's Health Unit, where I had responsibility (amongst other things) for domestic

violence and sexual violence services. My Masters thesis focused specifically on violence against women and health issues. I interviewed abused women about their expectations and experiences of going to the General Practitioner (GP) (local family doctors). Later, on my Ph.D. I undertook comparative case studies of GPs' training and management of violence against women, and how it affected their practice. I also evaluated the effectiveness of the training. I came to understand how they practised not only with the victims, but also with the perpetrators and children (Taft *et al.*, 2004). Nowadays my main research interests in applied social science are on the effectiveness of interventions targeted to health professionals about partner violence and also in sexual and reproductive health. I use both qualitative and quantitative analysis. I'm very comfortable to work with epidemiologic and statistical studies and also with epistemological and theoretical issues. Beyond my academic life I have been for many years been actively involved in advocacy for the Public Health Association of Australia (PHAA) in themes related to women's health, such as, prevention of unplanned pregnancy, abortion and maternity leave and other interests of the women's health movement agenda.

*Em primeiro lugar eu gostaria de lhe agradecer por esta oportunidade, é maravilhoso ter a oportunidade de falar com colegas brasileiros. Bem, eu comecei nessa área quando estava morando em Londres (Reino Unido), entre 1971 e 1988. Eu li dois livros que me inspiraram muito. Um deles era de Germaine Greer, "The Female Eunuch" (1971), e havia outro da socióloga Ann Oakley, "Women Confined" (1980), sobre a experiência do nascimento, reprodução, medicalização e controle dos corpos das mulheres por obstetras e ginecologistas. Comecei a trabalhar em Londres, em um Instituto de Educação de Adultos ligado ao Conselho Britânico de Refugiados, com mulheres refugiadas provenientes de todo o mundo, que viviam em Londres. Ensinao inglês como segunda língua para as mulheres da Índia, Paquistão, Afeganistão, Somália, Irã, Sudão, Chile, de diversos lugares. Além de ensinar Inglês, eu aprendi e troquei muitas experiências com essas mulheres. Eu aprendi muito com as mulheres especialmente as questões relacionadas com a sua própria saúde. Algumas delas não tiveram a oportunidade de aprender sobre seus corpos e sobre saúde reprodutiva porque elas estavam em um país estrangeiro, sem a presença de suas irmãs ou mães que usualmente ensinavam-nas em seus países de origem. Algumas delas não sabiam quando seus bebês estariam vindo ou questões relacionadas aos seus corpos. Elas não sabiam nem em inglês, nem na sua língua original. Então eu realizei uma abordagem baseada no ensino de inglês mas ia também explicando e discutindo com as mulheres coisas importantes em suas vidas, especialmente relacionadas às questões de saúde. Quando retornei para a Austrália, em 1988, motivada por essa experiência, comecei o meu mestrado em Saúde Pública. Trabalhava em tempo integral no Departamento de Saúde do estado de Victoria, em uma Unidade de Saúde da Mulher, onde eu era responsável (entre outras coisas) pelos serviços de violência doméstica e sexual. Minha dissertação de mestrado focalizou especificamente na violência contra as mulheres e questões de saúde. Entrevistei mulheres maltratadas, sobre suas expectativas e experiências em serem atendidas por clínicos gerais (médicos locais que cuidam da saúde da família). Mais tarde, em meu doutorado, realizei estudos de caso comparativos sobre a formação e manejo*

*do clínico geral no campo da violência contra as mulheres, e como isso poderia afetar suas práticas. Também avaliei a eficácia do treinamento nessa questão. Foi muito útil para entender como eles vinham atuando não só com as vítimas, mas também com os agressores e com as crianças (Taft et al., 2004). Hoje meus principais interesses de investigação são em ciências sociais aplicadas sobre a efetividade de intervenções dirigidas aos profissionais de saúde em relação à violência entre parceiros e também na saúde sexual e reprodutiva. Eu uso ambas análises qualitativa e quantitativa. Me sinto muito confortável para trabalhar com estudos de cunho epidemiológico e estatístico e também com questões epistemológicas e teóricas. Além de minha vida acadêmica tenho há muitos anos me envolvido ativamente em “advocacy” na Associação de Saúde Pública da Austrália (PHAA), em temas relacionados à saúde da mulher, tais como, a prevenção da gravidez não planejada, aborto, licença-maternidade e outros interesses da agenda de saúde do movimento das mulheres .*

**DIVERS@! Can you tell us a little about the pioneer gender studies in Australia?**

*Você pode nos falar um pouco sobre os estudos de gênero pioneiros na Austrália?*

AT: Well, here in Australia we began in the 60s and 70s with two important areas of the women’s movement, which were: one dedicated to women’s equity issues, like differences in salaries between men and women (still a problem!). The other was focused on violence against women. Some of the most important people studying gender here were: Germaine Greer, who is a theorist and published, “The Female Eunuch” about showing women how they could look at gender issues differently; Jocelyn Scutt, a feminist lawyer and activist; Dorothy Broom, Patricia Eastaer and Heather McGregor all wrote about the development of the services dedicated to women victims of violence and assault. And a very important government that contributed to a minor revolution in gender-based services in Australia was that of a prime minister during 1973-74, called Gough Whitlam. His government funded the first public community health centres, women’s health centres, centres against sexual assault, and implemented several issues from women’s and feminist’s agenda. One influence that made an important link between the movement and the government was the employment of feminist bureaucrats who were known as “femocrats” in politics. Since that period, women here in Australia can be considered privileged compared to other countries.

*Bem, aqui na Austrália começamos nos anos 60 e 70 com duas áreas importantes do movimento de mulheres: uma dedicada às questões de equidade das mulheres, como as diferenças de salários entre homens e mulheres (que ainda é um problema!); outra focada na violência contra as mulheres. Algumas das pessoas mais importantes desenvolvendo estudos de gênero aqui foram: Germaine Greer, que é uma teórica e publicou, “The Female Eunuch”, mostrando às mulheres como elas podem olhar questões de gênero diferentemente;*

*Jocelyn Scutt, uma advogada e ativista feminista; Dorothy Broom, Patricia Easteal e Heather McGregor, que escreveram sobre o desenvolvimento dos serviços dedicados às mulheres vítimas de violência e agressão. E um governante muito importante, que contribuiu com uma espécie de revolução na área de serviços baseados em gênero na Austrália, foi um primeiro-ministro durante 1973-74, chamado Gough Whitlam. Seu governo criou os primeiros centros comunitários de saúde pública, centros de saúde da mulher, centros contra violência sexual, e implementou várias questões da agenda de mulheres e feministas. Uma influência que fez um importante elo entre o movimento e o governo foi a contratação de burocratas feministas na política, que eram conhecidas como "femocratas". Desde aquele período, as mulheres aqui na Austrália podem ser consideradas privilegiadas em relação a outros países.*

**DIVERS@! Can you give us some details about the institute – Mother and Child Health Research (MCHR) – that you work for?**

*Você pode nos dar alguns detalhes sobre o instituto que você trabalha - Mother and Child Health Research (MCHR)?*

AT: MCHR started in 1991 with the feminist obstetrician and epidemiologist researcher Judith Lumley. She wrote an important book, with a colleague Jill Astbury, named "Birth Rites"(1980). In that period the main pioneer focus of the centre was to develop surveys with Victoria's mothers about their experiences of giving birth. The studies evaluated if women felt satisfied or not with this experience. And if not, why they were not satisfied and how could these experiences be improved? The centre also was a pioneer in studies about the birthing experiences of women from immigrant and refugee backgrounds. They conduct randomised trials of different methods of childbirth and community trials for the prevention of postnatal depression. And since then, the centre which is very well recognized nowadays, and now under direction of Professor Rhonda Small, develops studies involving psychosocial aspects related to pregnancy, birth, reproductive health, violence against women, interventions projects on health, etc. We have been fortunately successful in competitive grants to develop both qualitative and quantitative studies and mixed methods approaches, like ethnographic studies, randomized trials of interventions and with a staff with clinical (like GPs and midwifery) and also social sciences background.

*O instituto MCHR começou em 1991 com a obstetra, pesquisadora epidemiologista e feminista Judith Lumley. Ela escreveu um livro importante, com uma colega, Jill Astbury, chamado "Birth Rites" (1980). Nesse período, o foco pioneiro principal do centro era*

*desenvolver pesquisas com mães do estado de Victoria sobre suas experiências relacionadas ao parto. Os estudos avaliavam esse acontecimento, se as mulheres se sentiam satisfeitas ou não com esta experiência. E se não, porque elas não estavam satisfeitas e como essas experiências poderiam ser melhoradas. O centro também foi pioneiro no desenvolvimento de estudos sobre as diferenças culturais da experiência de dar à luz, com mulheres estrangeiras imigrantes e refugiadas, bem como a realização de ensaios clínicos randomizados sobre diferentes métodos de parto e ensaios na comunidade sobre prevenção da depressão pós-natal. E desde aquele momento até hoje, o centro, que é muito bem reconhecido atualmente, agora sob direção da Professora Rhonda Small, desenvolve estudos e projetos envolvendo aspectos psicossociais relacionados à gravidez, parto, nascimento, saúde reprodutiva, violência contra as mulheres e intervenções em saúde, etc. Nós temos obtido subsídios para desenvolver tanto estudos qualitativos quanto quantitativos através de abordagem metodológicas diversificadas, como estudos etnográficos, estudos randomizados de intervenções e contamos ainda com uma equipe com expertise tanto na área clínica (como clínicos gerais, enfermeiras e obstetras) e também na área de ciências sociais.*

**DIVERS@! What are your most significant contributions to this study's area, Angela?**

*Quais são as suas mais significantes contribuições aos estudos nessa área, Angela?*

AT: There is very little trial evidence anywhere of what works to improve abused women's health. I have just finished a five year trial of 12 months non-professional mentor support for abused pregnant or recent mothers identified in primary care. It was called MOSAIC or Mothers' Advocates in the Community (Taft et al., 2009) and I really hope that this study makes a contribution to how non-professional as well as professional social support improves women's lives. Also we have a long way to go before I believe we know how health care systems (and health care providers) anywhere are well supported, effective and confident to not only support women well, but also do no harm. Previously, with Kelsey Hegarty from Melbourne University I led an international consensus group developing clinical guidelines for family doctors, to work with all family members (victims, perpetrators and children) while dealing with domestic violence issues. These guidelines were endorsed by the "Royal Australian College of GPs". Another one study that I'm excited about is the "MOVE" trial, which focuses on Maternal and Child Health Care Midwifery Nurses in primary care, trying to design and evaluate a new model for detecting and caring for women victims of domestic violence in primary care services. I am a Chief Investigator on the "WEAVE" trial, led by

Kelsey Hegarty, which aims to identify women victims of domestic violence, testing the effectiveness of small interventions by doctors to reduce the impact of violence in their lives. I do a little bit of teaching health professionals and overseas doctors about how identify and deal with women victims of domestic violence, perpetrators and children. With an international group including Gene Feder, a colleague from the Bristol University, UK, we are developing a group of Cochrane reviews (Ramsay *et al.*, 2005) on interventions around partner abuse, and I'm working also on one of this reviews on screening women at the present moment.

I supervise and co-supervise Ph.D. theses in Public Health. One of these was a co-supervision with Kelsey Hegarty, about the relations between lesbian and bisexual women and General Practitioners. The main question was how women disclose their sexual orientation to doctors and also trying to develop a specific model of care dedicated to these women. Another thesis was about the emergency contraceptive pill over-the-counter, which is available in Australia without a prescription since 2004: what Australian women know about this, how they face it and also the point of view of the pharmacists, about dispensing this. And this was a very interesting study, because some women thought it was an abortive medication, which is not true. And talking about abortion, for PHAA, we have also lobbied the Victorian Government which has now decriminalized abortion. We hope they will develop a sexual and reproductive health strategy, including comprehensive sex education, contraceptive services and recognition of support for GLBTI people. We are also lobbying the federal government to adopt a similar policy.

*Há pouca evidência experimental acerca da efetividade de estratégias para melhorar a saúde de mulheres abusadas. Acabo de terminar um projeto de cinco anos que consistiu em um suporte durante 12 meses, feito por mentoras não-profissionais, para mulheres grávidas ou mães recentes, abusadas e identificadas na atenção primária. Era chamado de "MOSAIC" ou "Mães Advogadas na Comunidade" (Taft et al., 2009) e eu realmente espero que este estudo contribua para o debate de como o suporte não-profissional, bem como o apoio social profissional melhoram a vida das mulheres. Também temos um longo caminho a percorrer antes que eu acredite que os sistemas de saúde (e os prestadores de cuidados de saúde) em qualquer lugar são bem suportados, eficazes e confiantes, não só para apoiar bem as mulheres, mas também não ocasionando danos. Anteriormente, com Kelsey Hegarty, professora da Universidade de Melbourne, lideramos um grupo de consenso internacional de desenvolvimento de diretrizes clínicas para médicos de família, sobre como trabalhar com*



*todos os membros da família (vítimas, perpetradores e crianças), enquanto lidam com questões de violência doméstica. Essas diretrizes foram aprovadas pelo "Royal Australian College of GP's" (Colégio Real Australiano de Clínicos Gerais). Outro estudo que eu estou muito entusiasmada é o ensaio "MOVE" que tem como público específico as enfermeiras especializadas em Saúde Materno-Infantil e Atenção Obstétrica atuantes na atenção primária. Estamos tentando projetar e avaliar um novo modelo para detectar e cuidar de mulheres vítimas de violência doméstica em serviços de cuidados primários, com mães que deram a luz recentemente. Eu sou também uma investigadora-chefe do ensaio "WEAVE", liderado por Kelsey Hegarty, que visa identificar as mulheres vítimas de violência doméstica, testando a eficácia de pequenas intervenções realizadas pelos médicos para reduzir o impacto da violência em suas vidas. Além disso, ensino um pouco a profissionais de saúde e médicos estrangeiros sobre como identificar e lidar com as mulheres vítimas de violência doméstica, perpetradores e crianças. Com um grupo internacional, incluindo Gene Feder, um colega da Universidade de Bristol, Reino Unido, estamos desenvolvendo um conjunto de revisões para a "Cochrane" (Ramsay et al., 2005), sobre as intervenções em torno do abuso por parceiro íntimo, e estou trabalhando também no momento atual em uma revisão, focalizando o rastreamento das mulheres em situação de violência doméstica. Também supervisiono e co-supervisiono teses de doutorado em Saúde Pública. Uma delas foi uma co-orientação com Kelsey Hegarty, sobre as relações entre mulheres lésbicas e bissexuais e seus clínicos gerais. A principal questão era como essas mulheres revelam sua orientação sexual aos os médicos e também tentar desenvolver um modelo específico de atendimento dedicado a estas mulheres. Outra tese foi sobre a pílula anticoncepcional de emergência, disponível no balcão das farmácias na Austrália, sem necessidade de receita médica desde 2004: o que as mulheres australianas sabem sobre isso, como encaram-na e também o ponto de vista dos farmacêuticos sobre essa distribuição. E este foi um estudo muito interessante, porque algumas mulheres pensaram que era um medicamento abortivo, o que não é verdade. E por falar em aborto, pela PHAA, nós também temos pressionado o Governo de Victoria, que recentemente descriminalizou o aborto. Esperamos que eles desenvolvam uma estratégia de saúde sexual e reprodutiva, incluindo a educação sexual abrangente, os serviços de contracepção e de reconhecimento e apoio às pessoas GLBTI. Estamos também tentando influenciar o governo federal a adotar uma política similar.*

**DIVERS@! Can you explain us something about the Australian reality related to gender issues? What are the Australian most significant public policies and future challenges to reduce gender inequities?**

*Você pode nos explicar um pouco sobre a realidade Australiana relacionada às questões de gênero? Quais são as políticas públicas Australianas mais significativas e futuros desafios para reduzir as inequidades de gênero?*

AT: We are a privileged country, but we still have a big gender gap between public policies and their implementation and also some lack of political representation. Too few women are represented in parliament. Only in 2010 did Australia implement paid maternity leave to women who gave birth. In Australia we will reintroduce a National Women's (and separately Men's Health) policies and we have a National Violence against Women Policy (2009), which includes legislation that criminalizes violence against women. We have many services that are funded for this issue around the country. At least the majority areas of the country have access to it. Australia has also lots of campaigns to stop violence against women, but unfortunately all these strategies are not sufficient to stop men battering women. We have also a justice system that sometimes is not totally effective, the prosecution for example of rape is very poor and the majority of women don't want to disclose due to the system, which is the same judicial system as England. On the other hand, I think Australia is a privileged country compared to the rest of the world. Here more resources are dedicated to violence against women. Especially, in case for example, of a poor woman who leaves her home. She has benefits and she will be supported by the government in this situation. So, in this case, women can choose without shame and being supported on the decision, if they want to stay at home or leave the violent partner. We also have male behaviour change groups and we have a growing number of services to support children who have witnessed or experienced violence in the family.

*Nós somos um país privilegiado, mas ainda temos um grande hiato de gênero entre as políticas públicas e a sua implementação e também alguma falta de representação política. Demasiadamente poucas mulheres estão representadas no parlamento. Só em 2010 a Austrália implementou licença-maternidade para as mulheres que deram à luz. Na Austrália iremos reintroduzir uma Política Nacional para Saúde de Mulheres (e de Homens, separadamente) e temos a Política Nacional de Violência contra a Mulher (2009), que inclui legislação que criminaliza a violência contra as mulheres. Temos muitos serviços que são financiados para esse problema em todo o país. Pelo menos a maioria das áreas do país têm*



acesso a ela. A Austrália tem também muitas campanhas para acabar com a violência contra as mulheres, mas, infelizmente, todas essas estratégias não são suficientes para parar o espancamento das mulheres pelos homens. Temos também um sistema de justiça que, por vezes não é totalmente eficaz. A acusação de estupro, por exemplo, às vezes é muito pobre e a maioria das mulheres não quer divulgar o problema, devido ao sistema, que é o mesmo sistema judicial a Inglaterra. Por outro lado, acho que a Austrália é um país privilegiado em relação ao resto do mundo. Aqui mais recursos são dedicados a violência contra as mulheres. Especialmente, no caso, por exemplo, de uma mulher pobre que deixa sua casa. Ela tem vantagens e ela será apoiada pelo governo nessa situação. Então, neste caso, as mulheres podem escolher, sem vergonha e ainda sendo apoiadas em suas decisões, se elas querem ficar em casa ou deixar o(a) parceiro(a) violento. Temos também grupos de mudança de comportamento masculino e temos um número crescente de serviços de apoio às crianças que presenciaram ou sofreram violência na família.

**DIVERS@! And to finalize, can you tell us about your future research interests?**

*E para finalizar, você pode nos falar sobre seus futuros interesses de pesquisas?*

AT: I intend to continue with all the projects I'm developing now and I have special interest on cross-cultural partner abuse studies from developing countries. I am working with data from my cross-cultural sub-study in MOSAIC, and want to extend this work with the Vietnamese and Indian community of Australia. I will continue my studies to evaluate effective interventions to improve the wellbeing of women abused by partners, especially in primary care. I am interested in prevention of alcohol-related partner violence and its relationship to sexual coercion and unplanned pregnancy. I will also continue my work to improve sexual and reproductive health care services. This is the reason, I was so happy when you wrote to me, Marcos, asking to stay some time here, because I am keen to extend international collaborations, and I really want to know more about the Brazilian context. So, I think international collaborations are valuable and my main area of studies includes human rights issues and its intersection with health, including themes like: violence against women, maternal mortality, cultural differences, primary care, gender and equity.

*Eu pretendo continuar com todos os projetos que estou desenvolvendo agora e tenho interesse especial em estudos transculturais sobre abuso por parceiro(a) íntimo(a) em países em desenvolvimento. Estou trabalhando com os dados do meu sub-estudo transcultural do "MOSAIC", e pretendo estender esse trabalho com a comunidade vietnamita e indiana na*

*Austrália. Vou continuar meus estudos para avaliar a eficácia das intervenções para melhorar o bem-estar das mulheres agredidas pelos(as) parceiros(as), especialmente na atenção primária. Estou interessada na prevenção da violência entre parceiros e sua relação com álcool, coerção sexual e gravidez não planejada. Além disso, vou continuar meus trabalhos para melhorar os serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva. Essa é a razão, Marcos, que eu fiquei tão feliz quando você me escreveu, pedindo para ficar algum tempo aqui, porque eu estou interessada em alargar colaborações internacionais, e eu realmente quero saber mais sobre o contexto brasileiro. Então, penso que colaborações internacionais são valorosas e minha principal área de estudos inclui questões de direitos humanos e sua intersecção com a saúde, incluindo temas como: violência contra as mulheres, mortalidade materna, diferenças culturais, cuidados primários em saúde e equidade de gênero.*

## Referências

GREER, G. **The Female Eunuch**. New York: Bantam, 1971.

LUMLEY, J.; ASTBURY, J. **Birth Rites Birth Rights**: Childbirth Alternatives for Australian Parents. West Melbourne: Sphere Books, 1980.

OAKLEY, A. **Women Confined: Towards a sociology of childbirth**. Oxford: Martin Robertson, 1980.

RAMSAY, J.; FEDER, G.; RIVAS, C.; CARTER, Y.H.; DAVIDSON, L.L.; HEGARTY, K.; TAFT, A.; Warburton, A. Advocacy interventions to reduce or eliminate violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience intimate partner abuse. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**. Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2005.

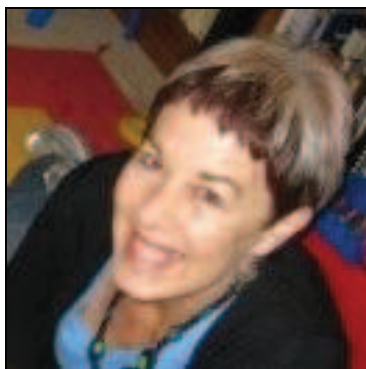
TAFT, A. J.; SMALL, R.; HEGARTY, K. L.; LUMLEY, J.; WATSON, L. F.; GOLD, L. MOSAIC (MOthers' Advocates In the Community): protocol and sample description of a cluster randomised trial of mentor mother support to reduce intimate partner violence among pregnant or recent mothers. **BMC Public Health**, v. 9, n. 159, p. 1-13, 2009.

[TAFT](#), A.; BROOM, D.; [LEGGE](#), D. G.. General practitioner management of intimate partner abuse and the whole family: qualitative study. **British Medical Journal**, v. 328, n. 7440, p. 618-621, 2004.

TIME FOR ACTION: THE NATIONAL COUNCIL'S PLAN FOR AUSTRALIA TO REDUCE VIOLENCE AGAINST WOMEN AND THEIR CHILDREN, 2009-2021. Canberra: Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs, March 2009.

#### **About Dr. Angela Taft:**

Angela has an undergraduate degree in English and Russian Language and Literature, Fine Arts and Philosophy and a Diploma of Education from University of Melbourne. Her masters (Monash University) and her Ph.D. (Australian National University) are in Public Health. In the present Angela is a Senior Research Fellow at Mother and Child Health Research (MCHR), La Trobe University and an Honorary Fellow in the Department of General



Practice, University of Melbourne, in Melbourne, Australia.

e-mail: [a.taft@latrobe.edu.au](mailto:a.taft@latrobe.edu.au)

*Sobre Dra. Angela Taft:*

*Angela é graduada em Língua e Literatura Inglesa e Russa, Belas Artes, Filosofia e um diploma de Educação pela Universidade de Melbourne. Seu mestrado (Universidade de Monash) e doutorado (Universidade Nacional da Austrália)*

*são em Saúde Pública. Atualmente Angela é Pesquisadora Sênior no “Centro de Pesquisas em Saúde Materno-Infantil (MCHR)”, “Universidade La Trobe” e Colaboradora Honorária no Departamento de Clínica Geral, na “Universidade de Melbourne”, em Melbourne, Austrália.*

*e-mail: [a.taft@latrobe.edu.au](mailto:a.taft@latrobe.edu.au)*

About the interviewer and translator to Portuguese:

Marcos Claudio Signorelli is graduated in Physiotherapy, has a Masters Degree in Physiology and is currently developing his Ph.D. in Public Health. Marcos is performing in 2010 part of his Ph.D. studies at Mother and Child Health Research (MCHR), La Trobe University, in Melbourne, Australia under supervision of Dr. Angela Taft and supported by CAPES.

e-mail: [sarcosina@yahoo.com.br](mailto:sarcosina@yahoo.com.br)

*Sobre o entrevistador e tradutor para o português:*



*Marcos Claudio Signorelli é graduado em Fisioterapia pela Universidade Regional de Blumenau, tem Mestrado em Fisiologia pela Universidade Federal do Paraná e está atualmente realizando seu Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo. Marcos está desenvolvendo em 2010 parte de seus estudos de doutorado no “Mother and Child Health Research (MCHR)”, “La Trobe University”, em Melbourne, Austrália, sob a supervisão da Dra. Angela Taft e suportado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Professor Assistente na UFPR Litoral.*

e-mail: [sarcosina@yahoo.com.br](mailto:sarcosina@yahoo.com.br)