

Universidade Federal de Minas Gerais
Programa de Formação de Conselheiros Nacionais
Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais

MOVIMENTO DE MULHERES PELA SAÚDE: município de Campo Grande/MS

Ana Paula de Souza Pachito

CAMPO GRANDE-MS
2010

MOVIMENTO DE MULHERES PELA SAÚDE: município de Campo Grande/MS

Monografia apresentada como parte do requisitos para aprovação do Curso de Especialização Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais.

Orientadora: Prof^ª. Danusa Marques

CAMPO GRANDE-MS
2010



ANA PAULA DE SOUZA PACH

Universidade Federal de Minas Gerais

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA

Curso de Especialização em Democracia Participativa, República e Movimentos Sociais

Av. Antônio Carlos, 6627 – Caixa Postal 253 - Cidade Universitária - Pampulha

31270-901 - Belo Horizonte – MG / e-mail: adm_edist_@fafich.ufmg.br

TEL (31) 3499-5004

ATA DE APRESENTAÇÃO DE MONOGRAFIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DEMOCRACIA PARTICIPATIVA, REPÚBLICA E MOVIMENTOS SOCIAIS

Aos 29 (vinte e nove) dias do mês de abril de 2010 (dois mil e dez), na Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) – Brasília/DF, reuniu-se a Comissão Avaliadora da monografia intitulada “**Movimento de mulheres pela saúde: município de Campo Grande - MS**”, elaborada por **Ana Paula de Souza Pachito**. A Comissão, composta por Danusa Marques (UFMG) e Marlise Miriam Matos de Almeida (UFMG), após apresentação da monografia, deliberou pela aprovação condicionada da referida monografia, que deve ser reformulada até o dia 30 de junho de 2010, quando deverá ser apresentada nova versão ao orientador. Para constar, foi lavrada a presente ata, assinada pelos membros presentes.

Brasília, 29 de abril de 2010.

Danusa Marques

Danusa Marques (UFMG)

Marlise Miriam Matos de Almeida

Marlise Miriam Matos de Almeida (UFMG)

AGRADECIMENTOS

Ao meu bondoso Deus por ser realmente “meu refúgio e fortaleza, socorro bem presente na angústia” (Salmo 46:1).

À professora Danusa Marques, por sua extremada paciência a uma apaixonada pesquisadora, porém, sem grandes habilidades. Por sua dedicação redobrada, visto as dificuldades apresentadas durante todo o período da orientação.

DEDICATÓRIA

Sinto primeiramente prazer e depois dever, em dedicar este singelo trabalho ao meu amigo e amável esposo Joaquim Pachito, pois, tornou-se “Do Lar” sem preconceitos ou reclamações, para que não só a Monografia fosse uma realidade, mas todo o Curso de Especialização.

Aos meus Filhos Andres Henrique e Pietro Augusto pelos muitos passeios e momentos de lazer que não puderam ocorrer em razão da necessidade de dedicar horas a fio em estudos.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Movimentos Sociais.....	9
2.1 Definição.....	9
Histórico.....	10
3. Movimentos de Mulheres e Saúde.....	12
4. Movimentos Sociais e Participação.....	16
5. Metodologia.....	20
6. Arqueologia.....	22
7. Análises Finais.....	26
8. Conclusão.....	30
9. Bibliografia.....	32

1. INTRODUÇÃO

A ocorrência de transformação para e em comunidades, em sociedades, nações e instituições é precedida por “ação”, cuja definição no Dicionário Larousse Cultural da Língua Portuguesa (2000) está assim apresentada: “*manifestação de uma força agente*”. Sendo assim, há presença de inúmeras formas de movimentos sociais, que por sua vez são a *manifestação de uma força agente* no mundo, e o Brasil teve e tem essa presença marcando seu território e transformando sua história. Dentre estes movimentos que alteraram e ainda permanecem a modificar cenários, construindo ou mesmo reconstruindo histórias de suas comunidades, sociedades e até mesmo nações, vemos a ação dos movimentos feministas e de mulheres ao redor do mundo.

Tal movimento possui agenda de reivindicação de um estado de situações que as oprimem ou excluem. Citamos algumas dessas reivindicações: desmascarou velhos mitos, como o do orgasmo vaginal; afirmação que a homossexualidade entre mulheres não era uma doença; publicizaram a violência doméstica e lutam contra a mesma; buscaram dos governos creches e escolas para seus filhos; assinalaram o desaparecimento dos seus entes em tempos de ditadura; lutam pelo fim da desigualdade salarial; contra o fascismo, contra a carestia, contra o desemprego, e atuam em prol do desenvolvimento sustentável do planeta Terra.

E em questões de saúde os movimentos feministas e de mulheres denunciaram que o controle da população era a principal motivação para pesquisa e desenvolvimento dos métodos contraceptivos, levando a público que mulheres do Terceiro Mundo eram usadas como cobaias em pesquisas de alta tecnologia para o controle da natalidade. Organizaram campanhas contra drogas perigosas, como o Depo-Provera¹. Lutaram

¹ Medicação contraceptiva injetável trimestralmente, que necessita de avaliação e acompanhamento médico rigoroso devidos aos seus efeitos colaterais.

contra as políticas dos laboratórios, que obedecendo às leis de lucro, exercem influência na definição dos serviços de saúde. As feministas investigaram a pílula e os diversos dispositivos intra-uterinos, denunciando seus riscos, exigindo que as mulheres fossem informadas sobre os riscos e vantagens de cada método. Lutaram e ainda lutam pela descriminalização do aborto, afirmando que, além de um direito de escolha da mulher, por ser proibido no Brasil e em muitos outros países, é uma importante causa de mortalidade materna. Apontaram que a gravidez e o parto em condições de risco podem levar à morte ou a questões de morbidade. Listaram novas preocupações que influenciam a saúde direta e indiretamente, como nutrição, saúde mental, sobrecarga de trabalho etc. Seguem buscando recuperar o conhecimento das mulheres, denunciar a expropriação e o controle do corpo feminino e alcançar uma participação ativa na formulação e implementação das políticas de saúde.

A dedicação a questão da atuação das mulheres, consiste no desejo de dar continuidade ao estudo iniciado na graduação do curso de Ciências Sociais cujo tema foi abordado a partir do problema do “Cuidar do Enfermo”, que está quase sempre relegado ao cuidado de uma mulher independente da doença, do sexo, idade e grau de parentesco do enfermo.

O papel de “cuidadora” considerado como habilidade natural, exclusiva e predominantemente feminina entendimento utilizado não somente no senso comum como também por sua vez em discursos sexistas, discriminatórios até mesmo entre extremistas; ao ser estudado em profundidade; verifica-se ser este uma construção histórica remontando tempos longínquos quando da existência de comunidades patriarcais, é construção social e cultural; ou seja; a compreensão sobre os papéis definidos para homens e mulheres em dada sociedade e época, de acordo com Pachito (2007).

Uma vez que a saúde das mulheres responde a uma multiplicidade de fatores que transcendem os biológicos; isto é; uma vida com liberdade e com igualdade, uma vida isenta de violências de qualquer tipo onde a sexualidade e a reprodução possam exercer-se a partir da autonomia. Hoje, claramente isso não ocorre para milhões de mulheres, em especial para as mais pobres e as mais jovens, para as que pertencem a minorias étnicas/raciais e a minorias sexuais, para quem a potenciação de discriminações, violências e exclusões as afasta ainda mais do gozo de direitos.

Embora o tema seja vasto e amplo seus problemas, neste trabalho procurou-se norteá-lo a partir da seguinte problematização: a participação popular de mulheres pela saúde no município de Campo Grande/MS.

A mulher como objeto de estudo embora não seja algo original e nem recente, é salutar sua continuidade, pois, em Mato Grosso do Sul a produção acadêmica é incipiente nesta temática. Abordaremos a questão a partir da averiguação da existência ou não de movimento(s) social (ais) de mulheres pela saúde; uma vez que são as mulheres que encaminham os enfermos aos serviços médicos, como foi possível detectar no trabalho de conclusão de curso da graduação. Além dessas questões, poderemos verificar como se concretiza a participação popular das mesmas junto às instituições de saúde, as conquistas concretas nesta área e as políticas públicas que não foram implementadas, e quais as influências que os mesmos receberam de outros movimentos de mulheres.

2. MOVIMENTOS SOCIAIS

2.1 – DEFINIÇÃO

Muitos são os autores que se propuseram a estudar sobre movimentos sociais e também defini-los, de forma que expomos apenas três definições no texto:

“... ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam distintas formas da população se organizar e expressar suas demandas. Na ação concreta, essas formas adotam diferentes estratégias, que variam da simples denúncia, passando pela pressão direta (mobilizações, marchas, concentrações, passeatas, distúrbios à ordem constituída, atos de desobediência civil, negociações etc.) até as pressões indiretas, cotidianamente, na adversidade de situações que enfrentam. (GOHN, s/d, p.141).

Para Ilse Scherer-Warren (2005),

“... redes sociais complexas, que transcendem organizações empiricamente delimitadas e que conectam, de forma simbólica, solidarística e estratégica, sujeitos individuais e atores coletivos em torno de uma identidade ou identificações comuns, de uma definição de um campo de conflito e de seus principais adversários políticos ou sistêmicos e de um projeto ou utopia de transformação social” Ilse Scherer-Warren (2005, p. 03).

Por sua vez Touraine (1977; 1989) define assim:

“... movimentos sociais podem ser definidos como ações coletivas associadas à luta por interesses, associados à organização social, a mudanças na esfera social e cultural”.

Com a finalidade de desenvolvermos o texto, expressamos desta forma o entendimento-síntese das definições acima citadas para Movimento Social: *trata-se de um empreendimento coletivo em constante processo de trocas, dinâmico, complexo que busca uma nova ordenação da vida, procurando conjugar expectativas, ansiedades e motivações de um conjunto de pessoas e de organizações, no sentido de construir e*

reconstruir concepções transformadoras do cotidiano das sociedades e de por em causa padrões e valores que impedem o exercício da cidadania plena.

2.2 – HISTÓRICO

No Brasil, diante de uma história de Estado oligárquico, autoritário, acentuada desigualdade social, ações e práticas discriminatórias a uma elevada parcela da população, surgem de modo incipiente as mobilizações sociais como resistência, vocalização e reivindicação por direitos sociais. Os chamados movimentos sociais tradicionais como as lutas camponesas e o movimento operário lutavam por uma nova ordem política, lutavam por direitos básicos como: transporte, escolas, hospitais, asfaltamento de ruas, saneamento e eletricidade, melhores salários, diminuição da jornada de trabalho e eram também formas de resistência em fins da década de 70 e início da de 80 ao contestarem o domínio dos militares. Estes eram vistos como agentes para a transformação da sociedade, com ações pontuais e centradas em conflitos de base econômica ainda que sua configuração fosse uma organização débil e de pouca capacidade de pressão frente ao Estado.

A politização, senso crítico, pressão, autonomia em relação ao Estado desses atores ocorre somente na metade do século XX. Por sua vez a partir da década de 70 e parte dos anos 80 emergem o sindicalismo e os novos movimentos sociais articulados contra o regime militar e arrocho dos salários (Gohn, 1997; Doimo, 1984; Jacobi, 1987). Ao longo da década seguinte – anos 90 – ocorre o arrefecimento desses movimentos que tinham sua visibilidade nas ruas da cidade.

Os denominados novos movimentos sociais tiveram uma incidência no imediato, luta pela inclusão social, pressionando os poderes e as instituições existentes e suas

lutas foram conduzidas pela defesa da causa ecológica, da paz, dos direitos das mulheres, do respeito pelas minorias, da democratização do ensino.

Final do século XX os movimentos sociais valorizam a participação institucional; ou seja; audiências públicas, assembleias e conferências políticas, fóruns, conselhos setoriais de políticas públicas, orçamento participativo. Nesses espaços, ocorre a oportunidade do exercício do “controle social pela cidadania”, de acordo Scherer-Warren (2008).

Existem inúmeras formas de movimentos sociais no mundo, e o Brasil teve e tem essa presença marcando seu território e transformando sua história, que vão desde clubes de mães, associações de bairros até movimentos rurais, como os sem-terra ou os movimentos de barragens, passando por movimentos de mulheres trabalhadoras reivindicando creches para seus filhos, comunidade eclesiais de base da Igreja Católica, movimentos negros, sindicatos profissionais ou movimentos ecológicos, para citar apenas alguns exemplos. A presença destes é uma constante na história política mais recente do país, embora seja cheia de ciclos, com avanços e retrocessos. O importante é o reconhecimento de que suas ações impulsionam mudanças sociais diversas como, a demarcação de interesses, identidades e projetos de grupos sociais.

Na luta por reconhecimento e defesa dos próprios direitos o movimento vai se construindo, e simultaneamente formulando sua "visão de mundo": orientações, princípios e valores que conferem ao movimento um significado cultural e estrutural, e é conjugação destas duas dimensões que se constrói sua identidade (Scherer-Warren, 1987).

3. MOVIMENTOS DE MULHERES e SAÚDE

A implantação do SUS – Sistema Único de Saúde – resultou desse processo dinâmico desenvolvido pelo Movimento Popular de Saúde da Zona Leste no município de São Paulo, nas décadas de 60-70 em meio a regime ditatorial e acentuadas desigualdades sociais e econômicas, culminando posteriormente no denominado Movimento de Reforma Sanitarista. Nessa época os serviços de saúde ofertados a população eram quase inexistentes na localidade. Assim; sanitaristas, acadêmicos de medicina, participantes das pastorais de saúde, clubes de mães e associações de bairro constituíram as duas primeiras comissões de saúde (Netto, 2006.)

Dentre os muitos atores – Igreja, partidos políticos, Lions Club, Caritas, Associações de Bairros, profissionais, acadêmicos e moradores – que surgem no cenário realizando pressão e/ou reivindicações, as mulheres emergem participando nas atividades oferecidas nos Clube de Mães das paróquias da Igreja Católica localizada na Zona Leste, especificamente situado no Jardim Nordeste, sob a liderança de uma freira de cunho mais “progressista” que auxiliou na reflexão e discussão sobre o cenário político da época. Ainda que assistencialista em sua origem, os serviços ofertados tais como distribuição de leite, cursos de crochê, bordado, costura, sobre higiene básica e prevenção de doenças, esses encontros acarretaram em apreciações sobre suas condições inadequadas de vida, saúde, injustiça social e principalmente na busca de soluções coletivas para os males do cotidiano. As protagonistas desse momento são donas de casa, geralmente sem salários, que são usuárias dos serviços de saúde, portanto as sofredoras/conhecedoras das agruras dos serviços e atendimento ineficientes. Acadêmicos de Medicina da Universidade de São Paulo, também iniciaram seus trabalhos na mesma época e região, auxiliados pela paróquia local, contribuindo assim

para um encontro – com as mulheres participantes – imensamente produtivo em discussões acerca das necessidades locais em relação à saúde: desde doença à instalação de um Centro de Saúde (Sader, 1988; Bógus, 1997; Jacobi, 1993).

Embora a Igreja Católica representasse um espaço seguro para ações oposicionistas ao regime militar, o Movimento de Saúde foi desvinculando-se gradualmente da mesma uma vez que o grupo de mulheres percebeu a necessidade de ações mais efetivas para a melhoria da saúde de população daquela região. Já em 1988 com a Promulgação da Constituição, a participação das mulheres no movimento pela saúde foi significativa para o Capítulo de Saúde da Constituição, muitas ações coletivas se fortaleceram e emergiram outras que contribuíram para composição e modificação do cenário atual (Bógus, 1997).

Em razão do déficit estrutural, organizacional e operacional que se encontravam os serviços de saúde nos anos finais de 1970, o tema foi incorporado por muitos setores organizados e não organizados da sociedade civil. Mas em 1979, ocorreu a promulgação da Anistia Política, acarretando na chegada de mulheres brasileiras feministas que por sua vez militavam acerca dos direitos reprodutivos em outros países, o que trouxe profunda contribuição ao debate sobre o tema no Brasil. Porém, o tema propriamente dito “direitos reprodutivos” foi reivindicado pelo movimento de mulheres brasileiro na metade da década de 80 a partir dos seguintes assuntos: concepção, contracepção, esterilização, aborto, assistência a saúde, e questionamentos acerca do saber e poder médico e controle sobre o corpo feminino, de modo que nesse contexto emerge um novo modelo de assistência à saúde da mulher (Rocha, Araújo & Ávila, 2001), e resultante dessa demanda é implementado como política pública o PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, pois anteriormente a assistência a saúde da mulher era pensada de forma prescritiva, a reprodução social; isto é, havia necessidade

de cuidar somente em seu período gestacional visto a vocação da mulher é ser mãe, é gerar nova vida (Oliveira E. M, 2005). Como saúde integral o programa abrangeria todas as fases da vida da mulher, sua prevenção e cura.

No final da década de 80 e início da década de 90 ocorreram conjugação do movimento de mulheres (Clube de Mães) com o movimento feminista (ex-exiladas políticas). Essa interlocução se deu em virtude da necessidade de dar conta da problemática da opressão de sexo, de que mulheres são vítimas da violência física e sexual, discriminação, impulsionando-as a refletir sobre saúde “integral” da mulher. Ambos os movimentos entram na arena política para o processo de construção da cidadania feminina, e em 1982 iniciam-se as embrionárias negociações com o Estado. A década de 90, por sua vez, tem seu início marcado por efervescência do fortalecimento e ampliação dos grupos e coletivos de mulheres e femininos, *“no sentido de qualificar o processo de democratização política e social com um conteúdo feminista”* (Rocha, Araújo & Ávila, 2001, p. 13). Essa articulação política do movimento através de ações continuadas junto ao Estado rendeu maior poder de negociação e intervenção em questão de saúde, de forma que foram inscritas transformações nas mentalidades dos profissionais de saúde e educação com finalidade de concretizar o novo ideário da saúde integral da mulher, onde concepção e contracepção, aborto seguro, direitos sexuais e reprodutivos conferem autonomia as mulheres, ou seja, *“nosso corpo nos pertence”* (Oliveira, E. M, 2005, p.03).

A partir da literatura percebemos a influência internacional dos movimentos femininos sobre a atuação dos coletivos brasileiros, porém Carneiro (2003, p.117) ressalta a relevância do movimento de mulheres do Brasil: *“é um dos mais respeitados do mundo e referência fundamental em certos temas do interesse das mulheres no plano internacional. É também um dos movimentos com melhor performance dentre os*

movimentos sociais do país”. A autora ainda relata que 80% das propostas encaminhadas a última Assembléia Constituinte foram contempladas. Dentro deste cenário foram muitas as conquistas como: Conselhos da Condição Feminina, Delegacias Especializada no Atendimento e abrigos para mulheres em situação de violência.

Mas ao falarmos de mulheres, este tema nos remete às histórias de vidas, dos conflitos, das experiências vividas, nos remete a cultura e ao cotidiano. Assim como percebemos a importância do movimento de mulheres e feministas em São Paulo, na década de 70/80, cuja participação foi notória para reivindicações de direitos e pressão sobre o Estado a fim de que o cenário se modificasse em relação à saúde; lutas essas que emergiram justamente das carências vivenciadas no dia-a-dia. Embora o contexto não seja o mesmo rigorosamente do Movimento Pela Saúde da Zona Leste, há em Campo Grande carências relacionadas à área de saúde; isto é; poucos médicos especialistas (cardiologistas, dermatologistas, neurologistas entre outros), dificuldade para agendamento de exames específicos como mamografia, ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética.

4. MOVIMENTOS SOCIAIS e PARTICIPAÇÃO

O sistema político brasileiro pós-promulgação da Constituição de 1988, não é carente de instrumentos participativos institucionalizados – plebiscitos, referendos, participação popular e ainda atores coletivos assim como entidades da sociedade civil – mas o seu contrário “*é um sistema híbrido que incorporou na sua organização amplas formas de participação no plano do processo decisório federal, assim como, no plano local*”, como afirma Avritzer (2006, p.35).

Com esta conjugação de instrumentos de representação e participação em âmbito nacional, o Brasil tornou-se reconhecido internacionalmente, além de contribuir para o enriquecimento do entendimento da prática democrática mundialmente. Dentro deste contexto assiste-se ao crescimento das associações civis ampliando os espaços de discussão e deliberação como conselhos de políticas, fóruns e orçamentos participativos.

Avritzer (2006) frisa que plebiscitos, referendos, e participação popular não foram as formas de participação mais utilizadas pela sociedade civil desde a “Constituição Cidadã” em 1988, para pressão do Estado ou reivindicação de oferta dos serviços como saúde, saneamento, educação entre outros. No entanto, as instituições participativas com sucesso são os conselhos de políticas públicas que por sua vez são assim definidos: “*instituições híbridas nas quais há participações de atores do executivo e de atores da sociedade civil relacionados com a área temática no qual o conselho atua*” (Avritzer, 2006, p. 37-38). Embora o formato institucional e presença de conselhos nas regiões do país variem, estes adotam a paridade como princípio. E ainda o autor declara “*o fato de combinar representação e participação não quer dizer que as*

duas formas de soberania política foram combinadas nos lugares adequados e na proporção correta” (p. 41).

Dagnino (2000) por sua vez declara que para existência de uma sociedade civil ativa; **manifestação de uma força agente**²; faz-se necessário a redefinição da noção de cidadania; isto é; *“reconhecimento dos membros como sujeitos portadores de direitos, inclusive aquele de participar efetivamente na gestão da sociedade”*. E ainda *“... essa capacidade propositiva requer, diferentemente da simples reivindicação o reconhecimento da totalidade dos interesses envolvidos e a visão da sociedade no seu conjunto, e, portanto, a superação de cultura particularista ou corporativista”* (Dagnino, 2000, p.10).

Matos (s/d, p.33) propõe que *“a cidadania deva repousar (...) em determinados valores políticos ou critérios normativos compartilhados, a saber: liberdade, autonomia, publicidade, paridade na participação política, contestação e controle público(...)”*. A autora destaca que dentro do contexto sócio-histórico do país, quando ações que estabelecem novas formas de articulação – de baixo para cima – entre Sociedade Civil e Estado de modo a promover a maior inclusão de cidadãos, o Estado inicia seu caminho de resgate da cidadania de milhares de brasileiras e brasileiros.

Entretanto, como lembra a autora, as mobilizações recentes da cidadania acabam por surpreender os atores sociais quando insiste na participação em lógica diversa a tradicional, visto que *“cidadania social(...) depende integralmente da participação da comunidade, através da constituição e reposição de laços de pertencimento(...)”*; isto é; *“(...)depende, então, da disponibilidade de relações sociais e de certo sentimento de identidade e obrigação comuns*. Matos ainda ressalta que *“(...) é isto que se está*

² Grifo nosso, conforme definido no cap. introdutório.

construindo no Brasil: um interesse público renovado na ampliação da participação cidadã” (Matos, s/d, p. 35-37).

Marques (2007:38-42), abordando a teoria da democracia participacionista a partir das referências de Carole Pateman e C.B Macpherson, declara que esta corrente busca sistematizar os procedimentos a fim de que a participação ocorra na concretude do cotidiano. A divisão entre Estado e Sociedade Civil, assim como público e privado, recebe críticas em razão da imersão que essas esferas estão submetidas umas as outras; isto é; o Estado influencia e por sua vez é influenciado pelas ações da sociedade civil; e ainda, a linha divisória entre as esferas pública e privada é tênue.

O pensamento de Matos apresentado acima reafirma-se, quando Pateman, conforme Marques declara que *“de acordo com os participacionistas, as pessoas são mais sensíveis às questões próximas de sua vida pessoal e, deste modo, é esta a esfera que deve se aproximar dos procedimentos democráticos”* (Pateman *apud* Marques, 2007:40) sendo assim, “participação é um processo educativo”. Então temos: *“A resposta para esta questão seria democratizar o próprio Estado, através de parlamentos, burocracias e partidos políticos mais abertos e responsivos, enquanto são criadas novas formas de luta em nível local”* (Marques, 2007:39).

Neste sentido é importante a discussão principalmente quando colocada para reflexão em relação aos instrumentos institucionalizados e não-formais de participação existentes em Campo Grande/MS, tais como: conselhos de políticas públicas e movimentos populares, uma vez que *“participação gera mais participação”* (Pateman *apud* Marques, 2007:40)

Sendo assim percebemos apesar das dificuldades enfrentadas pelas mulheres em Campo Grande; nos serviços de saúde ofertados pelo Estado; as mesmas não se encontram sensibilizadas o quanto esta ineficiência afeta o cotidiano e qualidade de suas

vidas privadas de modo a reivindicarem, pressionarem e vocalizarem suas preferências junto ao Estado a fim deste por sua vez cumprir seu papel. A marcação divisória entre as esferas privado e público, e Estado e Sociedade nos parece ser bem delimitada e clara de modo a impedir a participação; ou seja; o contrário da exposição de Pateman.

5. METODOLOGIA

Situado na região Centro-Oeste do Brasil o estado do Mato Grosso do Sul, possui uma extensa área, cerca de 360 km², com sua economia voltada para a agropecuária.

A capital, Campo Grande, possui 655.914 habitantes segundo dados do PLANURB de 2000. Está dividida administrativa em 07 regiões, a saber: Região Central, Região do Prosa, Região do Bandeira, Região do Anhanduizinho, Região do Lagoa, Região do Imbirussú e Região do Segredo. Sendo a população feminina de 340.918 segundo Planurb 2000, cuja idade média é de 29,27.

Nosso objetivo neste trabalho é verificar a existência ou não-existência de movimento(s) de mulheres pela saúde na capital de Campo Grande/MS. Descrever sua história, sua luta, seu contexto e conjuntura política, sua influência e elencar os seus resultados bem como, as políticas públicas que não foram executadas contribuindo para o avançamento dos mesmos; ou seja; diante do cenário de carências nos serviços de saúde ofertados na capital buscamos averiguar existência ou não de movimentos populares de mulheres pela saúde, a influência que recebeu e suas conquistas. Desejamos verificar como coletivos de mulheres tem se comportado e comprometido com a questão. Entretanto dentre variados movimentos existentes em MS, não conseguimos até o momento da composição desta monografia encontrar movimento de mulher ou feminista que desenvolva o tema..

Desse modo realizamos levantamento e pesquisa bibliográfica nas três principais universidades de Campo Grande, dissertações e teses que se aproximavam do tema em questão e sobre o tema Participação, observação dos eventos sobre mulheres em Campo Grande durante o ano de 2009 a fim de contatarmos alguma liderança, observação de encontros do movimento negro em geral, entrevistas com lideranças, especialistas em

gestão de saúde da mulher das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde e professoras da UFMS.

Salientamos que não foi possível encontrar bibliografia relacionada à questão em Campo Grande, as produções mais próximas ao tema proposto tratam especificamente da mulher em seu estado gestacional. Quanto às profissionais/gestoras responsáveis pela saúde da mulher encontramos dificuldades em acessá-las, e quando foi possível as informações foram insuficientes.

6. ARQUEOLOGIA

Tendo em vista os objetivos propostos para este trabalho e principalmente devido inexistência de bibliografia relacionada ao tema “Movimentos Sociais pela Saúde – saúde das mulheres – em Campo Grande”, propomo-nos utilizar a metodologia de caráter exploratório e de abordagem qualitativa. E em virtude da produção acadêmica encontrada – dissertações e teses nas bibliotecas de três universidades em destaque no município – estarem relacionada em sua grande maioria ao período gravídico, somos impelidas a trabalhar com entrevista de (01) uma liderança comunitária – “Cléo” – que emergiu entre nossas idas e vindas, através de entrevista semi-estruturada.

Durante o ano de 2009 houve variados eventos com tema “Mulher” de forma que tivemos a oportunidade de participarmos na grande maioria deles, embora todos tenham abordado a questão da Violência Doméstica e a Lei Maria da Penha, o que comprova a fala de uma Professora da UFMS³, onde relata *“aqui (Campo Grande/MS) estuda-se muito a respeito do tema Violência Doméstica, é bom que vocês abram outros temas”*. Em eventos relacionados ao Movimento Negro, lá também estivemos, porém, sem êxito. Nossa presença se deu prioritariamente em busca de contato com movimento de mulheres pela saúde. Notamos que as participantes eram sempre as mesmas pessoas, as mesmas que se interessam pelo tema. De forma que entre estas contatamos funcionárias das Secretarias Municipais e Estaduais gestoras da Saúde da Mulher que ao serem questionadas sobre a existência de Movimento de Mulheres pela Saúde as respostas foram negativas; isto é; elas desconhecem. E quanto aos programas de políticas públicas para saúde da mulher estes são implementados de forma vertical a partir do Governo Federal, de acordo com as respostas das mesmas. Além de uma delas

³Professora Doutora em Movimentos Sociais e Gênero e participante do Núcleo de Estudos em Gênero/NEG da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

não demonstrar interesse em nos fornecer qualquer outro tipo de informação, nem mesmo contato telefônico.

Nas muitas ligações efetuadas descobrimos a existência de uma equipe multidisciplinar que realizaria o mapeamento sobre a Anemia Falciforme entre as Comunidades Quilombolas existentes em Mato Grosso do Sul. Falamos sobre nosso interesse e razões em participar **voluntariamente** da equipe, porém, não nos foi concedida a oportunidade em virtude de não ser funcionária pública.

Em nossas chamadas, e mais chamadas telefônicas, em idas e vindas aos fóruns, workshops e seminários femininos, universidades e bibliotecas, Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, Escola de Saúde Pública, buscando contato com as Gestoras responsáveis pelos Departamentos de Saúde Feminina destes órgãos e envios de inúmeros e-mails sem respostas efetivas, vivenciamos avanços e retrocessos em nossa exploração com a finalidade de encontrarmos movimentos de mulheres pela saúde no município de Campo Grande/MS. Após alguns insucessos, encontramos uma liderança feminina na área de saúde, Cléo – assim denominaremos nossa entrevistada – só nos foi possível o contato após descobrirmos a existência de estagiária no Conselho Estadual de Políticas Públicas de Mulheres, que foi colega na época da graduação e assim nos forneceu vários números telefônicos.

“Cléo” é uma mulher de pequena estatura, de olhos brilhantes, muito jovial, mãe de dois filhos biológicos e três adotivos, casada, assistente social, bastante ativa, natural de Minas Gerais. Relata que teve contato com a questão de saúde em 1983, aos 28 anos, no Rio de Janeiro, exatamente no Hospital Regional de Bonsucesso ao integrar a equipe da Enfermeira Ofélia e do Dr. Ribeiro. Este médico, clínico geral, estabeleceu um programa de Formação para Agentes Comunitários de Saúde, denominado SAÚDE COMUNITÁRIA. De forma que a equipe de saúde se deslocava para as favelas

cariocas: Vila do João, Pinheiros e Manguinhos, ofertando atendimento médico à população local (crianças, adultos, mulheres, idosos), o dia todo, e ainda auxiliando na entrega de 360 senhas para leite.

Quando da sua chegada em Campo Grande/MS, em 1986, passou a residir no Bairro Jandaia. Embora Cléo não se recorde como conheceu o senhor Jorge Braun; que a época era líder comunitário do bairro; este a convidou para presidir a Associação de Bairros local visto o mesmo não possuir representação política. Como presidente da Associação de Bairro Jandaia, envolveu-se novamente com a temática saúde em razão da ineficiência do atendimento no Posto de Saúde Coophavilla II que prestava serviços para muitos bairros. Estas queixas eram apresentadas pelas mulheres durante os encontros promovidos pela Associação de Moradores. Com o tempo desenvolveu oficinas com o tema Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST's, a pedido da população local. Diante da problemática envolvendo equipamentos de saúde, foi pioneira ao instaurar o Iº Conselho Gestor Local de Saúde do município, tornando-se também coordenadora do Posto de Saúde Coophavilla II, e durante 08 anos esteve como Conselheira Municipal de Saúde deixando no ano de 2010 essa função. Dentro deste contexto lutou e conquistou a ampliação do Posto de Saúde.

Quando questionamos a “Cléo” sobre participação de outras pessoas para compor o Conselho Gestor Local, ela relata que não foi difícil e em sua maioria eram mulheres. Entretanto, há falas interessantes:

P1. Você disse que foi fácil compor o Iº Conselho Gestor, explique melhor?

F1. “É fácil montar associações, os politiqueros (homens), ajudam a montar as associações de mulheres para usarem-nas como cabos eleitorais nas eleições”.

P2. Por que são os homens que ajudam a montar essas associações, ainda mais de mulheres?

F2: “Por que são as mulheres que pegam na massa, a mulher faz o social e não politicagem e mulher que dá retorno (voto).

P3: Explique melhor, por favor?

F3: “Esses politiquinhos amarram o compromisso dessa líder com o pagamento de um salário mínimo durante o ano que antecede as eleições e prometem empregos na prefeitura. Até já vieram me procurar.

P4: Além dessas questões que você expôs, por que você acha que isso acontece?

F4: Porque a participação se torna difícil quando as pessoas não possuem conhecimento. Existe também um pouco de má vontade. Eles são sempre cooptados pelo Estado.

7. ANÁLISES FINAIS

Através do entendimento-síntese elaborado para Movimentos Sociais a partir das definições apresentadas no texto *“trata-se de um empreendimento coletivo em constante processo de trocas, dinâmico, complexo que busca uma nova ordenação da vida, procurando conjugar expectativas, ansiedades e motivações de um conjunto de pessoas e de organizações, no sentido de construir e reconstruir concepções transformadoras do cotidiano das sociedades e de pôr em causa padrões e valores que impedem o exercício da cidadania plena”*. Desse modo respondemos a nossa primeira questão: Não identificamos movimentos de mulheres pela saúde em Campo Grande/MS. A questão da participação popular de mulheres junto às instituições de saúde dá-se de forma incipiente, isolada e localizada, como verificamos no caso da “Cléo”. Em se tratando das conquistas elas foram importantes embora, regionalizadas. Quanto à influência que receberam de outros movimentos de mulheres, podemos nos certificar de que a “Cléo” é de Minas Gerais, com permanência no Rio de Janeiro. Estes Estados como pode ser verificado longamente na literatura possui histórico participativo importante da sociedade civil.

Campo Grande também possui instrumentos institucionalizados de participação, há o estabelecimento de Conselhos de Políticas Públicas – conselho gestor de saúde, da criança e do adolescente, da assistência social, do plano diretor, de segurança pública – movimentos sociais tais como: LGBT, feminino, negro, clubes de mães, associações de bairros, associações de mulheres. Porém, são incipientes e fragmentados.

Ao final do ano de 2008 e durante todo o ano de 2009 acompanhei vários eventos com o tema “mulher”, percebi serem as mesmas que organizam os variados eventos assim como as ouvintes. Apesar destes serem abertos a participação de todas as

peças interessadas o número de participantes não é expressivo, o que difere quando a questão a ser tratada é Meio Ambiente ou direitos LGBT's.

Relembramos novamente nossa maratona em busca de subsídios para nosso trabalho, quanto às questões preliminares os resultados são pouco significativos. Porém, como em “Parceiros do Rio Bonito” de Antônio Cândido cheguei a outros resultados os quais estão assim pontuados:

- Existências de inúmeras formas associativas/participativas, com baixa adesão e participação; isto é; há várias associações de bairro, clubes de mães, grupos de profissionais liberais, movimento de economia solidária. Além dos associados serem poucos, o número daqueles que efetivamente participam das ações propostas pelos respectivos grupos, diminui ainda mais.
- Centralização/dominação da participação por parte de alguns atores sociais; aqui temos os conselheiros da criança e do adolescente, saúde, segurança pública, movimentos de mulheres e movimento de mulheres negras.
- Falta de capacitação técnica dos conselheiros e lideranças, conhecimento e esclarecimento da sociedade civil da importância quanto à participação, e falta de interesse público a fim de ampliar a comunicação para mobilizar a participação;
- Clientelismo, cooptação e “compra de votos”. O aparelho estatal torna-se cabide de empregos, “quem puder mais vai chorar menos”, “quem for amigo do manda-chuva não vai se molhar”. As associações de mulheres são consolidadas via parcerias com agente estatal para gerar votos, e estes por sua vez são assegurados através do pagamento de “salário”

durante o ano que antecede as eleições. Percebe-se que essas associações tornam-se uma espécie de “gabinetes” dos agentes estatais nos bairros mais populosos.

- Noção de cidadania ausente ou fraca; isto é, cidadania entendida tal como a declaração de Matos (s/d) *“a cidadania deva repousar em determinados valores políticos ou critérios normativos compartilhados, a saber: liberdade, autonomia, publicidade, paridade na participação política, contestação e controle público”*

Acredito que em Campo Grande/MS há necessidade da construção da noção de cidadania, de interesse público comum uma vez que são os cidadãos que poderão construir o interesse comum. Como Matos (s/d) entendo que *“está ainda em aberto a questão dos agentes coletivos que deverão prover tais condições (para construção do interesse comum)... Não existem soluções óbvias, porque os atores capazes de suplementar o Estado e sua burocracia no exercício dessas funções - mercado, associações voluntárias, família e comunidade local – apresentam problemas: o mercado está francamente em crise, as nossas associações voluntárias são ainda fragmentadas e dependentes, as famílias e as comunidades não são unidades suficientemente coesas”*.

Entretanto, acreditamos que participação política – esta entendida como competência, habilidade e interesse – disseminada para sociedade civil a partir dos Centros Acadêmicos como Cursos de Formação de Conselheiros, gratuito e a distância conseguirá encontrar ecos e resultados ainda que graduais na estrutura da própria sociedade e do Estado; isto é; em Campo Grande poderá ocorrer uma noção de cidadania mais profunda e ampliada, ultrapassando a visão meramente formal de cidadania, o interesse público comum, a mobilização/participação, e o desenvolvimento

de uma democracia que seja realmente inclusiva. Esta nova cidadania onde os campo-grandenses serão sujeitos de direitos e não “assujeitados” de favores.

8. CONCLUSÃO

O objetivo central desta monografia seria verificar a existência de movimentos de mulheres pela saúde e então seus desdobramentos. Concluímos primeiramente a não existência de tal movimento e sim ação extremamente isolada e localizada de uma única liderança comunitária.

Foi possível perceber que o movimento feminista em Campo Grande/MS, nos muitos eventos durante o período de 2009; desenvolve ações relacionadas à problemática da Violência Doméstica; isso necessitaria de uma investigação para esclarecer tal fato, o que não nos impede de levantarmos suposição sendo esta: Mato Grosso do Sul possui elevado índice de violência doméstica, pois, segundo fonte do sitio www.portalms.com.br do dia 06/03/2010, informa que “*Segundo a delegada (Lúcia Falcão), somente nos dois primeiros meses de 2010 a Deam já registrou e recebeu de outras delegacias, um total de 984 boletins de ocorrência*”. Embora a violência doméstica seja também questão de saúde pública, a problemática é tratada na capital mais como questão de qualidade de vida, em razão da característica agrária e conservadorista do estado. E por esta mesma característica do estado acreditamos que a noção de cidadania é fraca ou ausente, associadas a práticas de agentes estatais semelhantes à época do “coronelismo”.

Há variadas forma de participação institucionalizada e não-institucionalizadas em Campo Grande, porém os participantes efetivos são poucos e sempre os mesmos. Embora o número de participantes seja insuficiente, a falta de capacitação técnica destes agentes torna esta participação mais complexa, já que dificulta inclusive a mobilização de outros possíveis participantes.

Além disso, percebemos certa centralização/dominação por parte de alguns agentes sociais, seja por falta de conhecimento ou falta de interesse comum.

Por outro lado percebemos que pesquisadores não estão preparados e/ou engajados para auxiliar na disseminação da noção de cidadania a fim de que se efetive a democracia participativa. Parece-nos que os muitos temas – movimentos de mulheres, saúde das mulheres, direitos das mulheres, direitos humanos, participação, democracia participativa, cidadania, conselhos de políticas públicas – que o texto perpassou está em incipiente construção em Mato Grosso do Sul.

Lembramos que temas como: cooptação, democracia participativa, quais são as razões das mulheres de Campo Grande não se mobilizarem pelas questões de saúde em geral, quais são as razões das dificuldades de acesso aos dados ou sua não disponibilização por parte dos gestores, quem são as elites do movimento feminino e do movimento feminino negro são agenda para novas e amplas pesquisas.

BIBLIOGRAFIA

8ª Conferência Nacional de Saúde [online]. 1986 [citado 23 de Novembro 2007]
Disponível Web: [http:// www. saudecoletiva2006.com.br /português/apresentação.php](http://www.saudecoletiva2006.com.br/português/apresentação.php)

AVRITZER, L. **Reforma Política e Participação no Brasil**. In: _____ &
ANASTASIA, F. (org) *Reforma Política no Brasil*. Minas Gerais, Ed. UFMG, 2006, p.
35-43.

BELOTTI, E. G. **Educar Para a Submissão**. Rio de Janeiro, Ed. Vozes, 1985.

BERGER, P. L., E BERGER, B. **Socialização: como ser um membro da sociedade**.
In: FORACCHI, M. M., MARTINS, J. S. *Sociologia e Sociedade: leituras de
introdução à sociologia*. Rio de Janeiro, LTC, 1980, p. 200-214.

BÓGUS, C. M. **A Formação Política e o Fortalecimento da Participação Popular
em Saúde: o caso dos cursos de formação política de conselheiros do movimento de
saúde da Zona Leste de São Paulo**. Tese de Doutorado em Saúde Pública, FSP, 1997.

CARLETTI, S. M. da M., REJANI M. I. **Atenção Domiciliária ao Paciente Idoso**. In:
PAPALÉLO NETTO, M. *Gerontologia*. São Paulo, Atheneu, 1996, p. 415-430.

CARNEIRO, SUELI. **Mulheres em Movimento**. Estudos avançados, vol.17, no. 49
São Paulo Set./Dec. 2003. Disponível em 10/11/2009
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142003000300008

COSTA, W. R.; RAMOS, C. L.; MINAYO, M. C.; ATOTZ, E. N. **Demandas
Populares, Políticas Públicas e Saúde. Volume II**. Petrópolis, Vozes, 1989, p. 75-101.

DAGNINO, E. **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. Plataforma moodle.

DIAS, N. M. O. **Mulheres Sanitaristas de Pés Descalços**. São Paulo, Hucitec, 1991.

DOIMO, A.M. **Movimento Social Urbano, Igreja e Participação Popular: movimento de transporte coletivo de Vila Velha, Espírito Santo.** Rio de Janeiro, Vozes Petrópolis, 1984, p.

GEOVANINI, T. **O Desenvolvimento Histórico das Práticas de Saúde.** In: _____. MOREIRA, A., DORNELLES, S., MACHADO, W.C. A. *História da Enfermagem: versões interpretações.* Rio de Janeiro, Revinter, 1995, p. 05 – 19.

GOHN, M. G. **Teoria dos Movimentos Sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos,** São Paulo, Loyola, 2004, p. 193.

_____ (s/d) **Sociedade Civil no Brasil: Movimentos Sociais e Ongs.**
<http://200.75.48.114/NOMADAS/nunme-ante/16-20/PdfsNomadas%2020/12-sociedad.PDF> disponível em 11/2009.

JACOBI, P. **Movimentos Sociais e Políticas Públicas: demandas por saneamento e saúde em São Paulo 1974-1984.** Cortez Editora, São Paulo, 1993.

_____. **Movimentos Sociais numa época de transição: limites e potencialidades.** In: *Movimentos sociais na transição democrática.* São Paulo: Cortez, 1987. p. 11 - 23.

LABRA, M. E. **Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil.** Em: *Coleção Saúde e Realidade Brasileira.* Petrópolis, Vozes, 1989.

LOPES, Z. A. **Meninas para um lado, Meninos para o outro: um estudo sobre a representação social de gênero de educadores de creche.** Dissertação de Mestrado em Educação, UFMS, 1996, p. 92-104.

LURDES, S. L. A., STORANI, M. S. B. **Demência: Impacto para a Família e a Sociedade.** In: PAPANÉLO NETTO, M. *Gerontologia.* São Paulo: Atheneu, 1996. p. 146-159.

MATOS, M. **CIDADANIA PORQUE, QUANDO, PARA QUÊ E PARA QUEM ?**
Desafios contemporâneos ao Estado e à democracia inclusiva. Introdução. *s/d. mimeo.*

MENDONÇA, M. K. **A Realidade dos Cuidadores: assistência em domicílio aos portadores de câncer.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Campo Grande, UFMS, 1998.

MONTENEGRO, T. **Educação Infantil: a dimensão moral da função de cuidar.** *Psicologia da Educação* [online]. 2005, vol. 20 [citado 29 de Outubro 2007]. p. 77-101. Disponível WordWideWeb: http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1414.69752005000100005&ing=pt&nrm=iso.issn1414-6975.

NASCIMENTO, E. R. **Gênero e Enfermagem.** Bahia, Ed. Positiva, 1996.

NETTO, J. V. R. **Participação Popular em Saúde: o caso dos conselhos gestores de saúde das subprefeituras de São Paulo.** Dissertação de Mestrado em Ciência Política. USP, São Paulo, 2006.

NUNES, E. D. **Sobre a Sociologia da Saúde.** São Paulo, Hucitec, 1999.

OLIVEIRA, E. R. **Representações sociais sobre as doenças: os magos da ciência e os cientistas da magia.** In: BOTAZZO, C. TORRES, S. F. (Org.) *Ciências Sociais e Saúde Bucal: questões e perspectivas.* São Paulo, Edusc, 1998, p. 43 – 85.

OLIVEIRA, E. M.. **Nosso Corpo nos Pertence: uma reflexão pós anos 70.** *Estudos Feministas.* 2005. [online], WordWideWeb: <http://vsites.unb.br/ih/his/gefem/labrys7/liberdade/leo.htm>. Disponível em 27/11/2008.

OLIVEIRA, F. **Uma Contribuição ao debate sobre raça/etnia e saúde.** *Rede Saúde* [online]. 2001, Edição 15/16 [citado 29 de Outubro 2007]. p. 11-15. Disponível WordWeb: <http://clam.org.br/publique/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infolid=165&sid=10>

PACHITO, A. P. S. **O Cuidar do Enfermo: na expressão da mulher.** Monografia de Graduação em Ciências Sociais, UFMS, 2007.

SADER, E. **Quando os Novos Personagens Entram em Cena: experiências e lutas dos trabalhadores da grande São Paulo 1970-1980.** Paz e Terra, Rio de Janeiro, p. 197-229.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para análise histórica.** S.O.S. Corpo, Recife, 1991.

SCHERER-WARREN, I. (s/d) **Das Ações Coletivas às Redes de Movimentos Sociais.**

SILVA JUNIOR, L. S. M. **Definindo Saúde.** Unifesp [online]. 2005 [citado 23 de Novembro 2007] Disponível WordWideWeb:<http://www.unifesp.br/dis/pg/Def-Saude.pdf>

SOUZA, L. A. **De Peito Aberto – o significado da asma nas crianças para as suas mães.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Campo Grande, UFMS, 2001.

VIEZZER, M. **O Problema Não Está na Mulher.** São Paulo: Cortez, 1989.

WHITAKER, D. **Mulher e Homem: o mito da desigualdade.** São Paulo, Moderna, 1988.