

0336

SEMINÁRIO DE METODOLOGIA DE PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER



OLINDA , 2 A 4 DE MAIO DE 1988.

SEMINÁRIO DE METODOLOGIA DE PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER



Grupo de Saúde da Mulher
CGC 08 124 919 0001 07
Rua do Hospício, 859
Apt. 14 Fone: 22.3018
CEP 50.000 Recife - PE



OLINDA, 2 A 4 DE MAIO DE 1988.

IV. AVALIAÇÃO

V. TEXTOS APRESENTADOS

. <u>A Experiência do Coletivo de Saúde de Camocim</u>	
- FSESP - "Reorganização dos Serviços de Saúde na Perspectiva de Atenção Integral à Saúde da Mulher"	27
. <u>Fundação Oswaldo Cruz - "Experiência UTGSF" ..</u>	33
. <u>Grupo Maria Mulher</u>	35
. <u>Grupo de Mulheres da Ilha de São Luís</u>	
- Apresentação	39
. <u>Grupo de Mulheres da Ilha de São Luís</u>	
- "As Bruxas Somos Nós!"	41
. <u>Nós Mulheres - Grupo de Vivência e Reflexão</u>	
- "Trabalho de Formiga em Terra de Tamanduá" ..	46
. <u>Grupo Raízes</u>	
- "Metodologia de Trabalho"	55
. <u>Grupo de Saúde da Mulher</u>	
Divisão de Saúde Materna e da Criança - Instituição de Saúde	
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	60
. <u>Grupo Transas do Corpo</u>	
- Ações Educativas de Saúde e Sexualidade" ...	64
. <u>Viva Maria - Grupo Autônomo de Mulheres</u>	
- "A Experiência da Cáritas Brasileira"	68
. <u>Serviço de Orientação à Família</u>	
- "A Experiência do SOF"	81
. <u>SOS-Corpo</u>	
- "Retrospectiva Histórica dos Treinamentos de Capacitação"	86
. <u>Serviço de Saúde do Estado de Goiás</u>	
- "Prática Educativa em Saúde da Mulher"	91
. <u>Coletivo Feminista, Sexualidade, Saúde</u>	
- "Por uma Alquimia da Utopia"	95

. DJANIRA RIBEIRO

- " Sobre Atividade de Avaliação do Seminário de Metodologia em Saúde e Educação"	101
---	-----

VI. <u>RELAÇÃO DAS PARTICIPANTES</u>	102
--	-----

I. INTRODUÇÃO

Este relatório é o resultado de um seminário realizado em Olinda, nos dias 2, 3 e 4 de maio de 1988, com apoio financeiro da UNICEF/CNDM e sob coordenação do SOS-CORPO - Grupo de Saúde da Mulher. Reuniu pessoas de diferentes grupos feministas e instituições governamentais, para refletir sobre práticas que se vinham dando no âmbito do movimento feminista, junto a grupos de mulheres, equipes de saúde do meio popular e também profissionais de saúde vinculados às instituições públicas.

1. RELATÓRIO

Procuramos resgatar e sublinhar neste texto introdutório questões de ordem mais geral, que inspiraram e alimentaram o seminário. Essa recuperação se faz a partir de uma plataforma de percepção bem específica: o olhar posterior e crítico das relatoras. Nesse sentido as interpretações e ênfases da introdução não pretendem cobrir a totalidade das reflexões realizadas ou das experiências vividas durante os três dias de trabalho. Elas podem, inclusive, exprimir nos seus pontos de vista particulares.

Por reconhecer o risco de parcialização ao contido buscamos uma estrutura de relatório que permitisse reconstruir os passos e momentos mais importantes do encontro. Nossa intenção foi de possibilitar às leitoras e leitores — que tenham ou não participado do seminário — uma percepção do processo mais ampla do que aquela proporcionada por nossa interpretação. Resta, entretanto, o problema de que a neutralidade não existe, em particular quando se escreve. Daí que, inevitavelmente, essa reconstrução também contém critérios implícitos de organização e seleção do material.

Optamos pelo agrupamento de etapas (mesas, grupos de trabalho) tratando em conjunto as questões que suscitaram. Não utilizamos transcrições literais, pois, as falas não foram gravadas. Não fizemos a descrição **sensu strictu** dos passos e das discussões pois, percebemos que a redação do relatório representava um novo momento de reflexão. Finalmente incorporamos ao relatório todos os textos que foram apresentados (ou simplesmente trazidos para o seminário como registro de uma reflexão preparatória).

Esperamos não ter metabolizado excessivamente as discussões e vivências do seminário e, que o texto estimule nos participantes, leitoras e leitores, novas interrogações ou conclusões acerca dos temas e dilemas que se apresentam no campo das práticas educativas em saúde das mulheres.

2. ESTRUTURA E COMPOSIÇÃO

Houve um momento inicial de discussão da proposta do seminário e breve recuperação histórica da origem das capacitações. Seguiram-se duas mesas, uma sobre a prática feminista e outra referente às capacitações institucionais, visando reconhecer os fundamentos destas práticas, seus impasses e perspectivas. Por fim, seriam feitos trabalhos de grupos como forma de aprofundar a análise das questões.

Apesar das diferenças de origem e local onde estão se dando as capacitações, a heterogeneidade entre as participantes era bem menor do que inicialmente imaginamos. A maioria das pessoas tinha uma inserção no movimento de mulheres, inspirador principal das práticas desenvolvidas. Muitas trabalhavam concomitantemente no universo institucional e nos grupos autônomos. Mesmo aqueles que só atuam a nível de secretarias de saúde tinham, em sua maioria, incorporado, em alguma medida, temáticas e propostas metodológicas do movimento feminista, quer por vínculos com grupos autônomos, quer

por terem passado por oficinas de sensibilização.

Parte dos que estiveram presentes tinham, inclusive, se em contrado freqüentemente, nos últimos anos, em oficinas e treinamentos. Traziam demandas variadas, algumas operativas (como fazer, como continuar), outras informativas e a necessidade de repensar conceitos. Esta composição naturalmente propiciou uma confluência de interesses e questões durante o seminário.

3. TEMAS QUE INSPIRARAM O SEMINÁRIO

O CONTEXTO DAS PRÁTICAS FEMINISTAS

O feminismo, na passagem da década, vivenciou um deslocamento nas formas de atuação, fazendo a passagem do feminismo globalizante para a atuação em questões específicas, entre estas a questão da saúde da mulher. Foi a partir daí que grupos autônomos de mulheres se profissionalizaram na área de saúde. Isto permitiu formular novos conceitos e práticas e criar espaços diferenciados. Um exemplo são os grupos de auto-exame e a experiência de atendimentos ambulatoriais por grupos de mulheres. A esta passagem para reflexão de temas específicos, correspondeu uma aproximação com novos interlocutores; o movimento popular, os partidos, os profissionais de saúde e o Estado — abrindo espaço para ações conjuntas. Em paralelo, ocorreu uma disseminação das temáticas e metodologias do feminismo junto às mulheres do meio popular.

A perspectiva de gênero apontada pelo feminismo passou a estar, nos últimos anos, cada vez mais presente em propostas dos movimentos sociais, clubes de mães, equipes de saúde e escolas comunitárias e até no movimento sindical, surgindo grupos de mulheres trabalhadoras, tanto no campo como na cidade. Cumpriram papel importante a ampliação dos encontros

feministas — incorporando sempre maior número de mulheres do meio popular — e os processos de capacitação cada vez mais solicitados por estes grupos.

Entre 1983 e 1988, no período inicial da transição democrática, o Estado absorveu, ainda que parcialmente, algumas das propostas políticas para ação no campo de atenção à saúde das mulheres. De uma postura oficialmente natalista — a exemplo das ações do Materno-Infantil, no início dos anos 70 — que expressava a omissão quanto aos direitos reprodutivos, passa, a partir de 77, a propor ações e programas específicos para a mulher: inicialmente a prevenção da gravidez de alto risco, depois o Prev-Saúde e, finalmente o PAISM.

Este último foi concebido no bojo do processo mais geral de incorporação pelo estado das questões levantadas pelo feminismo. São contemporâneas do PAISM — as delegacias da mulher, os conselhos, as secretarias especiais da mulher criadas em alguns estados. São também da mesma geração o programa do leite, o pacto social, a proposta de articulação Estado x Sociedade Civil na construção do consenso nacional acerca de justiça, participação, democracia.

É neste contexto, que o PAISM torna-se tema de discussão no âmbito do Movimento de Mulheres e das instituições de saúde. Em função deste mesmo contexto, sua formulação e assessoramento pode contar com a participação direta de mulheres e grupos feministas, principalmente no que se refere à parte educativa. Contou, em especial, com o oportuno empenho de mulheres feministas no interior dos ministérios e secretarias. Contribuiu, também, para esse processo, a movimentação que ocorria no feminismo, nos movimentos populares de saúde, na articulação de profissionais interessados em mudar os serviços e rever o sistema de saúde como um todo.

Esse quadro, naturalmente, se alterou significativamente na

fase atual de "crise" da transição, em particular com relação ao plano federal. Mas suas repercussões ainda se desdobram à nível estadual e municipal, e no terreno da redefinição da política de saúde.

Essa trajetória das propostas feministas inseridas na conjuntura mutável do país nos coloca dilemas e indagações de diferentes ordens.

AS QUESTÕES

Reconhecemos, por exemplo, que as propostas e as metodologias, não se iniciaram exclusivamente com o feminismo. Elas têm uma história anterior nos grupos alternativos de influências "psi", nos movimentos populares e na própria instituição de saúde. Alguns espaços, por isso, são lugares de absorção de metodologias variadas, que são utilizadas simultaneamente, adaptadas ou não. São exemplos desta diversidade de a capacitação de recursos humanos, as práticas do desenvolvimento de comunidade, a concepção de formação de quadros, a educação popular, pastorais e Cebis. Este contexto trazia interrogação quanto à integração/justaposição de concepções metodológicas diversas que, muitas vezes, estão dirigidas para o mesmo público.

Interessava-nos também, avaliar a dimensão da contribuição feminista. Percebíamos que ela inclui processos educativos como a massa de modelar, a linha da vida, oficinas de identidade e sexualidade, onde se recupera e trabalha sobre a experiência vivida e a emoção. São aspectos e temáticas que se inserem no campo do subjetivo e que foram propagadas nos diferentes espaços em que atuamos, do posto de saúde ao clube de mães. Interrogávamo-nos sobre a maneira como estamos lidando com isto. Como foi feita a relação entre emoção e pensamento? Como estivemos relacionando a vivência, o so-

ciológico, o político? O que estava sendo mais enfatizado e por quê?

Havia finalmente a necessidade de avaliar a conjuntura política e de trabalho, assim como as perspectivas que se colocam no momento atual, em particular, no que se refere à relação entre feminismo, sociedade e Estado.

RESULTADOS

A redação deste relatório nos permitiu resgatar questões de fundo que permaneceram latentes durante os trabalhos, assim como, discernir fios condutores que podem balizar nossas perspectivas de médio e longo prazo.

Um primeiro aspecto de fundamental importância é o fato de que conseguimos estabelecer um novo patamar de problematização dos dilemas, impasses e possibilidades, contidos nas práticas de educação que estivemos aplicando ao longo dos últimos anos. Foi, inclusive, essa nova plataforma de entendimento que proporcionou um clima de renovação entre as pessoas presentes. Essa renovação representa a reconstrução dos temas e questões. Ela só foi possível a partir da conjunção de certos elementos, que merecem ser explicitados.

A seriedade e profundidade com que se levantaram as questões revelam um intenso compromisso das pessoas presentes com o destino de suas práticas e projetos. Foi esse comprometimento que facilitou o amadurecimento dos temas e permitiu que avançássemos para além dos inúmeros limites teóricos e conjunturais identificados durante o processo. Outro elemento crucial parece ter sido a "quebra do isolamento" que, num certo sentido, reproduz a experiência vital dos grupos de mulheres, onde a verbalização da vivência doméstica alivia e relativiza as angústias pessoais.

Os dilemas e questões trazidos para discussões resultavam de práticas específicas, localizadas e relativamente isoladas. Sua socialização ao longo do seminário permitiu integrá-los numa perspectiva mais universal: a sociedade na qual as práticas se inserem. Esse salto representa uma ruptura e aponta para formas de superar algumas das dicotomias presentes nas discussões: público x privado, específico x geral, questão maior x questão menor. A análise das reflexões que fizemos juntas indicam que essa superação está diretamente relacionada ao trato conceitual. Os temas ou práticas não podem ser dimensionadas em função de seu "tamanho social ou político", mas sim de sua inscrição em campos teóricos mais abrangentes.

Por outro lado, a possibilidade de enxergar as questões teóricas e conceituais como diferenciadas dos grupos e pessoas, permitiu dissecar as metodologias, sem que isso ameaçasse suas criadoras ou agentes. Esse caminho sem dúvida é o que vai possibilitar a médio prazo a revisão e adequação dos processos e instrumentos educativos.

Restou a necessidade de aprofundarmos com mais atenção as convergências, identificações e diferenças entre teoria e ideologia, entre ideologia e ação militante. É também necessário avançar na compreensão das relações intrínsecas que existem entre as propostas metodológicas e as condições da conjuntura política da sociedade e dos grupos específicos, considerando-se não apenas o passado, como também, as perspectivas de mais longo prazo.

Enquanto coordenadoras e reladoras do seminário entendemos os três dias em que trabalhamos juntas com um momento educativo de fundamental importância. Ele certamente se diferenciou bastante de práticas anteriores. E nisso está seu maior mérito, o de revelar os impasses, possibilitando um

espaço de reflexão crítica acerca de nossas próprias ações e iniciativas.

II. O PROCESSO: PASSOS, INFLEXÕES E RESULTADOS

1. DISCUSSÕES PRELIMINARES

A primeira etapa de trabalho, destinada à apresentação dos participantes e da proposta de pauta⁽¹⁾, suscitou um momento interessante de esclarecimento dos objetivos do seminário. A tônica principal foi no sentido de avaliar a convergência entre os interesses dos agentes financiadores do evento (UNICEF/CNDM) e as expectativas e necessidades dos participantes.

Do ponto de vista da UNICEF/CNDM a inspiração para realização do seminário se inscrevia dentro da perspectiva global de apoio à promoção da mulher, com algumas prioridades bastante definidas com relação às práticas educativas em saúde. Essas prioridades foram assim delineadas: avaliação e troca das metodologias atualmente disponíveis, ampliação dos processos de formação de agentes (comunitários), identificação de material didático já produzido e disponível para replicação e intercâmbio de pessoas ou grupos que pudessem se envolver num processo mais ampliado de formação e capacitação.

Para os participantes, embora existisse disponibilidade de trabalhar esses mesmos objetivos, existia um franco interesse de que a oportunidade de encontro possibilitasse um momento de reflexão aprofundada, que ultrapassava de muito a perspectiva de intercâmbio e identificação.

Ao recuperar esse primeiro momento, fica para nós a impres

(1) As idéias contidas na proposta de pauta e discussão sugerida pela coordenação, estão contidas na introdução desse relatório que inclusive, reproduz parte do texto apresentado nessa ocasião. (p.07).

são de que além do interesse no aprofundamento, pairava verdadeiro sentimento de ansiedade com relação à possibilidade de troca e avaliação coletiva que o seminário proporcionava. Uma ansiedade que assumia contornos imprecisos no que se refere a suas "razões". Em certos momentos ela parecia se referir claramente aos fundamentos e conceitos da metodologia. Em outros, mais freqüentes, estava centrada na necessidade de avaliação da conjuntura política do feminismo e do estabelecimento de novas estratégias, estando nelas contidas as práticas educativas.

A ênfase inicial nas questões de conjuntura e estratégia permaneceu ao longo do seminário, permeando inclusive os momentos destinados à revisão da metodologia. É como se o primeiro momento já expressasse, de forma tumultuada, os temas e impasses mais cruciais da reflexão, que apenas iniciava.

A despeito da intensidade de expectativas a discussão inicial definiu um encaminhamento: dar continuidade à pauta, acreditando que os objetivos e ansiedades iniciais pudessem ir-se clarificando no processo. Estabeleceu, também, um dia-pasão para as discussões: enfatizar o esclarecimento das questões conceituais que alimentam as práticas educativas. Criou uma nova demanda: a garantia de um espaço para avaliação dos treinamentos institucionais (oficinas de Saúde da Mulher).⁽²⁾

2. METODOLOGIA: PROPOSTAS FEMINISTAS, SOCIEDADE E UNIVERSO INSTITUCIONAL (ORIGENS, CONTEXTOS, LIMITES, SALDOS, DILEMAS).

Estão incluídos nesse bloco momentos distintos do seminário as duas mesas sobre metodologia (perspectivas feministas e

(2) No desenrolar do processo essa demanda de avaliação dos treinamentos se reverteu num momento de avaliação da conjuntura do Estado e do movimento feminista, que será tratado num capítulo específico desse relatório. (p.09).

práticas institucionais), as discussões que se seguiram a estas apresentações, a síntese apresentada antes dos grupos de trabalho, os resultados dos grupos. A totalidade do material recolhido nas várias etapas foi analisado em conjunto e daí retiradas as linhas temáticas que prevaleceram. Antes de abordá-las, é interessante fazer algumas observações com relação às diferenças de conteúdo, qualidade e intensidade dos diversos momentos aqui agrupados.

As apresentações das perspectivas feministas ficaram concentradas em duas questões principais. A primeira é a interrelação, ou talvez "simbiose", entre as concepções metodológicas e os princípios políticos e operativos do movimento. Esta questão foi revelada sob diferentes aspectos — origem das práticas, relação entre fazer e pensar, etc. — mas sempre evidenciando o perfil militante da ação educativa e o "ideário" presente nos conceitos que vinham alimentando as ações. Outro grande tema foi o dos "limites", que também se desdobrou em muitas instâncias: os contextos de trabalho (autônomos e institucionais), a ambigüidade ou a estreiteza de conceituações, o aspecto restritivo das técnicas educativas, os riscos de diluição e apropriação.

A mesa sobre práticas institucionais, por seu turno, desencadeou um estímulo à discussão acerca da inserção das práticas educativas feministas no âmbito institucional. Foram analisados com mais atenção o significado social e político das instituições, os limites dos processos de formação, os equívocos e as necessidades de adequação metodológica, saldos positivos e negativos.

A avaliação das práticas institucionais complementava a perspectiva feminista permitindo sua releitura, onde se deviam computar elementos mais complexos e atores mais diversos. Percebemos que a inserção das propostas feministas num universo exte

rior, como o da instituição, possibilitou discernir melhor as dinâmicas de trabalho, as questões conceituais de fundo subjacentes às metodologias educativas, e a própria necessidade de repensá-las.

Essas duas etapas de discussão foram analisadas por um pequeno grupo que organizou uma listagem sintética de temas e questões. Essa "síntese" foi apresentada à plenária com o objetivo de facilitar a escolha dos temas de discussão dos pequenos grupos e, de permitir uma visualização do conjunto dos trabalhos. A partir dela foram estabelecidos três tópicos de reflexão: quem somos nós, que mudanças queremos, qual nosso conceito de saúde.

As reflexões em pequenos grupos que se seguiram às mesas, não avançaram substancialmente para além das constatações ou interrogações identificadas nas etapas anteriores. Isso nos surpreendeu pois, em geral, o trabalho em pequenos grupos constitui o momento mais produtivo de reflexão. Fica a impressão de que as questões levantadas durante as apresentações eram tão densas e profundas que precisávamos de mais tempo para decantá-las e sedimentá-las, é como se fosse prematura uma discussão naquele momento.

2.1- AS GRANDES LINHAS

As falas e discussões analisadas em conjunto revelaram a concentração ao redor de quatro grandes temas — **as conjunturas de trabalho, as questões metodológicas, os treinamentos, as interrogações** — de que passaremos a tratar isoladamente:

a) AS CONJUNTURAS DE TRABALHO

Onde se tratou tanto da situação referente aos grupos autô

nomos quanto dos contextos institucionais.

A NÍVEL DOS GRUPOS

Constatou-se:

Uma demanda crescente de atividades (serviços, consultorias, treinamentos) impedindo uma avaliação mais serena das práticas, além do grande volume de trabalho há ainda graves limites financeiros e pressões/induçãoes por parte dos agentes financiadores ou dos órgãos contratantes de serviços;

A correlação nem sempre favorável entre "autonomia" dos grupos e equipes e seus contextos de trabalho. Foi reconhecido que "visibilidade" muitas vezes se reverte em invisibilidade e isolamento, (a necessidade de sair do "mundinho").

A NÍVEL DAS INSTITUIÇÕES

A instituição de saúde, como espaço, onde deságua a tragédia do social e do econômico (miséria, carência educacional, clientelismo, anomia do serviço público);

A escala institucional suscitando risco de "massificação das práticas" e instaurando um conflito entre quantidade e qualidade. As práticas feministas teriam o papel de "levantar e aprofundar a questão de qualidade", mas seria também importante resgatar a função de alguns parâmetros "quantitativos";

A divisão de trabalho e classe no interior da instituição com rebatimentos entre as relações de hierarquia e poder. Nesse terreno observou-se um conflito agudo com os "princípios igualitários do feminismo" e a necessidade de repensar o tema;

O descompasso e tumulto entre os processos de formação dos profissionais e da implantação dos programas;

O tamanho reduzido das equipes de trabalho institucional, a multiplicidade de funções que devem realizar, a falta de re-

ursos financeiros. Tudo isso revelando que inexistia prioridade para o programa da mulher, assim como para os programas de capacitação, e implicando ainda em marginalização das equipes e das assessorias;

b) AS QUESTÕES METODOLÓGICAS

Constituiu sem dúvida o núcleo central das discussões. A questão da metodologia surgiu frequentemente imbricada aos elementos de contexto e de estratégia política, sendo às vezes difícil isolar estes temas. Aqui também as discussões desdobravam-se em aspectos distintos: a perspectiva feminista, a dimensão de sociedade, os processos institucionais. Sua separação não foi tão clara. Tentamos resgatá-las a partir das ênfases detectadas.

FEMINISMO

Uma articulação profunda das propostas metodológicas com os princípios ideológico-políticos do movimento. Isso teve como resultado uma forte pulsão para ação (o grande fôlego que trouxe até aqui), mas também lacunas de precisão conceitual, redundando em "empiricismo" ou ações "intuitivas";

Absorção e metabolização de concepções variadíssimas (marxismo, psicanálise, modelos de educação popular e comunitária) no bojo da perspectiva feminista. A necessidade de clarificar essas inspirações e, também de garantir a capacidade de reinventar ou recriar conceituações;

A tônica afetiva das metodologias, sua relação com a cognição e a "organização do pensamento";

A dificuldade na criação de uma "linguagem comum" entre grupos, entre capacitadores e treinandos, entre agentes e população;

A constatação de que o trabalho "específico" avançava na pos

sibilidade de mudanças individuais, mas continha limites na perspectiva dos saltos coletivos. Essa questão parecia tocar nas diferentes dimensões do conflito público-privado;

Correlacionada à questão anterior surgiu a indagação acerca do conflito entre conteúdo terapêutico ou educativo (político) das metodologias.

A DIMENSÃO DA SOCIEDADE

Desdobra com mais detalhe as duas últimas questões colocadas:

- O conflito entre a abordagem do geral e do específico-clássico na trajetória do feminismo — que ressurgiu num novo patamar, a partir da multiplicidade das práticas em novos contextos. A necessidade de repensarmos este conflito e caminhos conceituais para fazê-lo;
- Definir o referencial de "transformação" que alimenta as metodologias (que mudança queremos?) pensando sua articulação com um entendimento da sociedade;
- Introduzir questões que alimentam o salto coletivo equivalente. Foram exemplificados: a reflexão sobre corpo social e trabalho doméstico, como caminho para um melhor entendimento da relação público-privado;
- Fez-se a crítica do uso do conceito de participação como "palavra mágica", que solucionaria a inserção política mais ampla dos agentes e grupos atingidos, sem que fosse necessário elaborar os elementos dessa ampliação;
- A questão do poder e do autoritarismo, em particular, nas relações com grupos populares e agentes mobilizados pelas práticas educativas.

NO TERRENO INSTITUCIONAL

- A transparência da inspiração feminista dos processos edu-

cativos e sua importância como transformadora das práticas tradicionais de educação em saúde;

- O uso de metodologias variadas (Oficinas de Saúde da Mulher, PAI, outras), a necessidade de avaliá-las e integrá-las;
- A questão crucial do lugar da prática educativa. Serão os espaços de formação? Os trabalhos em grupo? O momento de atendimento no serviço? Como pensar a metodologia de maneira a abrir essa possibilidade? Ela de fato existe?;
- O conflito entre as perspectivas feministas e institucionais, levando a uma reflexão acerca do modelo de educação e atendimento. Há um claro confronto de modelos, mas qual será o modelo resultante? Ele provavelmente não será nem um nem outro, mas um novo, construído a partir dos próprios grupos atingidos pelas intervenções;
- O tema da identidade, central da perspectiva de gênero do feminismo mas que precisa ser repensado, incluindo-se as dimensões de identificação de classe e identificação profissional;
- Há finalmente os saldos positivos: um melhor conhecimento da realidade institucional, o redimensionamento das propostas originais e a importância de estabelecer estratégias de ação;
- A criação de experiências pilotos que possam funcionar como espaços de aglutinação e mobilização e que possam ser melhor avaliadas;
- A necessidade de avaliação permanente, acompanhamento e supervisão (que entra em conflito com a falta de prioridade da questão na instituição);
- A identificação dos espaços e canais institucionais. O reconhecimento de um campo formal e outro informal. Ter clareza com relação à utilização e intervenção nos dois campos (aparentemente as estratégias feministas têm usado pre-

valentemente o terreno informal) e de seus resultados.

C) TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES

Essas reflexões se articulam diretamente aos temas da dimensão de sociedade e do terreno institucional, mas enfatizam mais claramente a problemática da formação de "outros".

- A percepção errônea dos processos de capacitação como "ação mágica", que iria transformar radicalmente a realidade social (no caso dos trabalhos populares) e a perspectiva institucional (no caso dos treinamentos profissionais);
- A problemática da formação de agentes comunitários desdobrada em aspectos múltiplos: identificação com o discurso dos formadores, "extração" dos agentes formados dos espaços de ação social para o nível institucional; formação técnica e específica versus capacitação política; a capacitação como um processo permanente que não se encerra nos treinamentos (e a dificuldade dessa dimensão temporal longa ser entendida por financiadores e instituições);
- A importância da clareza e da transparência do referencial de transformação que alimenta as práticas. É fundamental essa clareza conceitual, pois é ela que garante a continuidade do processo de mudança a nível dos grupos atingidos. As "técnicas educativas" são apenas instrumentos desse referencial, sem o qual elas perdem conteúdo;
- A necessidade de diferenciar os processos de sensibilização dos processos de formação, de maneira a adequar as práticas (métodos, tempo, etc.) às duas situações;
- Procurar garantir nos processos de capacitação a ampliação política da formação (reconhecimento do social, participação em outras instâncias, discussões de ideologia).

Foram finalmente resgatados os saldos, sendo considerados positivos:

- O reconhecimento da correlação profunda que existe entre qualidade do atendimento e organização dos serviços;
- A sensibilização efetiva de muitos profissionais, que já constituem hoje uma rede de apoio no interior da instituição e, em certos casos, atraem a possibilidade de influir nos níveis decisórios.

Foram considerados negativos:

- A falta de critérios da seleção dos treinandos, assim como sua dispersão no interior da instituição. Isso reduziu substancialmente o potencial multiplicador dos processos de formação e a possibilidade de ação coordenada;
- A diluição das práticas. Sua redução às técnicas educativas, assim como a parcialização dos conteúdos, restringindo ou eliminando as questões políticas e ideológicas mais amplas;
- A falta de avaliação dos resultados dos treinamentos assim como os limites para supervisão e acompanhamento.

d) INTERROGAÇÕES CRUCIAIS

Ao longo de todas essas discussões algumas questões de fundo permaneceram como temas a serem melhor elaborados. De fato, alguns pontos de trabalho se concentraram sobre eles, sem muitos resultados por isso consideramos que (eles) permaneceram como temas básicos para novas reflexões:

- O conceito de saúde que é preciso construir como um levantamento unificador das diferentes práticas. Existe uma referência feminista, existem os modelos de assistência e existe a referência epidemiológica como bases para essa reconstrução;
- As concepções fundamentais de diferença, autonomia, e co-

nhecimento como bases para a clarificação dos atuais dilemas conceituais e práticos;

- A crise e a redefinição da utopia de origem. Ocasionada por desesperança política, afetiva? Crise da utopia feminista? Da utopia que tínhamos para o Brasil? Crise de propostas operativas para o movimento? Ausência de novos pensamentos alimentadores? Foi revelada como crise de utopia, mas uma utopia que não se definia;
- A reflexão acerca da correlação entre afeto e pensamento. A eliminação do afeto na formação profissional para não ameaçar a objetividade. A ênfase no afetivo limitando a organização do pensamento. O afeto como abertura para o conhecimento, o conhecimento como esclarecimento do afeto.

SINTESE DAS DISCUSSÕES APRESENTADAS NA PLENÁRIA

1. OS DOIS GRANDES EQUÍVOCOS

- . Capacitação = mágica de transformação
- . Participação = mágica de consciência política

2. OS PARES DE DILEMAS

- . Individual x Coletivo
- . Específico x Geral
- . Privado x Público
- . Identidade x Identificação
- . Identidade de gênero x Identidade de classe
- . Identidade de gênero x Identidade profissional
- . Saldos individuais x Saldos coletivos
- . Educativo x Terapêutico
- . Afeto x Pensamento
- . Subjetividade x Objetividade

- . Subjetividade x Subjetivismo
- . Modelo Alternativo x Modelo Institucional
- . Espaço Formal x Espaço Informal
- . Invisibilidade x Apropriação

3. QUESTÕES DE FUNDO

- Temas de unificação : conceito de saúde
- Referencial de mudança : o que queremos (crise da utopia)
- Criação, invenção, síntese : a questão do conhecimento.

A ANGÚSTIA DA CONJUNTURA

Atendendo a demanda de discussão de conjuntura, principalmente da relação do feminismo como o Estado, abrimos no último dia um espaço para o tema. De maneira bem genérica as informações repassadas indicavam:

- Fortalecimento de tendências privatizantes na assistência à saúde;
- Concentração de recursos do PAISM em alguns estados do Sul, principalmente Paraná e São Paulo;
- Retrocesso na concepção assistência integral à saúde da mulher, com o retorno do binômio Materno-Infantil;
- Desestruturação de equipes ou isolamento progressivo dos serviços de saúde; impedimento crescente às equipes interdisciplinares;
- Desestruturação do setor público de saúde, com fim da possibilidade de carreira pública, prevalência do clientelismo, com conseqüente desvalorização da competência profissional;

- Recursos do SUDS chegando precariamente, ou simplesmente não sendo repassados;

Algumas estratégias continuam sendo tentadas:

- Manutenção da rede informal a partir da relação entre o movimento e os profissionais de saúde sensibilizados, como estratégia de sobrevivência e pesquisa;
- Articulação mais ampla do movimento feminista com centrais sindicais e entidades comunitárias com vistas à criação das Comissões Municipais de Saúde.

Foram relatadas ainda as inúmeras e diferentes tentativas de viabilizar o Programa nos Estados e conseqüentes impasses e impedimentos vividos. Ao final dos informes os sentimentos giravam em torno da desesperança, ansiedade e enorme angústia da impotência. Na bricadeira do STOP os sentimentos foram descritos como: impotência, independência, cansaço, ansiedade, curiosidade, organização, esperança, falta de tensão, radicalização, sobrevivência, combate, aprendizado, novamente ansiedade, angústia, sem horizontes.

A discussão impeliu uma parte do grupo à discussão imediata de estratégias. (E agora estratégias para o movimento). As questões e dilemas metodológicos e conceituais levantados ao longo do seminário foram, neste momento, abandonados, assim como a discussão de possíveis estratégias de superação dos impasses desta ordem. A discussão das estratégias, talvez por isto mesmo, não estimulou alguns, insatisfez outros, mas no geral, aliviou a tensão gerada pela angústia.

ESTRATÉGIAS

a) COM RELAÇÃO ÀS INSTITUIÇÕES

Manter e estreitar as alianças com profissionais de saúde,

caracterizando independência com relação ao nível central das secretarias e ministérios, com objetivo de exigir implantação do Programa:

Reforço e discussão da proposta de uma rede nacional de mulheres, e da necessidade de romper o isolamento;

Reforço da importância de reflexão permanente entre Conselho Nacional e o movimento feminista;

b) COM RELAÇÃO ÀS CAPACITAÇÕES

Incluir análises políticas da saúde e conjuntura política/institucional na área da saúde, enfatizar a percepção política/transformadora na atuação do profissional de saúde.

E ainda, com relação ao seminário, fazer circular e discutir este documento síntese de seus resultados, com o maior número de pessoas e grupos do movimento.

c) COM RELAÇÃO ÀS ALIANÇAS

Manutenção e ampliação das atuais, estabelecimento de novas entre feministas, setores populares, movimento sindical e partidos. Foi indicado como referência para as alianças o entendimento por onde vai acontecer a mudança de sociedade. Foi reforçado também a importância de manter a hegemonia e autonomia do movimento.

III. AVALIAÇÃO

O seminário foi pensado de forma a privilegiar a discussão teórica e a discussão de temas em detrimento das metodologias de vivência tão características da prática feminista. Foi, entretanto, vivenciado pelas participantes com muita emoção. Sentimentos de decepção, medo, esperança foram expressados verbalmente e através de gestos, no silêncio, no cansaço, nos sorrisos. Essa emoção, acreditamos, vem do compromisso com a questão da mulher, inerente à prática das participantes.

Mas foi possível também elaborar uma análise política do movimento de mulheres, assim como do quadro nacional de saúde. Essa discussão de "conjuntura" revelou-se como referência fundamental para localização e revisão das práticas. É ela que permite a definição de estratégias, imprimindo caráter político às técnicas utilizadas e tornando as metodologias verdadeiros processos educativos.

Conseguimos ainda, identificar questões que precisam ser aprofundadas — direitos reprodutivos, identidade, sexualidade — de forma a desvendar os conceitos que têm sido veiculados por nossas ações e definir com mais precisão a direção de mudança para que elas apontam. Descobrimos, finalmente, novos temas que devem ser incorporados aos processos educativos — trabalho doméstico, saúde mental, universo institucional — ampliando o campo de entendimento sobre as questões da mulher e da sociedade.

Diante dessas constatações, parece-nos que a dicotomia entre emoção e conhecimento intelectual, percebida como um dos dilemas centrais das nossas práticas educativas, foi analisada de maneira insuficiente. A recusa da teorização foi,

freqüentes vezes, interpretada como um repúdio ao falocratismo embutido nas "idéias", em outros casos como resultado de um ativismo exacerbado ou mera crítica do academicismo. Essas explicações nos parecem externas às próprias práticas e nos levam a novas interrogações.

Esse dilema não terá origem, por exemplo, na utilização das "técnicas" apenas como um fim em si mesmas? O que temos elaborado a partir das falas femininas que se revelam nessas ocasiões? Elas têm sido registradas e sistematizadas? Não estaremos tratando as revelações das falas femininas como verdades únicas absolutas?

Resta dizer, que nos resultados mais palpáveis do seminário, sentir e pensar surgem integrados. Isso nos indica que a prática educativa é um processo em reconstrução permanente, onde a "**reflexão**" ocupa um lugar central. Mas ela só tem substância quando permite identificar objetos de mudança, estabelecer suas relações múltiplas, gerar novas formas de entendimento. Ou seja, quando busca garantir um espaço crítico como referência para transformação dos sujeitos e do mundo.

A possibilidade de superar a dicotomia (sentir x pensar) esteve presente ao longo de todo seminário, inclusive no momento de avaliação final quando retomamos uma prática vivencial. As dúvidas e perplexidades que podem ter restado contém, virtualmente, novas formas de compreender o que fazemos. Mais que término, elas constituem um recomeço.

Recife, 6 de outubro de 1988

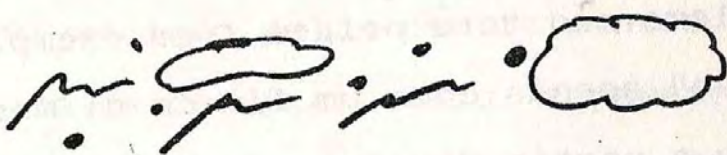
REDAÇÃO: Sônia Corrêa

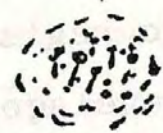
Sílvia Camurça

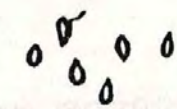
Dulcinéia Xavier

Elizabete Ramos (contribuição na discussão).

Expectativa !!!

MEDO 

PARTECIPAÇÃO 

ANGÚSTIA 

AFLIÇÃO 

BROCHANTE

LUZ - ESPERANÇA

ENFRENTAR

CONTINUAR

PIRANTE

e fumaça 
... Fumar é machista ...

DESISTIR??

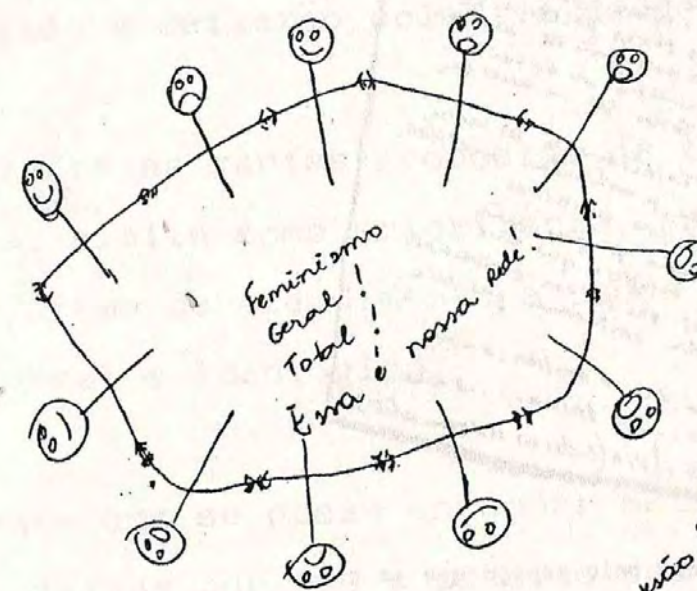
...SÓ VAI

PIORAR

ESTA UNIAO INICIAR 3 DIAS, VALEU PARA ENFRENTAR E PENSAR EM TUDO... TAVA PRECISANDO DE UMA INJEÇÃO DE ENERGIA POSITIVA!!

U que não gostei?
do cigarro. Uma verdadeira
agonia!

 apague essa
idéia!!!



É preciso não perder o xis!
Este encontro foi uma etapa
decisiva nas nossas vivências
feministas e o começo de
um engajamento mais amadurecido,
mais corpos sobre aspectos que antes pareciam
muito novos. Mas é preciso
não perder de vista nosso
jeito de nos organizarmos;
é preciso enfrentar a nossa
com tudo!
Preciso carinhos de
agradecimento e muito
afeto!
e Eliane de Góis

O Encontro foi importante pelo espaço que se criou para uma reflexão sobre o feminismo a partir da auto-reflexão. Ao tentar responder quem somos nós? E o que queremos?... se exercitou todo um processo de auto conhecimento e mesmo auto-estima. Minha experiência com o movimento autônomo de mulheres onde as contradições de classe são mais evidentes, me faz pensar a partir do aprendizado desse Encontro, que mais do que nunca é preciso e urgente decodificar a linguagem feminista para colocar ao acesso da maioria das mulheres toda essa riqueza que é o conhecimento da sua identidade e a partir daí se fortalecer nas suas organizações e reivindicações. O reconhecimento da força política do feminismo a serviço do movimento de mulheres, foi pra mim, o ponto principal do Encontro. As estratégias apresentadas são ao meu ver plenamente possíveis. A proposta do fortalecimento de uma "Rede de Mulher" que se articulem melhor e mais eficazmente é uma necessidade. Na técnica de vivência foi para mim uma experiência nova, confesso que tive algumas dificuldades em relaxar e vivenciar melhor, espero ter outras oportunidades para essa prática. Enfim valeu tudo, viva a mulher, a vida, a saúde, a luta... o prazer... o amor.

SILVIA (Centro das Mulheres do Cabo)

O Encontro foi importante pelo espaço que se criou para uma reflexão sobre o feminismo a partir da auto-reflexão.

Ao tentar responder quem somos nós? E o que queremos?... se exercitou todo um processo de auto conhecimento e mesmo auto-estima. Minha experiência com o movimento autônomo de mulheres onde as contradições de classe são mais evidentes, me faz pensar a partir do aprendizado desse Encontro, que mais do que nunca é preciso e urgente decodificar a linguagem feminista para colocar ao acesso da maioria das mulheres toda essa riqueza que é o conhecimento da sua identidade e a partir daí se fortalecer nas suas organizações e reivindicações. O reconhecimento da força política do feminismo a serviço do movimento de mulheres, foi pra mim, o ponto principal do Encontro. As estratégias apresentadas são ao meu ver plenamente possíveis.

A proposta do fortalecimento de uma "Rede de Mulher" que se articulem melhor e mais eficazmente é uma necessidade. Na técnica de vivência foi para mim uma experiência nova, confesso que tive algumas dificuldades em relaxar e vivenciar melhor, espero ter outras oportunidades para essa prática.

Enfim valeu tudo, viva a mulher, a vida, a saúde, a luta... o prazer... o amor.

SILVIA (Centro das Mulheres do Cabo)

IV. TEXTOS APRESENTADOS

A EXPERIÊNCIA DO COLETIVO DE SAÚDE DE CAMOCIM

FSESP - "REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER"

Nossa vivência de trabalho reflete a preocupação da equipe do Centro de Saúde, organizada em torno do planejamento, de cisão e reflexão coletiva de nossa prática.

Dentre as várias propostas de trabalho assumidas pelo grupo, eleita como prioritária, se encontra a reorganização do sistema de atendimento à saúde da mulher, no seu aspecto formal e ideológico.

Para que se possa entender melhor o conjunto de ações desenvolvidas por nós é preciso descrever a conjuntura social e sanitária na qual estamos inseridos.

Camocim é um município da Região Norte do Estado do Ceará, localizado a 370km de Fortaleza, a capital do Estado. Sua conjuntura sócio-econômica não difere da maioria dos municípios do Nordeste brasileiro, as atividades econômicas predominantes são a pesca industrial e artesanal, a produção de sal, os projetos de reflorestamento e uma humilde agricultura de subsistência.

O impacto do contexto e relações de produção sobre a população são os encontrados normalmente nos países de economia capitalista dependente, integrantes desfavorecidos do capitalismo mundial integrado.

A estrutura política é baseada na prática clientelista tradicional, com todas as suas seqüelas e conseqüências.

As relações de poder e opressão predominantes na sociedade

se reproduzem no âmbito das relações pessoais, isto representando dominação e exploração para os segmentos minoritários como as mulheres, negros, pobres, crianças, velhos, homossexuais, loucos, etc... A referência à minoria não se prende à questão numérica e sim à inserção na estrutura do poder.

A assistência à saúde da população se estrutura sobre a prática política clientelista, regulando a qualidade, quantidade e regularidade dos serviços oferecidos.

Até março de 87, no Centro de Saúde da FSESP, as únicas ações de saúde oferecidas à população feminina do município eram as ações relacionadas à assistência pré-natal, para não fugir à tendência predominante da política pública de saúde que só via a mulher como unidade de reprodução.

Mesmo este atendimento se realizava de forma precária, por exemplo, o exame do conteúdo vaginal era colhido na mesma sala onde eram realizadas as atividades de imunização e os curativos. As atividades "educativas", realizadas dentro dos modelos preconizados pelo Manual de Rotina, não levavam em conta os interesses, necessidades e prioridade das participantes dos grupos atendidos.

Comparando aos outros serviços da cidade não há dúvida que o pré-natal do Centro de Saúde era superior em quantidade, regularidade e variedade da atenção ofertada. No entanto, para nós não se tratava de nivelar por baixo e, sim procurar elevar o nível do atendimento.

Os demais serviços ofereciam outros serviços além do pré-natal da FSESP, incluímos a título de exemplo as laqueaduras de trompas eleitorais, as cirurgias de "perini" e queimações das raladuras. Todas essas atividades sem ter a me-

nor relação com o interesse mínimo e básico com a saúde das mulheres.

Nossas ações dirigidas à reorganização do nosso serviço incluíram:

- a) - reformulação na triagem, realizada anteriormente de forma grupal, sem o resguardo da privacidade das pacientes.
- b) - reformulação da área física do Centro de Saúde com a criação de uma sala, com banheiro privativo destinada ao atendimento ginecológico, equipada com um espelho para auto-exame e equipamento básico para propedêutica e terapêutica.
- c) - implantação das ações de detecção precoce do câncer de mama e cérvico-uterino, com mais de 800 exames realizados de julho/87 a abril/88.
- d) - revisão das práticas educativas desenvolvidas com os grupos de gestantes.
- e) - implantação das ações destinadas à regulação da fertilidade, com a utilização de métodos naturais, de barreira (ênfase especial ao diafragma), gestágenos orais e dispositivo intra-uterino.
- f) - realização de oficinas de sexualidade destinadas a adolescentes, com a conseqüente implantação de um espaço de atendimento coletivo e individual aos adolescentes na rotina de serviço.

Desde o começo de nossas discussões as atividades educativas ocuparam posição de destaque. Mas que tipo de educação nós gostaríamos de ver prevalecer no trabalho? Uma educação destinada a facilitar o cumprimento de nossas metas ou

um processo de aprendizagem: mais amplo, aberto inclusive, ou principalmente, para nós mesmos e, que pudesse servir como um espaço de manifestação de fala e desejos das mulheres? Um espaço de reconhecimento de identidades e de singularização do feminino?

Onde buscar a forma, o caminho, o método dessa forma de ver a educação como espaço de questionamento e luta?

A resposta surge no contato que tivemos com os grupos autônomos de mulheres, ligados ou não à saúde.

O movimento das mulheres em luta pelo espaço político, profissional, sexual e outros já havia acumulado quantidade significativa de práticas, por que não aprender/apreender a partir desse caminhar?

Nosso contato com as práticas dos grupos autônomos se deu nas Oficinas de Educação em Saúde da Mulher, promovidas pelo Ministério da Saúde, trabalho esse que além de fornecer propostas e vivências muito ricas e diversas mexia/mexe sua multiplicação e compromisso com a melhoria do serviço.

Não fica difícil a partir daí saber de onde vieram as alternativas metodológicas empregadas por nós em nossa prática cotidiana.

Faremos um breve resumo das práticas educativas desenvolvidas pelo coletivo de saúde do SESP em Camocim:

- 1) - programação de rádio: duas vezes por semana contamos com um espaço nos céus camocinenses, viajando pelas ondas do rádio, levando informações, serviços de marcação de consultas, respondendo cartas, astrologia sanitária e lutando pelo prazer e a a-

- 2) - preparo para o exame ginecológico: atividades com massa de modelar, boneca gertrude e material de exame e vt "quem tem peito pra isso?".

- 3) - reunião com gestantes: exame conjunto dos seios, cartelas, massa de modelar, boneca gertrude.

- 4) - oficina de sexualidade: linha da vida, discussão sobre papéis sexuais, corpo coletivo, boneca gertrude, massa de modelar, júri simulado, dramatização, kit de contracepção, audio-visuais.

- 5) - contracepção: boneca gertrude, vt transas do corpo, audio-visual e cartilhas vida da mulher/IDAC, kit de contracepção.

- 6) - curso de noivos: boneca gertrude, colagem sobre papéis sexuais, kit de contracepção, audio-visual sobre DST's.

Nossa experiência não pode apresentar uma conclusão, o máximo que podemos afirmar do processo é seu crescimento cheio de ritmos, hora lento, um pouco pra trás, de lado e pra frente.

Se você pergunta dos resultados, a gente pode até mesmo mostrar os números dos atendimentos e intervenções, só que vai ser difícil enxergar assim o fruto mais importante do trabalho, que é no meio da correria e do movimento do Centro, o nosso prazer e pique e a fala livre, a reclamação, a expressão de se sentir parte da performance que a gente pode ver, ouvir e sentir nas mulheres que ali estão PRESENTES.

E esse sempre foi o nosso objetivo.

Trabalho realizado pelo coletivo do Centro de Saúde de Camocim, da Fundação SESP, a partir de março de 1987.

Redigido por:

Everardo de Carvalho e
Jaqueline Pessoa Coelho

abril/88

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ

"EXPERIÊNCIA UTG5F"

O engajamento dos Profissionais de Saúde e Instituições Públicas no Processo de Implantação do PAISM, tem propiciado o enfrentamento dos problemas existentes no bojo da organização dos Serviços, bem como a necessidade de assumir responsabilidades para com o desenvolvimento de tal processo.

Percebe-se que a vinculação de alguns profissionais ao movimento autônomo de mulheres, de diversas formas, traz para o interior da Instituição as discussões que alimentam o eixo do programa, no que diz respeito aos conteúdos ideológico e filosófico. Em continuidade, a análise e o emprego da metodologia utilizada em trabalhos não oficiais com Grupos de Saúde da Mulher na Instituição, torna-se viável.

Neste contexto, a unidade vem cumprindo não só o papel de prestadora de serviços, mas também o papel de treinadora para as ações do PAISM. Na realidade, já desempenhava este papel antes mesmo da implantação do Programa, uma vez que seu surgimento na Unidade está ligado à necessidade de área prática para os cursos regulamentares da ENSP.

O desdobramento dos treinamentos tem ocorrido junto aos profissionais da rede de serviços públicos, até mesmo pela articulação existente entre a Unidade e os serviços de atenção primária e secundária da área.

Existe também, um projeto de formação de agentes comunitárias de saúde que pretende a ampliação dos serviços de atendimento à mulher em continuidade ao trabalho desenvolvido na Unidade.

Os treinamentos têm consistido na realização de Oficinas

nas de Práticas Educativas, aplicação dos módulos do PAI (ENSP), aulas teóricas e atividades práticas na Unidade de Saúde. Reúne materiais e métodos para trabalho em Grupos de Saúde da Mulher com o objetivo de capacitar para a multiplicação das práticas.

Tem-se tentado, no retorno dos profissionais aos serviços, propor a elaboração de um projeto de implantação do Programa nas suas Unidades de Origem. Isso decorre de uma preocupação de que o Treinamento não possibilite apenas a sensibilização mas, que também, instrumentalize o profissional para a ação.

Estas e outras questões têm sido levantadas na Unidade como pontos a serem refletidos e discutidos: Qual é a produção final dos treinamentos? Em que medida os treinandos têm saído em condições de serem agentes multiplicadores? Se saem multiplicadores, multiplicam o quê?

Do nosso ponto de vista, se faz necessário uma discussão ampliada destes pontos e uma preferência na sistematização das experiências vividas, para que seja possível o repensar deste tipo de prática, objetivos e metas a serem alcançadas.

Ministério da Saúde

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ENSP

ITGSF

GRUPO MARIA MULHER

um pouco de história...

O Grupo Maria Mulher tem sua história na história de muitos outros Grupos... que tiveram seu começo muitos anos antes de nós... É apenas mais um resultado da dura e longa trajetória de muitas mulheres e muitos homens em torno da construção da identidade coletiva da mulher e de um novo projeto de vida.

Move-nos a busca de caminhos para o trabalho com mulheres, especialmente na área de saúde. O contato direto com o peculiar e o sagrado da condição feminina — a reprodução e suas circunstâncias — constitui, para nós, a nossa forma, o nosso corpo coletivo, que se expressa com muita emoção, a partir dos elementos da nossa própria vida, através da sexualidade.

Vimos assim abrindo caminhos para o auto-conhecimento e para o conhecimento da condição feminina, num processo simples e direto: a "linha da vida".

Temos como lar o Centro de Saúde Santa Rosa, que vem agrupando e, reagrupando mulheres de várias instituições de saúde e de educação em torno de buscas de teorias sobre a condição feminina e de novas práticas sociais destinadas à mulher. Exercita-se aí, uma nova forma de convivência profissional e inter-institucional, redefinindo-se as relações de poder estabelecidas no interior da hierarquia de trabalho social, especialmente, na área de saúde.

Desenvolvemos Grupos de Reflexão com as mulheres usuárias do Centro de Saúde e com profissionais de saúde, independentemente de nível de escolaridade, ampliando assim, o domínio das nossas próprias questões.

nas de Práticas Educativas, aplicação dos módulos do PAI (ENSP), aulas teóricas e atividades práticas na Unidade de Saúde. Reúne materiais e métodos para trabalho em Grupos de Saúde da Mulher com o objetivo de capacitar para a multiplicação das práticas.

Tem-se tentado, no retorno dos profissionais aos serviços, propor a elaboração de um projeto de implantação do Programa nas suas Unidades de Origem. Isso decorre de uma preocupação de que o Treinamento não possibilite apenas a sensibilização mas, que também, instrumentalize o profissional para a ação.

Estas e outras questões têm sido levantadas na Unidade como pontos a serem refletidos e discutidos: Qual é a produção final dos treinamentos? Em que medida os treinandos têm saído em condições de serem agentes multiplicadores? Se saem multiplicadores, multiplicam o quê?

Do nosso ponto de vista, se faz necessário uma discussão ampliada destes pontos e uma preferência na sistematização das experiências vividas, para que seja possível o repensar deste tipo de prática, objetivos e metas a serem alcançadas.

Ministério da Saúde

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ENSP

ITGSF

GRUPO MARIA MULHER

um pouco de história...

O Grupo Maria Mulher tem sua história na história de muitos outros Grupos... que tiveram seu começo muitos anos antes de nós... É apenas mais um resultado da dura e longa trajetória de muitas mulheres e muitos homens em torno da construção da identidade coletiva da mulher e de um novo projeto de vida.

Move-nos a busca de caminhos para o trabalho com mulheres, especialmente na área de saúde. O contato direto com o peculiar e o sagrado da condição feminina — a reprodução e suas circunstâncias — constitui, para nós, a nossa forma, o nosso corpo coletivo, que se expressa com muita emoção, a partir dos elementos da nossa própria vida, através da sexualidade.

Vimos assim abrindo caminhos para o auto-conhecimento e para o conhecimento da condição feminina, num processo simples e direto: a "linha da vida".

Temos como lar o Centro de Saúde Santa Rosa, que vem agrupando e, reagrupando mulheres de várias instituições de saúde e de educação em torno de buscas de teorias sobre a condição feminina e de novas práticas sociais destinadas à mulher. Exercita-se aí, uma nova forma de convivência profissional e inter-institucional, redefinindo-se as relações de poder estabelecidas no interior da hierarquia de trabalho social, especialmente, na área de saúde.

Desenvolvemos Grupos de Reflexão com as mulheres usuárias do Centro de Saúde e com profissionais de saúde, independentemente de nível de escolaridade, ampliando assim, o domínio das nossas próprias questões.

Uma demanda crescente de informações sobre o nosso trabalho e a busca de participação exigiram a partilha de nossas descobertas... Percebemos a necessidade de investir em treinamentos que permitissem aos profissionais repensar sua prática, seu papel e estabelecer com a população usuária uma via de comunicação que atendesse às necessidades de esclarecimento, apoio e resolutividade dos seus problemas de saúde.

A partir da nossa participação em uma Oficina do PAISM, passamos a desenvolver Oficinas de Práticas Educativas na Atenção à Saúde da Mulher, como estratégia de implantação do PAISM em nossa região.

um pouco da experiência...

Hoje, quando se pensa em atenção à saúde da mulher é inevitável pensar em qualidade de atendimento, e no longo caminho que os serviços têm a percorrer para repensar, reverter e reformular o atendimento à população. É neste sentido, trabalhando com profissionais de saúde, que tem caminhado a nossa proposta.

As Oficinas de Práticas Educativas na Atenção à Saúde da Mulher são um espaço de trabalho coletivo voltado para a sensibilização, reflexão e discussão da prática educativa, entendida como um processo social mais amplo e incorporado em todas as atividades desenvolvidas nos Serviços de Saúde.

A metodologia utilizada visa propiciar a emergência de questões relativas aos temas. O ponto de partida são as vivências, conceitos e opiniões dos participantes. A linha que une os temas e perpassa todo o trabalho é a questão da identidade feminina, ou seja, como vemos a mulher em relação ao seu corpo e sua sexualidade, de que formas estas idéias es-

tão relacionadas ao significado social da maternidade e como na prática dos Serviços de Saúde essas idéias se concretizam ao analisarmos o atendimento às mulheres.

O trabalho em grupo possibilita diluir o poder institucional dos profissionais, e impedir que no grupo apenas uma pessoa "saiba das coisas", permitindo maior participação da cliente na troca de experiências e visões do mundo.

A Oficina tem também o objetivo de repasse metodológico de modo a formar agentes multiplicadores, para trabalhar com outros profissionais ou trabalhar com a população usuária do Serviço de Saúde ou com a comunidade, busca vencer a resistência institucional que considera "atividades educativas em grupo" como uma atividade menor, desvalorizada, sem importância.

Embora exista um programa a ser desenvolvido este vai sendo modificado em função do grupo e suas necessidades. O papel da coordenação é propor e facilitar que a discussão e a vivência das técnicas permita ao grupo, a reflexão sobre o conteúdo dos temas.

Na continuidade do trabalho, muitas propostas de multiplicação já foram ou estão sendo encaminhadas. Nesse processo, o grupo Maria Mulher desempenha o papel de estimular, assessorar e acompanhar a montagem e desenvolvimento dos treinamentos e ações na área de saúde da mulher, quer nos Serviços de Saúde, quer com as populações da região.

É o contato com a clientela nos grupos de reflexão, já incorporados na prática do Centro de Saúde Santa Rosa, com a troca de experiências, opiniões e conceitos entre os participantes, que propicia um aprendizado coletivo, permitindo a incorporação de atitudes críticas e o redimensionamento do

entendimento das questões e demandas trazidas pelas mulheres ao serviço.

São elas — as mulheres — que desse modo nos fornecem os subsídios para o trabalho com os profissionais de saúde.

Acreditamos ser este o caminho que nos possibilita viver o trabalho como fonte de prazer e de mudanças.

Niterói, abril 1988

GRUPO DE MULHERES DA ILHA DE SÃO LUÍS

1. APRESENTAÇÃO

O Grupo de Mulheres da Ilha de São Luís, criado em 1980 e instituído em 1986, tem ao longo desses 8 anos desenvolvido atividades e levantado questões no que diz respeito à situação da mulher em seus vários aspectos: a violência contra as mulheres, a discriminação no trabalho, a sexualidade, a saúde e outras questões analisadas tanto internamente como em debates, palestras e seminários em espaços públicos.

Aíguns trabalhos regulares foram desenvolvidos com grupos de mulheres da periferia de São Luís, no Bairro de São Bernardo inicialmente e, em vários outros durante a realização da pesquisa "Saúde das Mulheres na Ilha de São Luís, Maternidade, Contracepção e Aborto" coordenado por Lucila Scavone, membro do grupo e mais 3 integrantes.

As experiências cotidianas vividas com as mulheres também do interior da Ilha quanto das periferias de São Luís, nos levou à constatação da necessidade de desenvolver um projeto médico através do qual as mulheres possam se reapropriar de seu próprio corpo e de um saber feminino ancestral sobre saúde. Foi a partir dessa constatação que em 1982, passamos a estudar a questão da saúde, realizando palestras, seminários e junto com outros grupos brasileiros, começamos a elaborar um projeto para um programa de assistência à saúde da mulher segundo a perspectiva feminista que serviu de base para o PAISM.

Vale ressaltar algumas atividades desenvolvidas pelo grupo nos últimos anos:

Em 1986, o grupo coordenou a comissão organizadora da Pré-

-Conferência Estadual "Saúde e os Direitos da Mulher" reunindo mulheres do meio rural e da zona urbana do Estado e discutindo as questões de saúde do ponto de vista, das mulheres, tanto das usuárias dos serviços de saúde quanto das trabalhadoras das instituições públicas de saúde.

No mesmo ano, coordenamos a delegação que foi a Brasília, levar a contribuição das discussões das mulheres maranhenses para a Conferência Nacional "Saúde e os Direitos da Mulher", da qual resultou um longo e minucioso relatório encaminhado aos Constituintes com as nossas reivindicações dos direitos da mulher em relação à Saúde.

No período de outubro de 85 a fevereiro de 86 o Grupo representou o Brasil no Intercâmbio Internacional de Mulheres (Isis-WICCE) sobre mulher e saúde. Três meses nos Estados Unidos com o Coletivo de Mulheres do Livro de Saúde de Boston (Boston Women's Health Book Collective) acrescidos da experiência na Suíça, com o Dispensário de Mulheres, em especial com a Dra. Rina Nissim, dentro do mesmo Intercâmbio, reforçaram a perspectiva do grupo em relação à autogestão da saúde pelas mulheres.

Em maio de 1987, estivemos presentes ao V Encontro Internacional Feminista "Mulher e Saúde" em San José, Costa Rica.

No mesmo ano, o grupo foi convidado pela Secretaria de Saúde Pública do Estado do Maranhão a fazer parte de um grupo inter-institucional criado com vistas a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança. No mesmo ano, participamos de um treinamento para capacitação de pessoal técnico envolvido com o PAISMIC.

Em dezembro de 87, em acordo com o UNICEF e o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, o grupo coordenou o I Encon

tro Estadual de Mulheres do Maranhão, que contou com a participação de mais de 600 mulheres de todo o Estado com o objetivo de fazer um levantamento da situação das mulheres no Estado em todas as instâncias e a partir daí elaborar propostas a serem encaminhadas aos órgãos municipais, estaduais e federais como subsídio para elaboração de políticas institucionais para as mulheres.

Em 1988, o grupo foi indicado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher para participar de um Seminário sobre participação da Mulher na Saúde Comunitária, financiado pela Organização Panamericana de Saúde — OPAS — em Santiago — Cuba.

Atualmente o grupo está envolvido com o desdobramento do Encontro de Mulheres realizado em dezembro próximo passado no que se refere ao encaminhamento das propostas às autoridades.

O grupo é uma entidade autônoma, mantendo relações de intercâmbio e colaboração com instituições públicas, prestando serviços de assessoria em projetos de mulher e mantém um vínculo mais estreito de apoio mútuo com entidades da sociedade civil como ASP; Associação de Saúde da Periferia de São Luís e SMDDH - Sociedade Maranhense de Defesa dos Direitos Humanos.

O grupo se mantém através da contribuição das suas sócias, de promoções para arrecadação de fundos e venda de projetos específicos para promoção de determinados eventos.

"AS BRUXAS SOMOS NÓS"

A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE MULHERES DA ILHA DE SÃO LUÍS

Dentro da experiência do Grupo de Mulheres da Ilha de São

Luís, a especificidade saúde, no trabalho com mulheres, se configura como um caminho pelo qual passa a questão mais abrangente da recuperação da identidade feminina.

Desde tempos imemoráveis, as mulheres têm sido responsáveis pelo cuidado com a vida, utilizando-se das práticas da Medicina Popular, através do conhecimento que foram acumulando sobre as qualidades curativas das plantas e transmitindo, de mãe para filha, um saber desenvolvido entre mulheres.

Essencialmente naturalistas, as práticas das mulheres continham tratamentos mágicos, somados a um saber ancestral que identificava as mulheres com a Natureza, a Terra-Mãe, e lhes conferia grande prestígio social e respeito. Num tempo em que não era conhecida a contribuição masculina para a reprodução da espécie, explicada pela relação mágica das mulheres com os elementos da Natureza e os espíritos, acreditava-se também que as mulheres exerciam influência decisiva sobre a vida das plantas.

Assim, associada à identidade feminina, a relação das mulheres com a Terra faz com que elas tenham sido os "médicos de sempre, consoladoras, curadoras e reparadoras", reconhecidas tanto pelos povos bárbaros, quanto pelos civilizados, como quem conhecia os segredos dos elementos vitais e suas aplicações, tendo nas plantas suas grandes aliadas face, inclusive, a seus próprios processos biológicos. Foram as primeiras farmacêuticas da História, construindo, através do cultivo e da experimentação, o saber que repassavam umas às outras. Foram as BELLES DAMES, as BONNES DAMES, as BELLADONAS, nome de sua planta favorita.

Chamadas de bruxas na Idade Média, as Belladonas foram perseguidas e massacradas durante quatro séculos. Elas, as detentoras de um saber empírico, tiveram de ser eliminadas a

fim de que esse poder, conquistado ao longo dos séculos, passasse às mãos masculinas, como forma de controle social principalmente sobre elas próprias. A ameaça política social e religiosa que representavam para a Igreja e para o Estado justificou a eliminação de aproximadamente 10 milhões de mulheres no século XIV.

Da mesma forma que era usurpado das mulheres um saber por elas construído, a Medicina Científica, aquela desenvolvida nas Universidades a partir do século XII, retirava da Medicina Popular o conhecimento essencial para se desenvolver como "Ciência", criando mecanismos de dominação sobre o saber popular, qualificando-o de atrasado e nocivo.

Assim, as "mulheres sábias", as Belladonas, detentoras do saber e do poder que cura, a "mãe" dos magos, as depositárias de toda a "Ciência", segundo a tradição persa, passam à categoria de nocivas aos interesses masculinos de dominação. Dessa forma excluídas, elas passam a ser as auxiliares dos homens médicos, os novos detentores do saber sobre a saúde.

No entanto, apesar da repressão permanente, encontramos em praticamente todas as culturas e em diferentes períodos, referências ao uso de plantas medicinais e ao conhecimento empírico de mulheres, principalmente em relação ao parto. Isto se deu porque a ciência médica oficial se transformou em privilégio de poucos, e a Medicina Popular, o recurso da maioria da população.

Em termos do que se passa hoje, quando o Estado demonstra sua incompetência em elaborar programas de saúde que atendam à população, encontramos uma intensa utilização de plantas nas práticas curativas populares, bem como a atuação das parteiras leigas, responsáveis por 2/3 dos partos. No

entanto, apesar de permanecer a única possibilidade de cura para as populações rurais do terceiro mundo, a prática da Medicina Popular ainda é menosprezada pela Medicina Científica, e as parteiras leigas, discriminadas e legalmente impedidas do exercício de sua profissão milenar.

Determinado como meta para o ano 2000 pela Organização Mundial de Saúde, OMS, o programa "Saúde para todos no ano 2000" é inexequível, considerando o que existe de estrutura disponível e recurso humano qualificado, segundo os critérios da Medicina Científica. A mesma OMS opina: para atingirmos a meta do programa são necessárias medidas heterodoxas que conjuguem ambos os conhecimentos, fazendo-se necessário o reconhecimento das práticas dos curandeiros, das parteiras leigas, bem como da utilização de drogas vegetais, desta vez oficialmente.

Dentro dessa perspectiva, o que se percebe em termos de Maranhão é que o saber popular, por tanto tempo menosprezado, embora preservado, em especial na zona rural, sofreu a imposição da MC tendo como consequência a utilização de quimioterápicos inserida nos costumes populares. O mesmo se dá com as práticas das parteiras leigas que, às vezes, na tentativa de demonstrar uma competência aceitável pela MC, incorporam procedimentos de indução do parto através de drogas injetáveis, por exemplo, em detrimento das práticas ancestrais que conhecem.

Assumindo nossa vocação de Belladonas do século XX, cada uma com a sua ferramenta teórica, pensamos que a recuperação da nossa identidade coletiva poderia se dar através da pesquisa desse saber milenar, usurpado das mulheres, que diz respeito a todas nós.

O projeto objetiva, portanto, o levantamento desse saber e

sua sistematização através da produção de material educativo, respondendo assim a uma necessidade imediata em termos de saúde pública e a uma prioridade do projeto feminista de reescrevermos a história, resgatando o nosso legítimo papel.

São Luís, abril de 1988

NÓS MULHERES - GRUPO DE VIVÊNCIA E REFLEXÃO

"TRABALHO DE FORMIGA EM TERRA DE TAMANDUA"
(OU CULTURA EM TERRA DE INSTITUIÇÕES)

FOI ASSIM:

A história de nosso grupo é a história de uma prática de autoformação e de busca de autonomia.

Em 1983, éramos três mulheres - Ângela, Lulu e Fernanda, assumindo um mandato feminista. Acreditávamos e, acredito até hoje, que um grupo autônomo seria para nós condição básica para desenvolver nossa "praxis" e não sermos tragadas por aquela instituição "masculina, sólida e decadente como proposta de representação democrática". (1) Com essa visão partimos para articular mulheres que trabalhassem com saúde da mulher, autônomas ou de instituições, e que tivessem a mesma necessidade e interesse: realimento e respiração para enfrentar o trabalho institucional ou de consultório, tão geradores de solidões involuntárias e frustrações.

Contratamos Marta Zanetti e Cristina Vianna, do CEAMI (2) para coordenar quatro encontros iniciais, impulso indispensável para a criação do vínculo grupal.

E assim, assistentes sociais, médicas, psicólogas, agentes comunitárias, pesquisadoras e feministas políticas começamos, desde nosso primeiro encontro, (maio/1984) a trilhar o caminho da auto-formação e de exercício de autonomia, cujos passos nós mesmas traçávamos: troca, reflexões de temas, planejamento e vivência de oficinas entre nós mesmas ou para eventos feministas; rituais; análise de materiais educa-

tivos; momentos de relações do trabalho institucional; políticas de saúde da mulher.

As demandas para trabalhos de oficinas "para fora" começaram a aparecer, de caráter militante ou profissional. Algumas mais envolvidas, outras apenas interessadas na troca entre nós. A composição heterogênea e interprofissional do grupo tem um potencial, concordando com a visão de Guatari, pode lhe dar um status de pequeno analista da sociedade.

Assim, duas a duas, três ou quatro e, às vezes, individualmente, vamos fazendo e acontecendo por aí, com nossa identidade pessoal e de grupo autônomo.

Hoje, o grupo tem também mulheres que fazem reflexão ou estudos sobre a violência contra a mulher.

Vivendo hoje um momento decisivo de nosso ciclo, estamos enfrentando a questão do que pretendemos realizar, que futuro emerge desse nosso processo e qual nosso "status real" determinante de nossas possibilidades.

Esse seminário de Olinda trouxe a oportunidade de levantarmos algumas lebres: nossos impasses, não só teórico-políticos relativos à evolução do trabalho social como coordenadoras de grupos de aprendizagem, mas, também, nossos obstáculos e estereótipos internos que hoje impedem a evolução de nossa própria aprendizagem como grupo.

A partir de duas conversas, na reunião do grupo, que serviram também para vermos quem seria entre nós a "eleita" para o Seminário (e foi um processo legal!), parti para fazer algumas leituras (ver notas) e escrever este texto, costurando algumas crenças e impasses a respeito de nossa metodologia.

(Ansiosíssima como toda a véspera de um esperado encontro!).

Isso porque o Seminário será uma desafiadora tentativa de sintetizarmos nossa teoria e prática, uma esperança de recuperar o otimismo que nos envolvia mais forte em outros momentos de nossa História.

VIAJEMOS

Senhores cientistas, subjetividade não é subjetivismo barato: é uma dimensão indispensável à evolução da Ciência.

Não sei se é porque, nós, mulheres, nos tornamos seres criativos mais perto das coisas, das crianças e dos indivíduos e, os homens, mais distantes e criadores através dos pensamentos e das tecnologias, como teóricas, produtoras de pensamento e metodologias, entramos no mundo da abstração trazendo junto o saber adquirido da vivência direta das relações pessoais (3). Assim, o impulso teórico e o nosso "fazer" no campo social integram teoria e prática numa poderosa força operativa, instrumento de transformação do ser humano e do meio. Mas, como é instrumento, **o sentido da transformação será dado pela dimensão ético-política de nossa "praxis"**. Esse "grilo" é um desafio para nós, aqui e agora. Mas, volto a isso depois.

Ainda temos algo a dizer sobre a dimensão científica de nosso método e a necessidade de aprofundar a teoria sobre a condição feminina.

Se integração da teoria e da prática está na base do nosso método (desenvolvido por tantos teóricos geniais da prática libertadora — Paulo Freire, Mao-Tsé-Tung, Pichon Riviére, Moreno) orientamos um trabalho de grupo num itinerário que vai da linguagem comum para a linguagem científica. Esse trajeto

é de vital importância para nós, já que concordamos "ser inútil elaborar um pensamento científico se não se parte da compreensão e da análise das fontes vulgares do conhecimento" (4): a vida, o cotidiano.

Mas, qual é então a particularidade do método feminista?

Que conceitos universais sobre a condição feminina queremos trabalhar quando usamos nossa metodologia nos grupos de mulheres ou interprofissionais?

Pensando nisso, lá no Nós Mulheres, concordamos também com a Zezé Lima (5) sobre a necessidade de nos aprofundar em teoria feminista. Não seria preciso que todas as que trabalham no sentido da transformação da condição feminina tivessem conceitos apreendidos sobre a diferença cultural entre o masculino e o feminino, vindo de estruturas familiares e sociais universais e com concretizações históricas específicas?

Como mudar a estrutura sócio-econômica e subjetiva da qual emerge a mulher discriminada e atingida diretamente no corpo e, em consequência, todo um comprometimento da evolução da humanidade?

Em nossos trabalhos agimos com a parcialidade consciente que consideramos a vivência feminina (objeto de conhecimento) como parte de uma totalidade social maior. Como sujeitos, nos situamos e agimos.

Daí, seria possível elaborar estratégias e táticas para intervir nos projetos de nossas vidas e de uma comunidade específica, num tempo e espaço determinado, numa percepção global da sociedade.

Em resumo, creio que, ao discutirmos metodologia feminista

para a produção de conhecimento do corpo, sexualidade, saúde e procriação precisamos responder:

DE ONDE PARTIMOS E AONDE QUEREMOS CHEGAR

Se temos a visão totalizante da realidade e de nosso trabalho como parte, cremos que a mudança não se pode dar só nos limites restritos de nossa atuação. As próprias dificuldades operacionais e políticas de nossos projetos e sonhos têm sido fator de impotências e frustrações.

Vivemos hoje dificuldades devido à situação econômica recessiva do País e a conseqüente queda financeira individual e dos grupos, a conjuntura ditatorial de direita do governo federal, as perdas do poder de fazer (conquistado por muitas de nós) em várias instituições, a atuação de organizações internacionais poderosas.

Enfim, os Tamanduás estão soltos.

Vemos apenas alguns sinais de vida em algumas instituições e, esse quadro, tenho expectativa de percebê-lo mais globalmente no processo do seminário.

Neste momento, estou entrando na nossa dimensão ético-política.

Quais são nossos parâmetros para avaliar mudanças?

É comum utilizarmos como indicador de transformação o fato de uma mulher, depois de algumas vivências em grupo, passar por exemplo, a se cuidar mais. Sabemos que a auto-estima é fator básico para a construção da felicidade.

Porém, não seria esse parâmetro um perigoso estereótipo?

Que mudanças mais profundas lhe aconteceram? Será que ela passou a atuar como sujeito modificador de si e do seu meio ou se converteu num líder alienante? (às vezes até cabo eleitoral de um evidente fascista ou portadora de uma ideologia carregada de valores morais arcaicos)... Que estruturas internas ou externas, sua ação está atingindo?

SOMOS COMO, COORDENADORAS DE GRUPOS DE APRENDIZAGEM, VERDADEIROS SUJEITOS DE MUDANÇA?

Percebemos nossa política no nível macro e micro-político?
(7)

Posso apenas afirmar que nossas fantasias e desejos acerca do sistema de saúde apontam para a possibilidade de modificações estruturais. Por isso mesmo, a percepção de nosso lugar no mundo condiciona a integração e a interação de nosso trabalho com outros campos do trabalho social. A questão desafiadora é como operar, no cotidiano, essa integração indispensável de nosso movimento de transformação das relações sociais do sistema de saúde com outros movimentos. Para que conquistemos a verdadeira mudança que só poderá se concretizar se os valores e atitudes de toda a sociedade mudarem.

O espaço para este texto é curto. De certa forma uma vantagem.

As respostas teremos de buscar juntas.

Mas não dá pra deixar para outra ocasião a colocação que completa o rol de nossos principais desafios e impasses quando pensamos na metodologia feminista e aonde queremos chegar: a questão da AUTONOMIA, (também pertence a dimensão ético-política). **A questão nessa questão, é como estamos nos organizando** com as instituições governamentais, como as

instituições governamentais, com as financiadoras, com os grupos e associações comunitárias, sindicais e políticos e, entre nós mesmas.

O que estamos produzindo à nível de nossa subjetividade?

Estamos produzindo ou procriando? (8)

Proponho que falemos dessa questão explicitando se estamos formando nossos desejos no campo social, se estamos consolidando relações democráticas e consistentes e impedindo com nossas ações e posturas a consolidação ou volta de velhas estruturas. (9)

Sabemos que expressões de mudanças culturais como os grupos de consciência e aprendizagem, os materiais educativos ou para mídia, as lideranças feministas não serão bem sucedidas a menos que a base institucional da sociedade mude.

Beth Romeiro (10) me trouxe sua preocupação com as mudanças desfavoráveis a nós no setor governamental da saúde (e da República inteira!) e com os 1 milhão de materiais educativos que estão empilhados. Como serão utilizados?

É esse o nosso medo que gostaria de diminuir e penso que seria com nossa organização, nossas redes de comunicações. O medo de que nossas inovações teórico-metodológicas e operativas sejam utilizadas como instrumento de dominação ou de promoção de líderes alienantes ou mesmo apenas como uma experiência episódica e prazerosa entre mulheres ou entre profissionais.

Desejo profundamente discutir no Seminário se os grupos autônomos são mesmo uma forma de organização básica para seguirmos viagem no sentido da sociedade e do lugar onde que

remos chegar.

Formigas somos, no caminho andamos. Xô, Tamanduás!

FERNANDA CARNEIRO

discutido com

BETH ROMEIRO

- (1) Discurso elaborado para o debate: A Mulher e a Elaboração das Leis, 1983, por:

Lúcia Arruda - Dep. Estadual (PT/RJ)
 Angela Borba - Assessora 1983/1986
 Fernanda - Assessora 1983/1987

- (2) Centro de Atendimento à Mulher e à Criança, hoje desativado.

- (3) Sherry B. Ortner

"Está a mulher para a natureza assim como o homem para a cultura?"; - in: A Mulher, a Cultura e a Sociedade - Paz e Terra.

- (4) Pichon Rivière, Henrique - Processo Grupal Martins Fontes, 1983.

- (5) Maria José de Lima, feminista, enfermeira.

- (7) Felix Guatari desenvolve o conceito de que componentes individuais e coletivos em jogo num determinado espaço social podem funcionar a nível macro de modo emancipador e, ao mesmo tempo, a nível micro serem extremamente reacionários e micro-fascistas. Ou o inverso. in: Micro-Política: Cartografias do desejo - Félix Guatari e Suely Kotnik.

- (8) Na Comissão Especial dos Direitos de Reprodução/ALERJ, desenvolvemos a diferença entre esses conceitos assumindo que a origem do primeiro e sua concepção dominante coloca a mulher como objeto dos desejos masculinos ou das políticas (de controle). Procriação — adotado doravante por nós — concebe a mulher como sujeito e com direitos especiais de decisão e opção devido a seu lugar como corpo procriador.

- (9) Guatari, obra citada.

- (10) Elizabeth Romeiro, Assistente Social; do Nós Mulheres; atualmente na ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública).

GRUPO RAÍZES

"METODOLOGIA DE TRABALHO"

O Grupo Raízes, se define como um Grupo Feminista Autônomo, sem vínculo de nenhuma espécie com entidades ou partidos. É composto por nove mulheres (7 profissionais e 2 estudantes). Duas pertenceram a outro grupo feminino da cidade. O restante, ou participa desde a criação do grupo, em 1984, ou a partir do trabalho em torno da saúde, catalizado com a Pré-Conferência Estadual de Saúde (outubro, 1986). Até aquela data, já havíamos estado tentando, de forma assistemática, passar informação sobre contracepção e direito à saúde para mulheres da periferia. Também havíamos pesquisado sobre como elas viam a contracepção oral. A partir de 1984, junto com o Grupo de Mulheres de Campina Grande, divulgávamos o Plano de Assistência Integral à Saúde da Mulher, através da carta de Itapecirica. Com a Pré-Conferência, a Conferência Nacional e, posteriormente, o I Seminário sobre Ações Integradas de Saúde. O grupo se reestruturou e se voltou, em boa parte, para a problemática da saúde da mulher.

ATIVIDADES E METODOLOGIA

1. A Comissão Saúde e Direitos da Mulher

A partir da Conferência Nacional, participamos da criação de uma comissão que se propunha levar adiante as reivindicações saídas daquela conferência. Isto implica difusão de informação às mulheres em geral e pressão sobre as autoridades de saúde locais.

O trabalho do grupo na comissão tem sido voltado para a mobilização em torno ao direito da mulher à sua própria saúde. Não chegamos ainda a prática de saúde, e nos ressentimos in-

clusive da falta de capacitação para isso (estamos aguardando um treinamento neste sentido, cujo financiamento já foi aprovado pela UNICEF e pelo CNDM).

De início, discutimos o PAISM, o documento do CNDM (O que as mulheres querem) e outros materiais com todas as participantes para prepararmos-nos para os debates com as autoridades, que transcorreram de dezembro de 86 até o fim de 87. Não é nesta área, porém que se situa a parte mais interessante da nossa atividade, no que concerne este seminário.

A prática geral do grupo na comissão, da qual é um dos polos de ação, tem tentado seguir alguns princípios metodológicos básicos que são, no nosso entender, premissas feministas. Elas têm se refletido na nossa participação ao influirmos para quebra de qualquer hierarquia ou especialização na estruturação da comissão e, para que o direcionamento de reuniões e atividades seja o menor possível, o mais descentralizado, no esforço de consolidar um espaço aberto para a expressão de todas as mulheres que estão ali. Este espaço consiste, para nós, numa busca coletiva de caminhos para a construção da própria identidade, ou ao menos, de uma certa auto-estima, pela via da luta pela saúde. E como todo caminho, ao construir-se, estrutura também a paisagem, esta prática constitui-se numa forma de participação outra, num fazer (política) diferente, e num local de estabelecimento de relações humanas. Já refletimos, falamos de nós, de nossos problemas, pontos de vista etc. Por vezes, lançamos mão de técnicas de sensibilização para facilitar o desenvolvimento de nosso conhecimento de nós mesmas, enquanto mulheres e a expansão da afetividade, encurtando a distância social que poderia se instalar num espaço tão heterogêneo. Esta metodologia parece ter surtido efeito em termos de crescimento individual, desinibição, auto-estima de nós, mulheres. O Encontro Feminista de Garanhuns nos ajudou muito a

avancar nessa caminhada, e abriu, para algumas, a janela da sua identificação com o feminismo. Parece também que ela contribuiu para fazer da comissão um espaço terapêutico, um lugar onde é bom estar, do qual se sente falta (segundo depoimento das mulheres), um espaço de saúde mental, enfim.

Em suma, a nossa participação na comissão, insistindo num olhar feminista sobre a questão da saúde, colocando a saúde da mulher como um pedaço da nossa identidade, tem sido mais voltada para a valorização da mulher como ser integral, que se valoriza e quer ser valorizada (no que se refere ao trabalho com as próprias mulheres; o debate com as autoridades, como foi dito, não está sendo abordado aqui).

No momento atual, estamos planejando fazer um filme sobre a mortalidade materna, como parte das comemorações do dia internacional de Luta contra a Mortalidade Materna. Notamos, além disso, uma disposição geral entre as participantes da comissão, para prosseguir com o trabalho sobre nós mesmas enquanto mulheres.

2. Alfabetização para a Saúde

O trabalho de alfabetização para a Saúde é uma iniciativa do Grupo Raízes. Ocorreu-nos a idéia em 1987, quando trabalhávamos na tentativa de implantação do Plano de Assistência Integral à Saúde da Mulher neste Município. Pensávamos num curso pelo Método Paulo Freire, com o Universo Vocabular relativo à saúde. Seria a Alfabetização um elemento auxiliar da formação da consciência para alcançar o direito à saúde, sobretudo no caso das mulheres; são elas as principais vítimas das más condições da saúde. Este grupo seria ao mesmo tempo espaço de reflexão sobre a saúde da mulher, espaço de preparação para reivindicação e de auto-ajuda no terreno preventivo.

Neste período acompanhávamos grupos de mulheres de três bairros da periferia da cidade. Optamos pelo conjunto Álvaro Gaudêncio - Malvinas, onde já existia, ainda em processo embrionário, o Grupo de Mulheres Margarida Maria Alves, que tem outros aspectos de luta, a luta pela melhoria das condições de saúde e, também pela familiarização de uma das mediadoras que vinha assessorando o grupo já há algum tempo.

O curso não foi limitado somente para o grupo de mulheres, completávamos o número de participantes através de visitas informais nas ruas próximas do local a ser ministrado (Associação de Moradores).

O Universo Vocabular foi coletado nas conversas sobre o dia-a-dia, o cotidiano e saúde como um todo. Aproveitávamos as discussões que se davam no Grupo M.M.A., a partir da exposição e discussões do Audio-Visual "Aprender a Viver Melhor" (IDAC), o qual traz um conteúdo voltado principalmente para questões da saúde feminina.

No início, contávamos com vinte mulheres com idades entre quinze e quarenta e cinco anos. Entre elas havia mulheres analfabetas, as que sabiam ler e não escrever, que escrevem e não lêem e, ainda, as que já haviam frequentado escola e esqueceram ou queriam recomeçar.

Como geralmente acontece nos grupos de alfabetização, houve, também, neste uma grande desistência em pouco espaço de tempo. Hoje contamos apenas com a participação efetiva de cinco mulheres. Avaliamos a perda como sendo muito significativa. A partir de questionamentos sobre nós mediadoras, o método e, as mulheres, chegamos a algumas "conclusões": Por ser essa a nossa primeira experiência com educação popular e, pela dificuldade em conseguirmos referências bibliográficas do Método Paulo Freire enfocando o tema Saúde.

A nossa limitação no método para um grupo heterogêneo. Essa limitação levou algumas mulheres já alfabetizadas a participarem apenas das discussões, mas como o método não se resume somente nisto e, como tínhamos que atender, também, as expectativas das não alfabetizadas (aprender a ler e escrever), ficou claro para nós, que as discussões para algumas mulheres funcionavam como perda de tempo e, que as escolas tradicionais trariam mais benefícios pois, não apresentávamos o professor, a autoridade. Enquanto para outras, as discussões teriam mais significado e funcionam ora como espaço terapêutico, ora como tomada de consciência dos seus direitos à saúde.

Apesar do grande desejo de se alfabetizarem, alegavam os problemas impostos pelas obrigações domésticas como um impedimento, se colocando sempre em último plano na escala familiar ficando o marido e os filhos em primeiro. A alfabetização será concluída com uma segunda etapa, a qual está em fase de planejamento, que chamamos de Seminário Educativo para Saúde da Mulher, aberto não só para o grupo de alfabetização, como também, para o Grupo M.M.A. e todas as mulheres da comunidade interessadas. Os temas foram escolhidos por nós, mediadoras, levando em conta os problemas que mais sobressairam nas conversas informais, reunião do grupo e discussão na alfabetização. Os temas escolhidos: Medicina Popular; Relação marido e mulher; Primeiros Socorros; Educação Sexual para Crianças e Adolescentes; Métodos Contraceptivos; Exame de Mama; auto-exame; As Crianças Excepcionais e Saúde e Velhice da Mulher.

Estão sendo convidadas para coordenar os cursos, mulheres que lidam direta ou indiretamente com o setor saúde, que trabalham ou seguem a linha feminista.

GRUPO DE SAÚDE DA MULHER

DIV DE SAÚDE MATERNA DA CRIANÇA - INST. DE SAÚDE -
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO"

Esta reflexão se refere a 3 projetos de capacitação de profissionais na área de saúde da mulher, desenvolvidos no período de abril de 1984 a agosto de 1987, na SeS-SP.

A saber:

1. "Esse sexo que é nosso" — que visava a dimensão das questões do corpo e sexualidade feminina através de folhetos elaborados pela F.C.C. Envolveram-se 14 grupos de profissionais, no total de 204 participantes.
2. "Trabalhando com gestantes" — projeto de elaboração de materiais educativos para capacitação de profissionais no trabalho de grupo com gestantes e posterior repasse metodológico. Envolveram-se 120 profissionais de saúde.
3. Oficinas de Saúde da Mulher — Projeto de capacitação de profissionais de nível regional visando exclusivamente a formação de multiplicadores que coordenassem treinamentos regionais. Envolveram-se 36 profissionais de saúde.

Estes trabalhos tiveram como objetivos básicos oferecer um espaço para:

1. A discussão e reflexão da prática desenvolvida no serviço de saúde no que se refere ao atendimento da mulher.
2. Questionamento da postura dos profissionais de saúde e

os valores relativos à questão de gênero.

3. Reflexão acerca do papel do profissional de saúde enquanto agente na reprodução de idéias sobre o feminino.

Temos entendido por metodologia no trabalho de capacitação de profissionais para o desenvolvimento de ações educativas no Programa de Saúde da Mulher, uma forma de trabalhar que teve sua origem no movimento de mulheres. A crítica que o feminismo faz ao saber médico e a conseqüente apropriação do corpo da mulher trouxe uma reflexão que indica a necessidade de re-apropriação do corpo pelas mulheres através do saber. A consciência da possibilidade de autonomia sobre o exercício da sexualidade e da reprodução trazem para as mulheres a constatação que é necessário desenvolver uma maneira própria de entender, conhecer e abordar o corpo. A crítica à ideologia médica que através da medicalização controlada, regula e dispõe deste corpo, não se dará apenas nos projetos maiores da sociedade, no que diz respeito às políticas demográficas e de reprodução, mas nas questões que, envolvidas no espaço privado fazem as mulheres cúmplices da sua submissão sexual e da medicalização de seu corpo.

Para as mulheres a questão fundamental embutida na relação com seu corpo é a questão da identidade. Este perguntar quem sou eu, numa sociedade onde o padrão de normalidade, de saúde e de desempenho é masculino e, que deixa para as mulheres dois espaços restritos, distintos e opostos em relação ao seu corpo: o material ou o erótico.

Nesta situação, a via da consciência e da reflexão teria como objetivo, que a partir de outro conceito de corpo e de feminino trouxéssemos à tona as questões para serem elaboradas através da divisão e troca de saberes. A metodologia deveria respeitar os princípios de participação, de autonomia, de consciência já que é baseado nesses princípios, que

se acredita na UTOPIA do feminismo. O choque com a Realidade nos faz ver que o aprendizado mais sério e o mais difícil com que nos temos defrontado, é o aprendizado do poder, já que esta é uma realidade institucional, que é impossível ignorar.

As dificuldades que enfrentamos no trabalho institucional relacionam-se ao entendimento da instituição e de sua inserção na sociedade e, das relações de poder que se estabelecem na própria instituição. Apontaremos algumas:

1. É importante entender que em uma instituição existe o espaço formal e informal, em ambos existem vias de envolvimento e de comunicação. No espaço formal localizam-se a hierarquia, a burocracia, as normas, as metas e prioridades. No espaço informal existem os afetos, o voluntarismo, os acordos. Em ambas a relação de poder está presente. É preciso trabalhar com estes dois espaços estrategicamente, tentar explorar os limites e possibilidades.
2. A aplicação de uma metodologia que surge da vivência da condição feminina e propõe uma igualdade entre os participantes de um processo de aprendizado em uma instituição onde os papéis profissionais delimitam hierarquia de competência precisa ser adequada. A adequação pode se dar através da distinção das questões que são específicas aos papéis profissionais e daquelas da identidade de gênero.

Por outro lado, esta metodologia pode criar um conflito entre os profissionais ao reconhecerem a falta de espaço para que eles, enquanto profissionais, possam estabelecer uma divisão de saber e tarefas mais participativas. Neste sentido, o conflito traz como saldo a ampli

ação da relação entre os profissionais. Possibilita as trocas e conhecimentos do universo de atuação. A equipe de saúde, muitas vezes, se forma enquanto equipe, em um grupo de treinamento.

A equipe formada pode esclarecer para si mesma suas expectativas com o trabalho, formas de identificação com a clientela, fantasias sobre si mesma e sobre clientela. Os limites poderão ser clareados, o lado das igualdades e desigualdades conhecidas e o das possibilidades exploradas, tanto para os profissionais entre si, quanto para a relação profissionais-clientela. Isto porque os profissionais de saúde não têm todos a mesma formação e possibilidades de trabalho, e porque nem todos os profissionais se identificam com a situação de gênero ou classe da clientela.

No entanto, o compromisso com o trabalho e a delimitação dos papéis profissionais podem comprometer os profissionais de saúde com as questões da clientela e seu universo.

Por:

Elisabeth Meloni

Médica Sanitarista

GRUPO TRANSAS DO CORPO

"AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE E SEXUALIDADE"

Nossa história:

A idéia de formar um grupo que atuasse em Saúde e Sexualidade surgiu nos primeiros meses de 1987. Naquela época éramos 4 mulheres (Kemle, Eliane, Lenise e Gelva), que já há algum tempo estavam envolvidas no trabalho com mulheres, seja na Secretaria da Saúde, através do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança e Saúde Mental da Mulher, Secretaria Municipal de Educação; FUNDEC (Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário e principalmente no Movimento Organizado de Mulheres. A experiência acumulada nestes anos de militância nos impulsionou para que pudéssemos alargar nossos horizontes, o que se tornava uma possibilidade muito remota dentro da Instituição. Isto devido à falta de apoio institucional para o desenvolvimento deste tipo de trabalho, sob a alegação de que Educação Sexual não é prioridade. O primeiro passo então foi elaborar um projeto que nos apresentasse e fizesse a divulgação da proposta de trabalho do GTC a diversos órgãos, entidades, instituições, movimentos, etc.

Paralelamente trabalhamos no sentido de oficializar a existência do grupo através do registro em cartório como entidade de utilidade pública.

Depois de resolvido o que fazer, começamos a pensar no como e no para quem. Após um ano de experiência do grupo Pró-Saúde Mental da Mulher (grupo que se formou na instituição que funcionava como grupo de estudo e de oficinas), como também na capacitação através de outros cursos, começamos a

criar novas técnicas onde pudéssemos abordar o tema Saúde e Sexualidade de uma maneira mais agradável e sensibilizadora. Neste primeiro momento nosso trabalho ficou mais circunscrito a palestras e treinamentos em Saúde da Mulher e Sexualidade. Nossa fonte de renda provinha basicamente destas palestras com adolescentes nas escolas da rede pública e particular, como também da venda de camisetas da Cooperativa de Poetas do Rio de Janeiro. Com o afastamento de uma das integrantes em julho de 1987, e o início do curso de Saúde Pública, do qual companheiras foram alunas; o GTC teve suas atividades reduzidas. No início de 1988 o GTC passa a contar com mais duas novas companheiras (Rurany e Goreti).

Atividades e Participação em Eventos:

Maio e Agosto de 1987:

- Série de palestras no Colégio Abanguera (Rede Particular de Ensino) com alunos de 5ª a 8ª série e 1º e 2º ano do 2º grau;
- Palestras com alunos do curso Supletivo (Rede Pública), com o apoio do SESC-Serviço Social do Comércio;
- Palestras no Colégio Pedro Xavier (Rede Pública) com alunos da 7ª e 8ª séries;
- Palestra no Colégio Rudá (Rede Particular) com alunos de 7ª e 8ª séries;
- Palestra com os guardas mirins da FEBEM;
- Palestra com monitores da FEBEM;
- 8 de março - Dia Internacional da Mulher, Cêres-GO. Painele, apresentação de filme e debate com o tema "Mulheres e Feminismo";
- Seminário do Menor - outubro de 1987: Painele, Exposição de filmes com o tema "Sexualidade na Adolescência"; Oficinas de vivência ("O corpo de cada um" - trabalho com mas-

sa de modelar; "sexualidade com prazer"; "a quantas anda nossa sexualidade" - trabalho com máscaras; discussão do folheto da Fundação Carlos Chagas - "Nossas paixões";

- Congresso Brasileiro de Enfermagem - Seminário de Planejamento Familiar, novembro de 1987, Salvador-BA;

- Seminário de Formação Política para Lideranças Femininas-Secretaria da Condição Feminina-GO, abril de 1988;

. Oficinas de vivência com os temas:

"Identidade Feminina"

"Sexualidade" e

"Organização Popular";

- Participação em programas de rádio e TV abordando temas relacionados à Saúde e Sexualidade.

Projetos Encaminhados:

- FEBEM/87: Treinamento em Educação Sexual para Monitores - sem resposta;

- Projeto Aldeia Juvenil - um enfoque para a menina de rua, janeiro/1988 - em andamento;

- Projeto Educação Social - LBA: Mulher - Saúde e Sexualidade, janeiro/88 - aprovado. Início maio/88.

Recursos Utilizados:

- Áudios, vídeos e publicações - SOS Corpo/Recife, Fundação Carlos Chagas/SP, IDAC/RJ, Grupo Maria Bonita/SP, CIM/SP, Conselho Estadual da Condição Feminina/SP, Secretaria da Saúde-SUDS/GO;

- Cartilhas da FCC/SP;

OBS: - No momento, estamos catalogando as técnicas utilizadas pelo GTC em um caderno, para servir de auxílio na sua multiplicação.

Nossas Dificuldades:

- Falta de infra-estrutura (as reuniões semanais são feitas em nossas casas);

- Financiamento para aquisição de recursos áudio-visuais, material educativo, realização de eventos, compra de material de trabalho (máquina de escrever, projetor de slides, gravador, etc.);

- Dificuldades em lidar com aspecto da remuneração, porque este trabalho é geralmente entendido como trabalho de militância e não profissional;

- Resistência à proposta de trabalho por parte das instituições que solicitam os projetos, palestras, etc.;

- Dificuldade do próprio grupo (disponibilidade de tempo para estudo, vivência de oficinas, etc.);

- Pequeno intercâmbio entre os grupos que trabalham nesta linha, tanto à nível local como nacional e internacional;

- Poucas oportunidades em receber assessoria de pessoas e grupos que já acumularam maior experiência nesta área.

Goiânia(GO), 01/05/88

VIVA MARIA - GRUPO AUTÔNOMO DE MULHERES

"A EXPERIÊNCIA DA CÁRITAS BRASILEIRA"

QUEM SOMOS NÓS?

No pouco que é possível dizer de nós mesmas, somos três mulheres que tinham como sonho o Norte, o Nordeste. É assim que viemos as três do Sul do País (Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul) para essas verdes terras maranhenses.

Nossas histórias de vida tinham muitos cruzamentos em comum. Duas de nós são psicólogas (apesar disso não dizer muito), apaixonadas pela clínica, e outra trabalha com artes: plásticas, gráficas e cênicas, na forma do Teatro do Oprimido, Teatro de Bonecos e Desenhos que dão formas ao nosso trabalho nas cartilhas que ajudam na discussão.

Todas três passaram pelo Grupo de Mulheres da Ilha e criaram o SOS VIOLÊNCIA que foi uma vivência feliz, até quando coordenamos uma Linha da Vida para quarenta e sete mulheres policiais (civil, federal e militar) da Secretaria de Segurança, que seriam selecionadas para trabalhar na Delegacia Especial da Mulher. Finalmente a delegacia foi criada e fomos procurar outros caminhos...

A Cáritas do Maranhão é uma entidade da Igreja chamada progressista. E foi aí nessa entidade, que tem um projeto próprio financiado por agências externas e que independe da Cáritas Nacional, que finalmente, depois de muitos anos de luta abriu-se um espaço de trabalho onde a questão da mulher seria também prioritária.

Isso foi em 1985. Desde já soltamos o sonho e o trabalho começou a ter uma cara. Escolhemos trabalhar com a mulher rural porque ela nos encantava, seu discurso era poético, sua forma de expressão muito rica, a história de vida difícil, as emoções fortes e uma fome enorme. Fome de tudo: de comida, de terra, de parar, de pensar, de brincar, de respirar, etc...

Quanto mais esse trabalho no interior crescia, mais nós sonhávamos em nos transformar em um grupo que tivesse também um projeto próprio.

É assim que vai nascendo o VIVA MARIA, desse forte desejo. O sonho era fazer um projeto, alugar uma casa e começar a fazer na cidade um trabalho com identidade, sexualidade, anatomia, etc..., conforme fazíamos no interior e também fornecer uma assessoria, uma capacitação de recursos humanos para algumas instituições.

O que aconteceu é que o VIVA MARIA ainda não conseguiu alugar sua casa, mas quanto à assessoria e capacitação, aos poucos foi surgindo um espaço dentro da SEDEC (Secretaria de Estado ligada à Isabel Cafeteira), cuja atual conjuntura política é seduzida pelo que chamamos de metodologia feminista, ou seja, um certo caminho que pretende vivenciar, refletir sobre essa "coisa" impossível do que é ser mulher (gente que não é gente?). Um caminho que passa pelo subjetivo, pelo lá de dentro para tentar se articular com alguma coisa que está fora, fora da gente.

É assim que é dada uma consultoria juntamente com uma representante do Grupo de Mulheres da Ilha a um projeto da SEDEC com o FUNUAP (Fundo das Nações Unidas para Assuntos de População) sobre Educação e Saúde da Mulher que envolve uma série de ações, entre elas, a capacitação de recursos humanos.

O VIVA MARIA está envolvido na execução dessa capacitação como também, na produção de cartilhas para um outro projeto da SEDEC, de alfabetização de mulheres, o "Descubra-se Mulher".

E assim o VIVA MARIA vai se construindo paralelamente à CÁRITAS. Já temos uma sala que pintou no mês passado. Por enquanto ela está vazia, ainda não tivemos coragem de entrar, mas semana que vem começamos a elaborar cartilhas e aí vamos ter que "olhar", vamos ter que entrar. Ah, o telefone chega daqui há uns dez dias.

COMO COMEÇA O TRABALHO DA CÁRITAS

O trabalho começa na cidade com a tentativa de criar um espaço que articulasse os grupos autônomos, mulheres ligadas a partidos políticos, ao movimento negro, popular e sindical.

É assim que nasce o FORUM DE DEBATES DA MULHER que reunia pessoas de diversos segmentos e que promovia eventos, redigia documentos, elaborava panfletos. Foi um momento festivo, que como sempre não durou muito, mas deixou frutos.

Em dezembro de 1985, uma de nós foi convidada para ajudar a coordenar um congresso de mulheres no interior do Estado. Ocorreu que todas as pessoas que deveriam coordenar o evento não compareceram e aí é que a cara do trabalho começa a aparecer.

Diante de 100 mulheres era preciso achar um caminho...

Havia uma forma que seria a mais facilitadora, eficaz. O momento exigia a ousadia e o jeito foi juntar tudo: a vivência da Linha da Vida, os felizes momentos em Bertiooga no En

contro Feminista da América Latina e do Caribe, os anos de militância, a própria sensibilidade do ser mulher e etc...

Foi um momento fundante de criação, onde surgiu a Viagem, a História da Besteira. Foi um momento bonito, emocionante, que deu o "tom" do início da Viagem com as mulheres rurais: pela identidade, ou seja, "pela qualidade do que a gente é", conforme elas mesmas dizem, pela sexualidade e seus tabus, pela discriminação familiar e social, pela desvalorização do trabalho doméstico, pela discussão da educação diferenciada e o papel da "mãe".

QUEM É ESSA MULHER RURAL?

Passamos a trabalhar com mulheres rurais de várias categorias profissionais: professoras municipais, que ganham na maioria das vezes 500 cruzados por mês; professoras estaduais e da Fundação Educar; rendeiras, que não chegam a conseguir efetivamente algum lucro no seu trabalho, garimpeiras, agentes de saúde comunitária, costureiras, artesãs da palha, ceramistas. Algumas conjugam essa atividade com o trabalho da "roça" (arroz, mandioca e feijão) e da quebra do coco babaçu, cujo quilo é comprado na quitanda local a 30 cruzados.

O trabalho na "roça" e a quebra do babaçu são as atividades predominantes. Em sua maioria, essas mulheres não têm a propriedade de suas terras, sendo consideradas como posseiras. Conforme a região, os grupos de mulheres têm tido uma ação marcante na luta pela terra, sendo vítimas e denunciando a violência da grilagem e exigindo uma reforma agrária imediata.

NOSSO JEITO DE TRABALHAR

Passamos a trabalhar com as mulheres rurais de encontros de

dois dias (sábado e domingo). Nosso objetivo no primeiro momento era o de sensibilizar. Pensávamos fazer um caminho que seguia a direção do individual para o coletivo, ou seja, acreditávamos que se a mulher encontrasse dentro dela uma chama de desejo que lhe fosse fundamental, um significante que a fizesse ir em frente, ir além, ela poderia então, dar um passo maior e "sentir" e perceber o quanto ela foi e é discriminada pela história da humanidade, simplesmente por ser gênero, simplesmente por ser essa coisa impossível que é o ser mulher. Se apropriando do seu desejo, mudando o seu discurso ela entraria na luta política pela sua cidadania.

Essa era nossa hipótese impossível, nem por isso não possível, o jeito era tentar...

Nossa metodologia de trabalho tinha então que ter uma forma de chegar nesse tal desejo significante, fundamental. A reconstrução da própria história de vida com a tentativa de vivência correspondente foi um caminho que buscamos sempre, como se fosse possível, que alguma mulher nessa "Viagem" levasse um susto e descobrisse algo que lhe fosse fundamental. Essa viagem era feita por diversos caminhos, mas o seu conteúdo privilegiava a descoberta de momentos marcantes, a descoberta da educação diferenciada, os papéis sexuais e suas conseqüências nas relações amorosas, a discriminação moral dentro da família e na sociedade, o trabalho doméstico, questões relativas à sexualidade, ao casamento, à maternidade e à velhice.

O momento posterior a esse que geralmente ocorria no segundo dia, era mais flexível, deixando espaços para que assuntos mais prementes fossem refletidos. Em alguns lugares a questão sindical aparecia quase sempre acompanhada de graves denúncias sobre a violência nos conflitos de terra, em

outros, a questão da violência doméstica se revelava, ainda questões que envolviam o sistema político local tras.

Com alguns encontros já havíamos percebido que a questão da sexualidade, do funcionamento do corpo, do querer e como não ter filhos ocorria praticamente em todos os encontros, além de ser fundamental para completar e terminar descobrir "aquilo" que as mulheres rurais chamam, "a qualidade do que se é". Por isso produzimos dois folhetos: NOSSO CORPO 1 (aparelho reprodutor feminino), NOSSO CORPO 2 (aparelho reprodutor masculino), e uma cartilha NOSSO CORPO 3, que informa sobre alguns métodos contraceptivos, e fomos à busca de instrumentos que nos conduzissem à tentativa da descoberta e do entendimento do corpo e da sexualidade da mulher rural.

Nesse segundo dia do encontro reservávamos sempre um espaço para a discussão de grupos de mulheres como uma forma de organização e quando já existia alguma forma de organização entre as mulheres, tais como: clubes de mães, grupos de mulheres, associação e sociedade de mulheres, estimulávamos uma reflexão sobre seu funcionamento. Para ajudar na reflexão produzimos uma cartilha chamada MUNDO INTERNO que revelava os conceitos de Pichon Riviere sobre a estrutura grupal.

A CARA DO TRABALHO HOJE

Nosso trabalho está se dando em dois níveis diferentes. No primeiro nível, continuamos fazendo um trabalho de sensibilização com os grupos novos através de encontros de dois dias no interior. Num segundo nível, com os grupos já "sensibilizados" e organizados. Depois de muita discussão com as mulheres rurais e dentro da equipe, decidimos

pecializar nosso trabalho em cima da questão da saúde. É uma especialização parcial, na medida que já fomos convidadas para discutir política partidária em alguns municípios, onde mulheres da organização de mulheres estariam concorrendo no pleito municipal. E, ainda, em relação à questão sindical iniciamos um trabalho de articulação com uma integrante da equipe sindical da Cáritas no sentido de no próximo semestre se iniciar um trabalho sindical especificamente com as trabalhadoras rurais e quebradeiras de coco babaçu.

A questão racial está sendo também trabalhada em alguns grupos de mulheres, inclusive em algumas comunidades "negras" existentes no interior do Maranhão. Esse trabalho tem apresentado questões que merecem uma investigação mais profunda, na medida que através da Brincadeira dos Contrários, após se perguntar quem se sentia negra e quem se sentia branca, várias mulheres brancas afirmaram se sentirem negras porque o seu trabalho é escravo, porque não têm terra para trabalhar. Uma dramatização posterior sobre situações onde essas mulheres se sentiriam discriminadas somente por serem negras aprofundou essa contradição. As mulheres do interior não vêem nenhum problema em ter cabelo louro, olhos claros e sentir-se negra, inclusive porque conforme depoimento delas: "não tem gente que é preta e se sente branca?".

Nossa programação de saúde ficou dividida em etapas. Os grupos já "sensibilizados" teriam, com a nossa equipe, dois encontros por ano, de dois dias, no seu lugar de origem, sendo que um desses dias ficaria reservado para a reflexão sobre o funcionamento do grupo nos vários níveis que o assunto exigisse. Haveria um terceiro encontro ao ano em São Luiz, que teria um caráter de treinamento de lideranças rurais.

Nossa programação de saúde ficou assim esquematizada:

1ª Etapa: - Sensibilização: identidade, educação diferenciada, discriminação da mulher.

2ª Etapa: - Sexualidade: - mitos e preconceitos.
- o corpo da mulher: aparelho reprodutor, órgãos sexuais
- o corpo do homem: aparelho reprodutor, órgãos sexuais.

3ª Etapa: - Funcionamento do corpo: menstruação, concepção, contracepção.

4ª Etapa: - Métodos contraceptivos.
- Doenças

INSTRUMENTOS DE TRABALHO

Panfletos: Nosso Corpo 1 (aparelho reprodutor feminino/órgãos sexuais)

Nosso Corpo 2 (aparelho reprodutor masculino/órgãos sexuais)

Dia das Mães (maternidade/trabalho doméstico)

Cartilhas: Nosso Corpo 3 (métodos contraceptivos-vantagens e desvantagens)

Mundo Interno (grupos)

Relatórios: Carutapera - Peri-Mirim - Luís Domingues

Teatro de Bonecos.

Teatro do Oprimido.

Oficinas de Bonecos (confeção/manipulação)

TÉCNICAS

Experimentamos e adaptamos experiências de Augusto Boal,

Viola Spolin, Nestor G. Canclini, e grupos feministas, tais como:

Aquecimento: exercícios de alongamento, respiração e relaxamento do corpo
exercícios para as partes do corpo
exercícios para envolvimento total de corpo
exercícios de observação
exercício do conflito
exercício de confiança
exercício de quebra de repressão
exercícios de expressividade corporal
jogos dramáticos
jogos dos contrários
jogos de emoção
jogos do espelho
história da besteira
brincadeiras infantis.

Técnicas de teatro como linguagem: dramaturgia simultânea
teatro imagem
teatro debate

IDENTIDADE: - Linha da Vida 1 e 2
- Linha da Vida Gráfica
- Modelagem
- Dramatização
- Teatro de Bonecos

SEXUALIDADE: - Desenhos
- Colagem
- Fantasias Sexuais
- Trocando Segredos

ANATOMIA: - Modelagem
- Desenhos
- Colagem
- Viagem por dentro do corpo - dramatização.

FUNCIONAMENTO DOS ÓRGÃOS SEXUAIS REPRODUTORES:

- dramatização
- cartilha
- desenhos

OBS: - Nenhum dos grupos com os quais trabalhamos alcançou as duas últimas etapas da nossa programação de saúde. Estamos ainda em fase de pesquisa bibliográfica e de instrumentos.

TEATRO DE BONECOS

Esse recurso pode ser usado em todas as etapas do trabalho, além de que através das Oficinas de confecção e manipulação, os grupos são estimulados a terem os seus bonecos para serem também utilizados como recurso no trabalho com a comunidade.

DEPOIMENTOS

EDUCAÇÃO:

"A mulher acostuma o homem, e eu fiz esse cativoiro".

"O homem tem que ser homem, não pode apanhar, se apanhar tem que apanhar de novo pra não perder o domínio".

"Mulher se reprime o tempo todo. É por isso que a mulher é mais inteligente que o homem, porque tem que planejar tudo".

MORAL:

"Menino não tem o que perder, cai e levanta e é o mesmo".

"Com o menino tudo bem porque ele cai e levanta e não abre e fecha nada".

"Pra eles tá o tempo todo completo e, pra nós, eles descompletam a nossa parte".

"Era o rapaz que tirava a moça pra dançar. Às vezes ela passava a noite inteira no pé da parede. Não podia recusar a dança, se não levava uma tapona".

"A mulher é leite, qualquer coisa suja. O homem é porco, se suja, sai e continua o mesmo".

"Colocar o valor da mulher simplesmente na virgindade é uma opressão e uma violência".

"O problema é que na mulher pega uma porção de coisas que no homem não pega".

"Mulher é que nem marcha de cavalo, vai pra escola pra aprender a namorar e o diploma é um filho".

MENSTRUACÃO

"Quando a gente fica menstruada o povo debocha, chama de cuia pintada, bode, macaco e morcego furado".

"... eu tinha ouvido falar muito em tuberculose e quando fiquei menstruada achei que tava tuberculosa e separei o copo dos outros irmãos".

"Menina quando fica menstruada não pode pegar sol quente, chupar limão, manga, caju. Não pode comer camurupim, camarão, pato, capote. Só pode lavar os pés e tem que fazer trança no cabelo. Homem, é melhor não chegar perto que dá azar e, dizem também, que não pode costurar na máquina, se não a máquina enferruja".

SEXUALIDADE

"O sexo é uma manifestação de carinho e amor. Quando nossas

relações sexuais não acontecem deste jeito, torna-se uma exploração do nosso ser. Nós mulheres, muitas vezes ignoramos este abuso em cima da nossa dignidade".

"Ensinam a gente a ter vergonha o tempo todo e aí quando a gente casa tem que perder a vergonha tendo vergonha. Aí é muito ruim".

"A gente tem problema porque o homem só quer mulher virgem, se não tinha o papelzinho lá, ele entregava para os pais, to-ma, esta filha não é suficiente para o casamento".

"A primeira relação foi ruim porque eu nunca tinha visto uma coisa por dentro da outra".

"O ruim mesmo é quando ele qué e a gente não qué".

RELAÇÃO AMOROSA

"Tenho que conversar com ele com bastante calma pra ele não endoidar, quando ele endoida, quebra tudo de dentro de casa e pronto".

"A mulher pode exigir tudo do marido, aqui ele não é meu pai e eu não sou sua mãe".

"Com essa vida a gente acaba perdendo o gosto de viver".

MATERNIDADE

"A mulher quando tinha filho, só podia tomar banho quinze dias depois e não podia tomar sol. Se aparecia uma fresta de sol, tinha que tapar com pano pra ela não pegar sol".

VIOLÊNCIA

"Meu pai espancava minha mãe, eu ficava com tanto medo que

olhava pra ele e via um bicho".

E AINDA OUTRAS QUESTÕES...

"Esses encontros é bom pra aliviar o aperto no peito da o-
pressão de não falar".

"Não sei porque todo dia à noite, sinto como se o mundo es-
tivesse nas minhas costas".

"Nunca dá de aprendê tudo da mulher".

São Luís, 23 de maio de 1988

Beth, Paula e Ane

SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO À FAMÍLIA

"A EXPERIÊNCIA DO SOf"

O Serviço de Orientação da Família, é uma sociedade de direi-
to privado, sem fins lucrativos, políticos ou religiosos, foi
fundado no ano de 1963, por um grupo de profissionais brasi-
leiros preocupados com a família e com os problemas que a a-
fligem, principalmente na área da saúde, orientação familiar,
e educação de filhos. Inicialmente sua atuação esteve volta-
da para o planejamento familiar e gradativamente seus objeti-
vos foram se ampliando no sentido de atender ambos os aspec-
tos de orientação e saúde, considerando o planejamento fami-
liar como uma das necessidades e não como a única priorita-
ria.

Essa diretriz de se trabalhar orientação e planejamento fa-
miliar foi definindo a própria clientela, que com o passar
do tempo caracterizou-se como basicamente feminina.

Este trabalho foi apontado cada vez mais para a ampliação da
assistência à saúde da mulher e para uma metodologia diferen-
ciada na abordagem de atuação, tendo em vista que a entidade
sempre teve uma preocupação de orientação e educação e de si-
tuar a problemática individual dentro de um contexto mais
geral.

Como resposta a essa preocupação o SOf passou a desenvolver
seus trabalhos praticamente em cima de dois eixos:

1. O questionamento do modelo tradicional de atendimen-
to médico à saúde da mulher e, conseqüentemente
implantação de um modelo que desse uma resposta mais
satisfatória, do ponto de vista da mulher à essa
questão.

2. A ampliação do papel da mulher de forma a atingir uma globalização da própria visão da mulher quanto da sua participação social.

O modelo de assistência tradicional reproduz ao nível micro a opressão mais geral sofrida pela mulher, dessa maneira atua de forma autoritária na relação médico-paciente garantindo uma visão parcializada, onde a mulher é tratada enfaticamente enquanto agente reprodutor e miticamente a maternidade, limitando assim seus espaços de atuação na sociedade. Além disso, desconsidera e desvaloriza toda a potencialidade e o conhecimento adquirido experiencialmente pelas próprias mulheres, até mesmo dentro desse papel.

Para o SOF, o desafio da ruptura desse modelo só se fará conjuntamente com a participação da população e clientela. Nesse sentido, buscar um novo modelo de atendimento nos colocou a perspectiva de grupos de reflexão e de atendimento.

Assim, ao mesmo tempo em que aprofundamos nossos questionamentos tivemos a oportunidade de irmos construindo através da grupalização, aspectos, de um modelo alternativo possível e satisfatório à saúde da mulher. Isso nos dará base para pensarmos como pode e deve ser um programa de Atenção Integral à saúde da mulher.

O PROCESSO DE GRUPALIZAÇÃO

A grupalização iniciada primeiramente com discussões de sala de espera, levantando temas diferentes, tanto aos problemas e dificuldades vivenciados pelas famílias como das questões de assistência prestada (médicas, etc...) avança para uma metodologia de grupos educativos tendo como objetivo integrar os aspectos curativos e preventivos de assistência e aponta, calcado no caráter interdisciplinar do trabalho, para uma proposta de "visão global" da mulher

(1973-1980).

A partir desse momento inicia-se um avanço na abordagem do trabalho, na medida em que se passa a focar a questão da saúde da mulher não só a partir da especificidade médica, mas também, incorporando questões mais gerais da problemática feminina, tais como: as condições de vida da mulher, atendimento no serviço público e a necessidade da mulher ampliar seus espaços de participação, como questões articuladas e pertinentes na esfera da saúde.

Na prática isso traduziu-se (da seguinte maneira) por um atendimento assistencial inteiramente grupalizado e cursos nos bairros. Ao nível interno era critério para receber a assistência, participar do grupo de reflexão (chamado grupo de novas). Os serviços prestados tais como: exame de prevenção do câncer ginecológico, a consulta ginecológica, planejamento familiar e métodos, Pré-Natal, menopausa, sexualidade e tratamento de obesidade, também ocorriam de forma grupalizada.

Enquanto isso nos bairros eram levados cursos de planejamento familiar, educação de filhos, adolescente, menopausa, que além de questionar o modelo de atendimento, o papel da mulher, colocava-se como perspectiva a necessidade e a possibilidade de organização do movimento de mulheres e sua articulação com os movimentos populares.

Esse caminho que vamos percorrendo enquanto aprofundamento metodológico do trabalho vai questionando nosso papel enquanto entidade. Junta-se a isso que a partir de 1983, o Estado começa a assumir, mesmo que parcialmente, a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, (contemplado no PAISM).

O questionamento se dá basicamente em função de: 1) enquanto entidade sempre estivemos vinculados e incentivando os

movimentos populares e sociais - 2) A perspectiva do atendimento era a sensibilização da clientela para a reivindicação ao Estado deste mesmo atendimento. Colocou-se portanto a seguinte questão: - Através do atendimento, do trabalho assistencial, mesmo que dentro de uma perspectiva transformadora (enquanto um novo modelo de atendimento, de reflexão do papel das mulheres) contribuíamos para o avanço da organização popular, do movimento social e da organização das mulheres mais especificamente? Estávamos desenvolvendo um atendimento plenamente satisfatório para as mulheres, só que para uma parcela ínfima.

Dentro desse quadro não se justificava mais a prestação de serviços numa abordagem assistencial.

Desenvolve-se assim (o processo inicia-se por volta de 1984) uma nova diretriz para a entidade, apontando para uma perspectiva de se trabalhar a questão da formação e assessoria aos movimentos populares, especificamente o movimento de saúde e o movimento de mulheres; bem como a articulação desses dois setores em torno da luta pela implantação do programa integral de saúde da mulher.

Esta diretriz geral se traduz em dois projetos: Formação de agentes e Saúde da mulher.

No saúde da mulher consideramos importante continuar com a abordagem que já vínhamos desenvolvendo, pois o trabalho realizado além de ser pioneiro e inovador quanto à uma proposta de atendimento a ser reivindicado ao Estado, contribui para a discussão, conscientização e organização das mulheres em torno de suas questões específicas.

Hoje concretamente o trabalho com as mulheres se viabiliza através de oficinas de saúde da mulher: Oficinas de Planejamento Familiar, Menopausa, Prevenção do Câncer, Sexualidade e Pré-Natal (cerca de 12 encontros) que são levadas nos bairros. Além das oficinas há os treinamentos para técnicos em

saúde da mulher, participação em debates, encontros, seminários relacionados à saúde da mulher.

CONTEÚDO:

I - Saúde e condições de vida

- . Determinação social da doença
- . Políticas de saúde

II - Corpo e sociedade

- . Anatomia e fisiologia dos aparelhos reprodutores
- . Tabus e preconceitos (virgindade, frigidez, menstruação...)
- . Papel da mulher - educação diferenciada.

III - Tema específico (planejamento, menopausa...)

IV - Atendimento nos serviços públicos.

- . Necessidades, perspectivas

V - Participação popular

- . Importância da organização popular.

SOS CORPO

"RETROSPECTIVA HISTÓRICA DOS TREINAMENTOS DE CAPACITAÇÃO"

O Grupo SOS-Corpo, se forma em 1980. Surge como desdobramento do 1º grupo de feministas de Pernambuco o Ação Mulher. Inicia uma prática de reflexão junto às mulheres do meio popular, com as seguintes idéias: aprofundar as questões da mulher relativas à saúde (corpo, sexualidade, contracepção); possibilitar a multiplicação de grupos de solidariedade; reforçar as ações de reivindicações acerca da mulher e da saúde; construir um saber (das mulheres) à respeito dos ritmos corporais femininos — menstruação, gravidez, menopausa, etc); rever nossa educação familiar (deseducação); afirmar nossas diferenças; combater o falocratismo embutido nas idéias sobre a questão da mulher. Este trabalho é o que dará posteriormente subsídio para os cursos de capacitação.

O 1º treinamento surge de uma solicitação dos profissionais do Serviço Social da Fábrica da Hering que precisava dar continuidade ao trabalho iniciado junto às operárias pelo SOS e que já não dispunha de recursos humanos suficientes para atender a demanda existente. Este fato levou a primeira sistematização de nossa experiência:

- A visão da realidade das mulheres. Inspiramo-nos no feminismo dos anos 70 e formulamos aquilo que denominávamos de pressupostos teóricos "A estrutura patriarcal suporte da organização familiar é imperativo da situação de marginalização em que se encontram as mulheres em todos os países. A influência desta estrutura perpassa a ciência, a história, a religião, a organização social. Colabora com os interesses da produção capitalista na determinação de papéis a partir da divisão sexual. Relega às mulheres um lugar subalterno na sociedade com base nas diferenças biológicas".

- O temário e a pedagogia — tiramos da experiência do trabalho como também da nossa vivência como grupo de reflexão. Identidade, sexualidade, corpo e direitos reprodutivos. Privilegiamos a partir do concreto (aqui entendido como vivido); as emoções; criar uma relação de troca entre o grupo e deste com o educar, resgatar a palavra como construção do saber. Somamos a tudo isto um conjunto de dinâmicas como o auto-exame ginecológico, a massa de modelar, a linha da vida e diversos materiais pedagógicos, criando assim uma estrutura metodológica capaz de ser repassada a outras pessoas.

Incorporamos saberes e técnicas de outras áreas do conhecimento como a psicologia (expressão corporal, consciência corporal, etc.) psicanálise, o método de Paulo Freire e o materialismo histórico. Admitimos no entanto que esta multiplicidade de disciplinas na qual se baseou nosso discurso e nossa prática não foi devidamente sistematizado e/ou conceituada, se mantendo de uma forma geral submerso num suposto saber feminista original.

Em 1985 e 1986, os cursos de sensibilização e capacitação para trabalhar com saúde da mulher chega ao espaço da instituição governamental em decorrência de três fatores:

- 1º - A necessidade de expansão do trabalho;
- 2º - A conjuntura dos anos 80 acentuou uma experiência do movimento social na perspectiva de criar políticas sociais, baseada nas reivindicações dos grupos populares; criou aliança entre alguns setores do movimento na saúde, por exemplo, favoreceu articulação entre os grupos de mulheres do meio popular, grupo de saúde, lideranças e grupos feministas e até com profissionais de saúde; estabeleceu uma nova relação entre a sociedade civil e o estado baseado na negociação;

3º - A presença e estratégia de militantes feministas no interior da instituição. Assim, em 1986, o SOS aceita o convite da Divisão de Saúde Materno-Infantil do Ministério da Saúde e, juntamente com o coletivo Sexualidade e Saúde de São Paulo formula e executa oficinas de capacitação e com o IDAC produz o material didático do programa. A proposta das oficinas se encontra redigida no texto "Oficina da Mulher" - Práticas educativas em saúde, como também, no Manual do Coordenador - para o planejamento familiar e na Cartilha Vida da Mulher.

A trajetória da metodologia na instituição governamental foi cheia de episódios (Carlos Chagas e outros), que marcaram os conflitos que a concepção metodológica trazia; privilegiar as emoções; revisar as relações inter-pessoais no interior da instituição; redefinir a relação com as usuárias a partir da compreensão da mulher como sujeito desejante e inserido no contexto das relações sociais. Todavia a nova interlocução trouxe para a metodologia outros elementos até então ausentes de sua estrutura e, onde a experiência só nos permitia improvisar: hierarquia, relações inter-institucional, autonomia, gerenciamento, dando maior complexidade às relações trabalhadas. Por sua vez o PAISM acirrou os conflitos entre alguns interesses de segmentos da sociedade (medicina pública e privada) culminando com seu esvaziamento como política pública - recursos passados para o setor privado, implantação do programa restringido aos grandes Centros Urbanos; a exemplo do que aconteceu com outras propostas formuladas na efervescência de 1983 e 1985.

Neste momento o SOS-Corpo, na tentativa de resgatar o processo busca contato com os profissionais que passaram por esta experiência metodológica para processar uma avaliação mais completa dessa atuação.

OS IMPASSES

O processo de avaliação da prática nos treinamentos e nos bairros, já nos permite reconhecer as seguintes falhas:

- Falta uma atualização da visão inicial. Ficamos na generalidade do patriarcado e da discriminação social em relação às mulheres. Precisamos traçar a conjuntura das mulheres, da saúde, dos jovens em Pernambuco;
- Embora estejamos falando de direitos reprodutivos, demos muita ênfase na contracepção. Criamos poucos instrumentos para a maternidade;
- Não privilegiamos a discussão trabalho doméstico, embora soubéssemos que este é o principal fator da conjuntura das mulheres. Quem sabe também, determinante para a mudança nas relações sociais na família;
- Pouca atenção em teorizar o vivido. Apego exagerado à prática. Este fato causou isolamento de algumas práticas em outros dos temas;
- Sentimos a necessidade de demarcar melhor os aportes teóricos, como por exemplo: na sexualidade, na identidade, para que possamos saber o que estamos veiculando e para reformularmos estas concepções mediante a fala e a experiência das mulheres.

O reconhecimento deste aspecto traz questões mais gerais de duas ordens: algumas ligadas ao Movimento de Mulheres: leitura da conjuntura, a relação com outros atores sociais e estado, revisão das estratégias de articulação.

Outras dizem respeito à metodologia em si: a ênfase na vivência não estará precisando ser contrabalançada com o pensamento? Será que esta mesma ênfase não estaria difícil

tando a passagem particular/universal? parcialidade/relações.

Um arcabouço teórico mais delineado não traria mais luzes sobre estas questões?

SERVIÇO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

"PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE DA MULHER"

Com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher — PAISM, em 1984 houve uma mudança significativa no modo de pensar e atuar dos profissionais envolvidos com o atendimento da mulher. No lugar de uma Divisão Materno-Infantil criou-se a Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança, possibilitando o desenvolvimento das atividades propostas.

Concomitantemente à capacitação técnica da equipe responsável pelo PAISM em Goiânia, foram realizadas atividades educativas com a presença de pessoas ligadas ao movimento feminista e instituições como Fundação Carlos Chagas/SP e o IDAC/RJ. Estas atividades visavam a capacitação e posterior multiplicação entre os demais profissionais. Foi possível realizar este trabalho com outros grupos, não-institucionais, como de estudantes, comerciários, feministas, entre outros.

Foram feitos, inicialmente, grupos de reflexão com as cartilhas da F.C.C./SP (Maria José Araújo); Curso de Educação em Saúde-Vivências (Marta Zanetti e Cristina Viana) e, a partir desta experiência, foi confeccionado o material educativo adaptado à realidade das unidades de Saúde locais, constando de:

- Cartilhas "Cuidando da Saúde":

- Nº 1 - Vamos nos conhecer melhor?
- Nº 2 - O que fazer para ter ou não ter filhos?
- Nº 3 - Essa história de ter filhos.
- Nº 4 - Criando crianças.

Álbum Seriado: Saúde da Mulher.

Em fins de 1985, com a assessoria de Bertine Carlos Bezerra/RJ, na área de Saúde Mental da Mulher e com a participação de profissionais da instituição no Curso de Educação Sexual realizado pela F.C.C. em São Paulo, as práticas educativas tomaram um novo rumo. A partir destes dois eventos surgiu o Grupo Pró-Saúde Mental da Mulher que passou a se ocupar da sistematização do processo educativo em assistência integral à saúde da mulher.

O Grupo Pró-Saúde Mental da Mulher era composto de técnicos da Secretaria de Saúde (Saúde da Mulher e Criança, Saúde Mental, Doenças Transmissíveis, Hospital e Pronto-Socorro Psiquiátrico, Centros de Saúde) que estavam responsáveis pelas atividades educativas em suas respectivas coordenações e outros profissionais afins não vinculados à instituição.

Foram coordenados e realizados pelo grupo os primeiros cursos de Educação Sexual, Conferência Estadual de Saúde da Mulher, palestras na capital e interior. Teve ainda participação em todos os treinamentos de capacitação técnica em saúde da mulher, realizando as oficinas de vivências relacionadas às temáticas. Participou, também, da Conferência Nacional Saúde e Direitos da Mulher, em Brasília e do VIII Encontro Nacional Feminista, Petrópolis, coordenando vivências.

A partir de 1986, com a proposta das oficinas de Trabalho "Educação em Saúde Integral da Mulher" desenvolvidas conjuntamente pela F.C.C., M.S. e SOS-Corpo/Recife, as pessoas mais sensibilizadas com a questão da mulher, com a metodologia proposta e ligadas mais diretamente ao PAISM, foram convidadas pelo M.S. a serem monitoras destas oficinas em estados como Pará, Piauí e Ceará, além de ficarem responsáveis por elas no próprio Estado.

Atualmente, a Coordenação de Saúde da Mulher e da Criança vem contando com o apoio e participação de outros órgãos como a Secretaria da Condição Feminina, Secretaria Estadual da Educação, Serviço Social do Comércio - SESC, Fundação Legionárias do Bem Estar Social, LBA, Fundação Municipal do Desenvolvimento Comunitário, estendendo, a capacitação técnica e educativa às pessoas que trabalham com creches, adolescentes e mulheres de comunidades diferentes, confeccionando e reimprimindo materiais educativos.

Para o ano de 1988 está-se programando:

Treinamento em Educação Sexual - Teorias e práticas Educativas:

- 1) - Para profissionais da Secretaria de Saúde e Secretaria Estadual de Educação - Maio/88.
 - 2) - Para profissionais da Regional de Porto Nacional - Julho/88.
 - 3) - Para profissionais que trabalham com creches - Setembro e outubro/88.
- Curso de Educação Sexual com carga horária de 80 horas com estágio à nível local - para profissionais da Secretaria de Saúde (Capital e Interior) e outras instituições (agosto/88).
- Seminário sobre Aborto: aberto à comunidade em geral (julho/88).

PRINCIPAIS ENTRAVES

Educação Sexual não é prioridade na Instituição e nem nos programas do Governo;

No PAISM o "grupo mulher" encontra maior resistência em fun-

ção dos conhecidos preconceitos e tabus sociais;

Dificuldades em conseguir recursos humanos, financeiros e materiais suficientes para desenvolver todas as atividades necessárias;

O trabalho com mulheres é realizado muito mais por interesse individual, por militância do que por estímulo da própria instituição.

Goiânia - abril de 1988.

COLETIVO FEMINISTA SEXUALIDADE SAÚDE

"POR UMA ALQUIMIA DA UTOPIA"

HISTÓRICO-FUNDAMENTOS-RUPTURAS

Coletivo Feminista Sexualidade Saúde formou-se em 1981 em São Paulo, a partir de mulheres vindas de outros grupos feministas e na ocasião se chamava Grupo Sexualidade e Política. O grupo trazia proposta de resgate da fala feminina através da reflexão sobre o cotidiano e da visão de que o pessoal é político.

Nos primeiros anos o grupo realizou cursos de efeito multiplicadores para que as mulheres, partindo da reflexão e da informação sobre seu corpo (processo saúde-doença, consciência corporal, contracepção, maternidade, prazer), tomassem consciência dos seus direitos e lutassem para melhorar sua qualidade de vida, tornando-se sujeitos de sua saúde e do seu destino. O grupo, naquela época, publicou, além das apostilas dos cursos, um caderno chamado "O prazer é revolucionário".

A partir de atividades essencialmente educativas, sentimos a necessidade de criar recursos materiais para que o conhecimento adquirido viesse se constituir em benefício concreto no cotidiano das mulheres. Em 1983, o Coletivo elaborou o projeto de um ambulatório de mulheres, paralelamente à um seminário sobre saúde e sexualidade, priorizando um trabalho de educação e reflexão.

Este projeto se dispunha a avançar sobre a proposta anterior constituindo um espaço novo de repensar o corpo, a saúde, a assistência à saúde, a medicina, o processo saúde

doença, as alternativas de cura, os conceitos de normal e patológico. A proposta inicial era capacitar 11 mulheres, a maioria sem formação em saúde, para trabalhar com saúde da mulher a partir destes questionamentos. As mulheres do grupo que se propunham a esta formação vinham de experiências bem diversas; pessoais, políticas e profissionais.

Havia experiências que tínhamos como referência, como o Ambulatório de Mulheres de Genebra, mas se tratava de compor uma alternativa a ser reinventada para a realidade brasileira.

Essa proposta de capacitação passava por homogeneizar informação crítica sobre os processos corporais normais da mulher, as principais alterações com que as mulheres poderiam se confrontar, como reconhecê-las e intervir diante delas, priorizando recursos da medicina natural, do uso de plantas e da alimentação. Nos colocamos a perspectiva de prevenir, educar e desmedicalizar, compreendendo o sentido pessoal e coletivo dessas vivências. Partimos de uma crítica à medicina patriarcal, à medicalização da sociedade, ao controle social pelos serviços de saúde, o que significava também romper pressupostos da educação médica e com a dissociação entre sujeito e objeto de estudo como trata a medicina oficial.

ONDE SE APLICAM

Na nossa capacitação esta visão repercutiu de várias maneiras. Aprendemos o exame físico em nosso próprio corpo e no das outras, em nós mesmas descobrindo as formas, as consistências, sensibilidades, nossas secreções, nossos cheiros, nossos fungos e bactérias; o aporte teórico simultâneo ao desenvolvimento das sensações; talvez reafirmando nossa humanidade e a identidade entre nós e as mulheres

que nos procuravam. A partir de 3 meses da formação abrimos a Casa do Coletivo para receber as usuárias, e no primeiro ano de trabalho as atividades teóricas eram mais intensas e depois mantiveram-se em seminários e discussões de caso. A gente refletia sobre o caráter educativo e o papel multiplicador contido na consulta individual.

Reconhecemos que as práticas educativas neste tipo de trabalho se diluem nas várias atividades, e que é necessário entender esse caráter imerso na proposta de trabalhar com saúde repensando seus conceitos na nossa formação, na consulta individual, no trabalho com grupos de reflexão, nos treinamentos diversos, no trabalho conjunto com outros grupos de mulheres. Além disso, nos propusemos a trabalhar em auto-gestão, com rodízio de tarefas, pra que cada uma pudesse aprender a experimentar cada pedaço que compõe o trabalho de um serviço de saúde: esta seria também uma proposta educativa, de divisão de trabalho e poder, com todos os seus impasses e desafios (talvez o tema mereça um seminário específico).

Simultaneamente, nos lançamos a outras experiências educativas e de capacitação a partir de demandas muito diversas. Se poderia pensar que essas experiências consistiam de um resgate da fala feminina como criativa, legítima e alimentadora de uma crítica ao pensamento patriarcal, em particular no que diz respeito à saúde; e da consciência de que se aprende com a cabeça, o corpo e o coração. Também de que pra nós mulheres é muito importante saber nos associar e que ação e reflexão passeiam juntas.

Penso que um desafio era imaginar como aplicar essas idéias à diversidade das experiências. Nos lançamos a grupos de reflexão sobre sexualidade, tesões e culpas, diafragma, menopausa e agora pré-natal. Esses grupos funcionando cada

um a seu ritmo, todos usando a reflexão, o trabalho corporal e recursos como argila e desenho. Incorporamos mais recentemente técnicas como dramatização, exercícios baseados em yoga, tai-chi-chuan e somaterapia. Produzimos oficinas de auto-exame e diafragma para grupos de mulheres e encontros feministas. Promovemos cursos, de saúde e sexualidade para o comitê de mulheres de São Bernardo, e de trabalho com sexualidade e adolescência para monitores da FEBEM. Estamos fazendo um treinamento em doenças sexualmente transmissíveis para a Secretaria de Saúde do Estado. Recebemos um sem-número de visitas de pessoas de postos e centros de saúde, interessadas em conhecer o serviço, principalmente no que diz respeito à contracepção. Promovemos reuniões sobre feminismo para o movimento de mulheres. Estamos trabalhando com jovens que querem montar grupos para discutir sobre sua sexualidade; fornecemos assessoria para meios de comunicação (de rádios-pirata a revistas para adolescentes) e para assessoria parlamentar sobre saúde da mulher. Fazemos parte da Coordenação do grupo de mulheres de São Paulo, agitamos um 8 de março lindo e que dizem que tinha 8,10 mil mulheres, estamos agitando o 28 de maio a toda programação meio congestionada do mês de maio, agitamos a manifestação pela licença maternidade e licença paternidade e creche em frente da FIESP. Uma questão seria pensar o caráter educativo da nossa luta.

Estamos montando oficinas e pensando programas de rádio com um grupo de mulheres da zona leste de São Paulo. Estamos trabalhando um projeto de pesquisa participante com a Comissão de Saúde da Cut-Regional. E iniciando nosso atendimento pré-natal e ao parto e puerpério, que é um projeto experimental de formação nossa e que tenha uma síntese entre o feminismo e a somaterapia. treinamos a nós mesmas, inclusive a uma mulher da Casa do Grajaú, que faz parte das duas equipes. Recebemos uma mulher da Casa da Bela

Vista, uma mulher do Grupo Manuela Ramos do Perú, outra de um grupo de mulheres de Buenos Aires, e uma de Bogotá, todas queriam reproduzir experiências parecidas. Cada uma dessas mulheres teve uma experiência diferente, mais ou menos adaptada às suas necessidades e às de seu grupo de origem.

IMPASSES

Não acho que seja fácil pensar uma metodologia dentro de tanta diversidade. Acho que nos colocamos como perspectiva a possibilidade de invenção, da reinvenção, exercícios de imaginação radical de conseguir ter antevisões, de vislumbrar o que ainda não existe, não aconteceu. Alimentar-se dessas experiências, dos acertos, dos erros, das dificuldades, dos tesões, das alegrias e das decepções. Promover sínteses. Temos falado que as poções das bruxas de hoje são a síntese entre os diversos olhares para a realidade, correntes de pensamento, possibilidades de intervenção. Não é que seja fácil, nem que não corra o risco de que a poção degenere ou que o caldeirão venha a explodir.

Esses impasses atravessam o trabalho de forma diversa. Reconhecemos a nossa (das pessoas que trabalham com saúde) insuficiência conceitual no trabalho com saúde: nos falta um modelo epidemiológico que dê conta de compreender a complexidade do processo saúde-doença, contemplando as diferenças de gênero, classe social, de raça e outras diferenças que estejam envolvidas; e neste modelo, qual seria o papel do individual e do coletivo.

Como trabalhar o nosso sofrimento, a nossa satisfação? Como sinal de neurose ou de saúde mental? Qual o papel de um grupo de reflexão? Haveria neste sentido um conteúdo terapêutico? Em que sentido? Junta-se a isso a pressão das diversas demandas, a falta de tempo, a insegurança

quanto a auto-sustentação do grupo (agora mais resolvida, pelo menos temporariamente). As dificuldades de trabalhar em coletivo, se tratando de pessoas diferentes.

E o nosso empirismo, (a carência de uma reflexão aprofundada) e a dificuldade de se ater a uma discussão sistemática sobre o caráter educativo do nosso trabalho, e qual o seu lugar em serviço de saúde da mulher, qual seu papel enquanto estratégia política.

Por isso também é que nós ficamos tão afim de vir a esse seminário e poder trocar idéias sobre essas inquietações. Renovar, recriar nossa utopia e nosso compromisso com a vida.

Beijos Feministas.

SOBRE ATIVIDADE DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO DE METODOLOGIA EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

DJANIRA RIBEIRO

1. Inicialmente havia uma proposta da organização do seminário para que na pauta dos trabalhos fosse feita uma vivência em "trabalho corporal", a partir de uma escolha do coletivo; em seguida seria avaliada essa vivência, tentando se sacar a metodologia e tornar transparentes seus fundamentos.
2. Como as coisas se passaram no Seminário, com seu ritmo, o tempo foi ficando escasso e então, a proposta foi adaptada. Claro que esta exiguidade de tempo revela também, a parcialidade da compreensão acerca do chamado "trabalho de corpo": em que, de maneira geral, o alcance fica confundido entre o relaxamento e alguma coisa mais ou menos obscura quanto à sua utilidade para a saúde, e para criar um "clima ameno" entre as participantes de um grupo, facilitando as reuniões, as discussões, ou atenuando os conflitos.
3. A equipe adaptou a proposta inicial (Djanira, Rafael, Fernando, e mais 2 mulheres de Goiás, que não sei o nome), se reuniu apressadamente num canto da mesa, no final do almoço do último dia, e daí foi tirada uma idéia de se tentar avaliar o Encontro utilizando-se de uma prática de trabalho corporal, o que seria muito prático em função dos limites de tempo, até mesmo para avaliar o seminário e se tentar a produção de algum material.

Após ter sido decidido que eu coordenaria a vivência -

embora eu me rebelasse contra. dada a improvisação total da coisa - era claro em mim que não tinha nenhum objetivo a ser perseguido. Importava que o grupo expressasse uma dinâmica própria, seguisse seu fluxo. Havia uma atenção em seguir esse fluxo, tentar envolver as pessoas no reconhecimento de si, se perceberem, e realizarem a passagem do externo - que era o seminário com suas discussões, seus conteúdos, ao interno - o si mesmas, seus corpos, sentimentos, emoções.

E através dessa trajetória, apropriar-se desse espaço-tempo e tudo que o compõe: o pé no chão, si mesmas, as outras pessoas, os objetos, o desenho de si no espaço, os movimentos possíveis. O desconforto; o que eu posso/quero fazer para me tornar mais confortável, e como me reconheço nestes "arranjos" que vou fazendo.

Assim, não se fizeram exercícios, e eu procurava ser o menos diretiva possível, mas tentando tocar uma questão subjacente: o eu X as outras X o espaço-tempo:

- meu corpo,
- os pés,
- a respiração, o andar.
- a emoção,
- o sentimento,
- a qualidade do movimento,
- a viagem para dentro - possível?

a trajetória feita nestes dias do seminário, o que ficou, o que foi registrado - o movimento que vai revelando o que teve maior importância, tocou. O resgate, que vai sendo mobilizado pelos pés no chão, percepção da respiração, o som que vai acontecendo pelo alívio das tensões.

As outras - o olhar, os encontros/desencontros, o que

foi mobilizado na relação;

O espaço da sala, o centro, para onde convergem, resgatando o que foram esses dias para todas, as discussões, constatações, perplexidades, desalentos, novos rumos - sem perder a percepção de si, dos pés, os sons, a respiração. Se perdendo pouco a pouco no contato que vai se estreitando no centro da sala, e aí então o grupo é que vai se conduzindo a si mesmo, dando forma, alimentado e alimentando pelos sons que se tornam mais intensos e vivos e ritmados, sincronizados pelo movimento, num grande miolo que se embala e se nutre do movimento e do som, cada vez mais harmonizados.

E assim, os laços são estreitados, os contatos reasegurados expressando os sentimentos do que foi essa convivência de 3 dias, por sons bem prazenteiros.

Na continuidade, sem quebrar o ritmo é sugerido que cada uma expresse essa vivência do Seminário, utilizando-se de papel e caneta, registrando-se uma produção de avaliação. E entre outras coisas, se desenhou bem.

Período: 02 a 04 de maio de 1988 - Recife

V. RELAÇÃO DAS PARTICIPANTES

- 01 JAQUELINE PESSOA COELHO
Rua da República, 402
Fundação SESP - Camocim - CE.
62.400 - FONE - 621-0380
- 02 MARILENA MURICY MEDEIROS
Rua Manoel Vicente de Brito, 16
Jardim Parque Mar - Atalaia
Aracaju - Sergipe
Fundação SESP - Caixa Postal 19
FONE: 223-1122 ou 222-1616
- 03 OLIMPIA BARRETO
Av. Rosa e Silva, 1376
Aflitos - Recife - FONE: 241.8815
Secretaria de Saúde do Recife - FONE: 224-2945
- 04 SILVIA MARIA CORDEIRO
Centro da Mulher do Cabo
Rua Padre Antônio Alves nº 20 - Centro - CABO/PE
CEP: 54.500 - FONE: 521-0785
- 05 ANNETTE RUNGE - SCHERM
Centro das Mulheres do Cabo
Rua Padre Antonio Alves 20, Centro - CABO/PE
CEP 54.500
FONE: 521.0785 - CENTRO
361.3251 - RESIDÊNCIA
- 06 DJANIRA RIBEIRO
Rua Ageu Magalhães, 223 - Parnamirim/Recife-PE
FONE: 241.8544
- 07 RAFAEL TASSINARI
Rua Bela Cintra, 261 - Apto. 18
Consolação-SP - CEP: 01.415
FONE: 231.4112 - Residência
887.0521 - Consultório

SOF: Rua Engenheiro Thomaz Whately, 204 -
Santo Amaro - SÃO PAULO
FONE: 521.9822

- 08 CÂSSIA MARIA CARLOTO
Rua Camilo, 59 - V.Romana - São Paulo
FONE: 872.0590 - Residência
521.9822 - SOF
Cep: 05.045
- 09 EUNICE GUEDES
Av. Cabo branco, 4416 - Cabo Brando
João Pessoa - Paraíba
CEP: 58.000
- 10 VANIA NASCIMENTO DOS SANTOS
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Diretoria de Saúde - Coordenação de Ações Básicas de
Saúde - Praça Oswaldo cruz, s/n - Boa Vista
Recife/PE - FONE: 222.1700
- 11 ELIANE OLIVEIRA
Secretaria de Saúde de Pernambuco
Diretoria de Saúde - C.A.B.S.
Praça Oswaldo Cruz s/n - Boa Vista
Recife/PE - FONE: 222.1700
- 12 VILMA MARIA MARTINS VAZ
Grupo Raízes
Rua Natal, 51, Conjunto Rocha Cavalcante
Campina Grande - PB CEP - 58.100
- 13 SUELI FREITAS
Grupo de Mulheres e Medicamentos
Rua Dom Bosco, 779 -
Boa Vista - Recife/PE
- 14 ELISABETH MELONI
Rua Itacema 313/63
Secretaria de Saúde de São Paulo
CEP: 04.530 - FONE: 647.721
- 15 DIANA DO PRADO VALLADARES (FLACSO)
Rua Cosme Velho, 639 - Bloco 2 - APT0. 305
Rio de Janeiro - CEP: 22.241
FONE: 285.0988
- 16 FERNANDA CARNEIRO
Rua Almirante Alexandrino, 1410 - apto.404
Santa Teresa - Rio de Janeiro - CEP: 20.241
FONE: 222.7474
NÓS MULHERES

- 17 BETH BITTENCOURT
Caritas - Av. D.Pedro II - s/n - Arcebispo
São Luís/MA - CEP 65.000
FONE: (098)221.2216 - Trabalho
(098)235.1576
- 18 MARIA CRISTINA BOARETTO
Rua Juriti Condomínio Grotão, L-4 - Q.7
Itaipu - Niterói - RJ
FONE: 709.1233 - CEP: 24.000
Grupo Maria Mulher
End. Centro de Saúde Santa Rosa
Praça Vital Brasil s/n - Santa Rosa
Niterói - RJ. FONE: 710.9176
- 19 ELIANE PORTES VARGAS (FIOCRUZ)
Av. Brasil, 4365 - Rio de Janeiro
Unidade de Treinamento Germano Sinval Faria
Fundação Oswaldo Cruz - ENSP - CEP 21.040
FONE: 230.7782
- 20 GILBERTA SOARES
Rua João Lourenço Porto, 59
Centro - Campina Grande/PB, CEP 58.100
FONE: (083) 321.2526 - Grupo Raízes
- 21 SIMONE DINIZ
Coletivo Sexualidade e Saúde
Rua Bartolomeu Zunega, 49
São Paulo - SP - CEP 05426
FONE: (011) 212.8681
Residência: Rua Cel.Firmo da Silva, 331
CEP 01.255 - Sumaré - SP
FONE: (011)620.501
22. GRACIETE DE JESUS MÁRIO MADIME
Organização da Mulher Moçambicana
Secretariado Nacional
Rua Pereira de Cagos, 147
Maputo - Moçambique
- 23 DÁLIA RENATA ROSSI
Grupo Maria Mulher
Rua Brito, 53 - São Francisco
Niterói/RJ -FONE: 710.5998
CEP: 24.250 - Instituto G.T. Saúde da Mulher
Projeto Niterói
Rua São Pedro, 24 - 6º andar - Niterói,
FONE (021) 722.4100
24. KEMPLE SEMERENE COSTA
Rua 6, nº 681, Centro
Goiânia/GO - CEP 74.000
FONE: (062)223.2241

- 25 ELIANE GONÇALVES
1ª Av. 232 - Vila Nova - Goiânia-GO
CEP 74.000 - FONE: (062)261.5377
Secretaria de Saúde - Coordenadoria Mulher e Criança
FONE: 233.8676
233.2122 - Ramal 155
Grupo Transas do Corpo - Goiânia/GO
Av. T - 4, 800/903, Ed. Gênova - Setor Bueno
FONE: (062) 241.6285 (Casa de Lenise)
- 26 GRUPO DE MULHERES DA ILHA DE SÃO LUÍS
MARY FERREIRA
Alameda 2, Bloco K - apto. 202
IPEM - Bequimão - FONE: 223.6532 - 227.3611
São Luís - Maranhão - CEP 65.000
- 27 ÂNGELA ARRUDA
Rua Dr.F.Lima Neto, 194 - Bodocongó
Campina Grande - PB
FONE: (083) 322.4283
Grupo Raízes: Caixa Postal 964
CEP 58.100 - Campina Grande - PB.
- 28 MADALENA BRANDÃO DE ALMEIDA
Coordenadora Comissão Saúde
Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
Ministério da Justiça - Sala 532 - Brasília/DF
CEP 70.000 - FONE: (061) 226.7710 - CNDM
577.1113 - Residência
- 29 LENISE SANTANA BORGES
Av. T-4, nº 800, apto. 903 - Setor Bueno
Goiânia/GO
CEP 74.610 - FONE: (061) 241.6285
Secretaria de Saúde
Av. Anhanguera, 5195 - Coordenação de Saúde Mental
Goiania/GO. CEP: 74.000
- 30 MARLENE LIBARDONI - CNDM
Coordenadora Convênio CNDM - UNICEF e Coordenadora da
Comissão de Trabalho e Mulher Rural
Ministério da Justiça - Sala 528 - Brasília/DF
FONE: (061) 226.7710
- 31 JOSELMA CORDEIRO
Rua Afonso Celso nº 88 - Tamarineira-Recife/PE
CEP 52.060 -FONE: (081) 268.2698
Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife
Assessoria de Recursos Humanos - 13º andar
Cais do Apolo - Recife/PE -
FONE: 224.2313 - 224.2945.

32 DULCINÉA XAVIER - SILVIA CAMURÇA - SÔNIA CORRÊA,
ELIZABETE RAMOS
SOS CORPO-GRUPO DE SAÚDE DA MULHER
Rua do Hospício, 859 - apto. 14, 4º andar
Boa Vista - Recife - PE.
CEP 50.050 - FONE: (081) 221.3018

33. ANA MARIA BRASILEIRO - UNICEF
Largo IBAM - nº 1, Sala 611
CEP 22.282 - Rio de Janeiro - RJ.

