

IDENTIDADE DA MULHER INDIA

A questão da identidade feminina no âmbito mais geral implica no direito à cidadania e ao direito de viver como mulher, plenamente, o que para a mulher índia é uma questão de urgência, porque implica na própria sobrevivência de seu povo, já que é ela quem gera os filhos e transmite a cultura, sendo essa uma função altamente política para as nações indígenas.

PROPOSTAS

1. Demarcação e homologação das terras indígenas, com urgência, garantindo:
 - usufruto do solo e subsolo;
 - reconhecimento da propriedade como bem comum (propriedade comunal);
 - uma demarcação que respeite os costumes e tradições indígenas, com a participação das diferentes nações indígenas neste processo.
2. Reestruturação da política indigenista oficial, com a efetiva participação nas decisões das diferentes nações e movimentos indígenas.
3. Que as Ações Integradas de Saúde encampem efetivamente a responsabilidade das ações de saúde das populações indígenas, incorporando suas práticas, deixando de ser exclusiva da FUNAI.

DESTAQUE

- *Que o PAISM seja garantido à mulher índia e que as Ações Integradas de Saúde encampem efetivamente a responsabilidade das ações de saúde da população indígena, incorporando suas práticas, deixando de ser exclusiva da FUNAI*

Essa implantação deve seguir a estratégia de inclusão no processo de decisão das pessoas que já trabalham nas áreas e, sobretudo, da comunidade indígena (conselhos tribais, parteiras, pajés, benzedeiros etc.).

4. Garantia da formação de quadros dentro da comunidade indígena para trabalhar nas áreas de saúde, educação, agricultura e outras, possibilitando ao índio o acesso à universidade sem ser submetido ao processo de vestibular, à semelhança do que ocorre com

estudantes de outros países (bolivianos, angolanos etc.).

DESTAQUES

- a) *Garantia da formação de quadros dentro da comunidade indígena para trabalhar nas áreas de saúde, educação e agricultura.*
Modificação do sistema de ensino no país, de modo que os currículos de 1º, 2º e 3º graus atendam as peculiaridades e necessidades das nações indígenas, assegurando vagas aos índios sem exames seletivos para ingresso as escolas, a exemplo do vestibular.
 - b) *Garantia de formação de quadros ... (como está no texto consolidado, até) ... acesso a universidade como todo e qualquer cidadão brasileiro.*
 - c) *Que o processo do vestibular seja igual nos direitos para todas as raças, evitando a discriminação ou privilégio de raças.*
 - d) *Garantia de formação de recursos humanos da própria comunidade indígena para trabalhar nas áreas de saúde, educação, agricultura e outras, na implantação das diversas ações em cada aldeia.*
5. Garantia da preservação das culturas das nações indígenas, através da obrigatoriedade do ensino bilíngüe nas aldeias.

DESTAQUE

- *Que seja optativo e não obrigatório o estudo de outra língua que não seja a sua.*
6. Extinção da penetração aleatória de grupos religiosos alheios à comunidade indígena, à sua cultura e identidade, principalmente estrangeiros, que impõem seus valores, apropriando-se das riquezas minerais nas áreas em que atuam.

DESTAQUE

- *Que a entrada de missões religiosas em áreas indígenas passe pela aprovação da União das Nações Indígenas.*
7. Suspensão imediata da concessão de pesquisa e la-

vra em áreas próximas a áreas indígenas, propostas pela FUNAI, até sua demarcação e homologação.

8. Reconhecimento político da representatividade da UNI (União das Nações Indígenas).

INCLUSÃO

9. Que à índia seja assegurada a plena capacidade civil e o reconhecimento de sua maioria, de acordo com a lei vigente para o homem e para a mulher.

SEXUALIDADE FEMININA

O marco fundamental da discussão da sexualidade baseia-se no pressuposto de que o resgate da cidadania passa, também, pelas condições que permitam aos homens e mulheres vivenciarem seu corpo e sua sexualidade através do desejo e do prazer. É necessário, portanto, desvincular a reprodução da sexualidade através de mecanismos que garantam a educação sexual em diversas instâncias e informações e acesso aos métodos anticoncepcionais.

PROPOSTAS

1. Incluir, no treinamento dos profissionais de saúde, questões relativas aos aspectos sociopolíticos e culturais da sexualidade, de forma a serem repassadas à população no momento da assistência, respeitando os valores individuais e não impondo padrões de moral.
2. Que, na implantação dos programas de Assistência Integral a Saúde da Mulher, todos os profissionais envolvidos sejam treinados sobre essa nova óptica da sexualidade feminina, incluindo outras entidades envolvidas com a questão da mulher, principalmente grupos de mulheres, que deverão participar da aplicação desses programas.
3. Criação da disciplina de Educação Sexual nos cursos de formação dos profissionais de saúde e educação. Ressalta-se que a educação sexual não deve constituir um processo de controle social, nem tampouco de imposição de valores sexuais, e sim uma prática libertadora. Assim, deve considerar as vivências, os sentimentos e emoções das pessoas, buscando formas de garantir a participação de homens e mulheres no processo.
4. Estabelecer um processo de implantação de educação sexual nas escolas de 1º e 2º graus, dentro dessa perspectiva, enfatizando a mudança da imagem de subserviência e alienação da mulher, que repassam os livros didáticos, destituindo a matéria dos conteúdos biológicos tradicionais.
5. Criar, nas escolas, grupos para discussão da educação sexual, estimulando e dando condições para o debate entre os professores, diretores, funcionários, pais e mães.
6. Informação e acesso aos métodos contraceptivos, para que a mulher possa viver a sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada, garantindo, assim, o desvinculamento entre a sexualidade e a reprodução.
7. Combater a publicidade sobre a exploração do corpo feminino como produto de consumo ou mercadoria.
8. Criar espaço para que a sexualidade da mulher idosa seja discutida em todos os níveis, buscando divulgar informações sobre menopausa e sua relação com a sexualidade, preparando a mulher para vivenciar essa fase na plenitude.
9. Adotar estratégias no campo da educação, saúde, comunicação etc., no sentido de extinguir a violência doméstica contra a mulher.
10. Modificar a legislação vigente no tocante à violência sexual contra a mulher, no sentido de que se torne crime de lesão corporal, e não crime contra os costumes.
11. Garantias de punição dos crimes contra as mulheres.
12. Estabelecer mecanismos eficientes no sentido de se abolir a violência contra a mulher, realizada rotineiramente nos serviços de saúde.
13. Melhoria do atendimento em saúde destinado à mulher violentada, garantindo assistência psicológica e ou psiquiátrica, com abordagem humanizada, que poupe a mulher de submeter-se a exames comprobatórios que coloquem em dúvida seu depoimento.
14. Agilização dos processos ético-legais que autorizam o aborto, nos casos de gravidez resultante de estupro, como medida que executa e viabiliza a legislação atualmente prevista. Garantias plenas de atendimento dos casos de aborto previstos na lei, por parte dos serviços públicos de saúde.
15. A igreja deve rever seus valores para que sejam compatíveis com as necessidades e responsabilidades da mulher, favorecendo o exercício pleno da sexualidade.

MULHER, MÃE DE DEFICIENTES

Considerando que o fato de ter um filho deficiente atinge a saúde mental da mulher, apresentamos esse trabalho nos seguintes termos:

ANÁLISE

1. O equilíbrio mental é conseguido em nível pessoal. É solitário. Pode passar por especialistas, como por exemplo psicólogo ou equivalente.
2. A solidariedade ou cumplicidade do marido ou companheiro, como regra geral, não existe. Há conflito na relação conjugal e o homem não assume a realidade: se separa, abandona a família; deixando o problema com a mãe, inclusive no campo da subsistência de todos os seus membros.

A pressão do homem sobre a mulher é desumana em alguns casos, e a recusa na manutenção econômica pode gerar a violência física.

3. A aceitação pessoal da mulher/mãe sobre sua própria realidade é difícil e só conseguida a longo prazo. Só acontece por um processo de reestruturação pessoal e psicológica.
4. Há uma sensação de culpa que é questionada e que não desaparece totalmente, nem mesmo com a prova científica da não-culpa.
5. Essa sensação de culpa parte da pressão da sociedade, da religião, da cultura e da pressão exercida pelo mito maternal.
6. A rejeição da sociedade é total: por atitudes públicas de curiosidade, não aceitação do deficiente em escolas, pela rejeição da direção e dos pais das outras crianças. Acontece até violência nessa rejeição, deixando arrasada a mãe do deficiente.
7. Há fuga dos amigos, vizinhos e parentes, que abandonam a mãe do deficiente (nessas alturas o pai já abandonou a família) e, principalmente, o deficiente.

Dizem que o deficiente é uma "poluição visual" e que seu odor característico incomoda.

A rejeição indireta, isto é, a proibição das outras

crianças de se aproximarem do deficiente, é exercida pelos adultos.

8. Há impossibilidade de ser formado um novo lar, porque o "pretendente", ao tomar conhecimento do filho deficiente, se afasta.

PROPOSTAS

Considerando que a assistência e tratamento adequados ao deficiente é fundamental para a resolução principal dos problemas, propomos:

1. Criação de instituições especializadas, em nível estatal, com pessoas especialmente treinadas para o deficiente, porque esse, sendo assistido, tranquiliza a mãe, que poderá se dedicar a tarefas e propostas pessoais.

Entendido que as pessoas especializadas para lidarem com o deficiente serão treinadas dentro das áreas: psicológica, psicomotora, educacional, terapia ocupacional, médica, assistência social; fonoaudiológica, fisioterapêutica e nutricional.

2. Criação de creches e centros especializados para o deficiente, tipo diarista e mensalista, para que o mesmo possa lá ficar durante o dia.
3. Criação de clínicas de internamento para os deficientes não sociáveis (por exemplo: os agressivos e os catatônicos), a fim de que se preserve a saúde mental dos outros membros da família e ele tenha melhor assistência.
4. Foi discutida a esterilização do deficiente sociável (mulher e o homem), considerado pela lei como incapaz e irresponsável pelos seus atos, porque já considerado como tal pela ciência, não havendo definição do grupo quanto à adoção dessa cirurgia. A discussão) partiu do reconhecimento da existência da sexualidade do deficiente, embora não tenha, ele, condições de decidir e arcar com suas conseqüências.

DESTAQUE

– *Supressão desse item, por entender que em seu teor há indicação de "esterilização de deficientes", o que não tem nenhuma justificativa política aceitável.*

5. A criação de assistência psicológica para os pais ou responsáveis pelo deficiente, a fim de que possam manter o seu próprio equilíbrio pessoal.
6. Criação de pensão-benefício para o deficiente, por toda a sua vida, a partir dos 21 anos, a fim de que possa ter uma vida condigna, refletindo, assim, na tranqüilidade da mãe e, conseqüentemente, na sua saúde mental.
7. Necessidade da conscientização, por parte da sociedade, de toda a problemática do deficiente, para que se obtenha a solidariedade dessa sociedade na pressão política da cobrança da criação das instituições e tratamentos propostos nos níveis federal, estadual e, principalmente, municipal; com dotação específica prevista na Constituição Federal.

INCLUSÕES

8. Legalização do aborto em caso de comprovação de malformação fetal, sendo garantida pelo Estado a assistência médica e psicológica à mulher.
9. Que a população seja esclarecida quanto aos fatores que determinam o nascimento de deficientes, com acesso aos exames preventivos (pré e pós-natais).

Como observação final, coloca-se que a indiferença do poder estatal em assumir um programa pró-deficiente se deve a constatação de que o dispêndio com essas pessoas não tem retorno nem lucro, isto é, a produtividade não existe nem em termos econômicos nem sociais.

MULHER, SAÚDE E CIDADANIA

Além das discriminações originárias da situação de classe, a mulher enfrenta outras, específicas, que a afetam tanto na esfera pública como na esfera privada, sobressaindo-se as relativas à:

- discriminação no acesso ao emprego;
- remuneração (negativamente) diferenciada;
- direitos restritos na sociedade conjugal;
- dupla jornada de trabalho, derivada de uma definição injusta dos papéis entre os sexos;
- vulnerabilidade à todas as formas de violências etc.

A construção da cidadania da mulher – forma de eliminar uma parte significativa das discriminações que a vitimam – passa pela reelaboração de nossos códigos legais, ademais de outras frentes de luta (por exemplo, modificação de padrões culturais e comportamentais) que também não podem ficar em plano secundário.

PROPOSTAS

1. Garantir a igualdade de todos perante a lei, eliminando o privilegiamento ou discriminação por sexo, raça, convicção política ou ideológica, grau de instrução, religião ou situação financeira.

DESTAQUE

– *Acrescentar:*

– *idade, estado civil e aparência.*

2. Determinar que a afronta ao princípio de igualdade constituirá crime inafiançável.
3. Acatar, sem reservas, as convenções e tratados internacionais de que o país é signatário, no que diz respeito à eliminação de todas as formas de discriminação.
4. Garantir que na futura Constituição sejam criados mecanismos de punição para atos de qualquer natureza que importem em discriminação ou lesão da cidadania das mulheres.
5. Estabelecer a plena igualdade entre os cônjuges no que diz respeito à direção da sociedade conjugal, à

administração dos bens do casal, à responsabilidade em relação aos filhos, à fixação do domicílio da família, ao pátrio poder.

DESTAQUE

– *Acrescentar:*

– *e aos benefícios previdenciários.*

6. Garantir que seja livre a constituição da família, devendo o Estado assegurar as plenas condições de existência da mesma, especialmente trabalho, saúde, educação, transporte, vestuário e lazer.
7. Redefinir, no Código Civil, a questão de abandono do lar, fixando critérios que amparem a mulher que é obrigada a deixar o seu lar como medida preventiva de agressões, não só físicas como psicológicas.
8. Promover alteração do Código Penal no sentido de retirar os crimes contra a liberdade sexual do título VI, referente aos "Crimes contra os costumes", passando a incluí-los no título II – "Dos crimes contra a pessoa".
9. Que seja obrigatória a criação, em nível estadual, da delegacia da mulher, garantindo os direitos de integridade física, moral e psicológica, punindo-se com rigor todo e qualquer ato de violência praticado contra a mulher.
10. Criação de centros ou delegacias locais para assuntos da mulher, com representatividade das diversas secretarias de estado (Saúde, Educação, Cultura, Justiça, e representatividade de comissões da população).
11. O Estado prestará assistência à mulher em sua opção de evitar, conceber ou interromper a gravidez não desejada.

DESTAQUE

– *Retirar:*

– *"interromper a gravidez não desejada", porque essa gravidez, que no momento da descoberta parece ser indesejada, sempre muda quando a mãe é ajudada, apoiada pelos pais, amigos e profissionais de saúde,*

fazendo com que essa futura criança venha se tornar muito amada e feliz.

12. Criação de creches nas comunidades, nos serviços públicos, como obrigação das empresas e do governo e, ao mesmo tempo, reformulação da lei, assegurando o direito dos trabalhadores.
13. Que o Estado promova cursos de alfabetização de adultos e profissionalização da mulher, levando-se em conta o contexto socioeconômico no qual estão inseridos.
14. Garantir que a população tenha acesso a informações sobre a saúde, através de todos os meios de comunicação, a fim de possibilitar-lhe uma efetiva capacidade de fiscalização e controle dos serviços a que tem direito.

DESTAQUE

– Garantir que a população tenha acesso à informação sobre a saúde da mulher e a saúde em geral, através de programa oficial nesse sentido, conduzido pelas Ações Integradas de Saúde, através dos meios de comunicação, a fim de possibilitar-lhe uma efetiva capacidade de fiscalização e controle dos serviços a que tem direito.

15. Proibição do uso da mulher como cobaia nas experiências científicas.

DESTAQUES

- a) *Proibição do uso do ser humano como cobaia nas experiências científicas.*
- b) *Essa redação deve desaparecer e prevalecer a que consta do tema "Assistência Integral à Saúde da Mulher".*

16. Que a atenção à saúde e à assistência social não discrimine a mulher prostituta.

DESTAQUE

– Supressão do item 16, por entender que o mesmo, em si, já é discriminatório.

17. a) Que o Estado garanta, através dos meios de comunicação, a divulgação da imagem da mulher como cidadã em condições de igualdade com o homem, e que garanta, ainda, através da reformulação dos livros didáticos e dos seus conteúdos programáticos, qualquer conteúdo de natureza discriminatória.

DESTAQUE

– Que o Estado garanta, através dos meios de comunicação, a divulgação da imagem da mulher como cidadã, em condições de igualdade de direitos, garantindo a preservação da identidade feminina.

18. a) Que seja garantida a participação das mulheres usuárias, dos movimentos sociais e do movimento de mulheres autônomas na elaboração e implementação das políticas sociais (saúde, educação, habitação etc.).

DESTAQUES

a) *Que seja garantida a participação das mulheres na elaboração e implementação das políticas sociais (saúde, educação, habitação etc.), através das entidades onde estão organizadas, como: federações e uniões de associações de moradores de favelas e bairros, centrais e entidades sindicais de trabalhadores, movimentos de mulheres, como da mulher índia, da mulher negra, grupos feministas, movimentos femininos de partidos políticos, clubes de mães e todas as entidades onde as mulheres estejam organizadas.*

b) *Que seja garantida a participação das usuárias, dos movimentos sociais e movimentos de mulheres autônomas na elaboração, implementação e avaliação das políticas econômico-sociais.*

INCLUSÃO

19. a) Para que a mulher venha a ter saúde e uma vida digna é necessário que o governo brasileiro suspenda o pagamento da dívida externa, rompa os acordos com o FMI e implante, de imediato, o plano de reforma agrária, propiciando condições para o avanço da luta pela reforma agrária massiva e antilatifundiária. (Esta proposta foi formulada e aprovada no grupo 1, e não consta do relatório).

b) Proibição da participação de pessoas ou entidades ligadas à política de controle de natalidade na elaboração e ou execução da política econômico-social.

c) Pela nacionalização e pelo controle do Estado sobre a indústria farmacêutica, na obtenção, fabricação e comercialização dos medicamentos e matérias-primas; incentivo ao desenvolvimento da medicina natural, utilizando a matéria-prima nacional.

d) Apesar de, na Constituição atual, existir um capítulo específico quanto a direitos e garantias individuais, de forma genérica ao homem-ser humano, nem sempre os direitos da mulher são respeitados, sendo necessária a inclusão, na nova Constituição, de um capítulo específico sobre os direitos da mulher.

HOMENAGEM ÀS MULHERES DA SAÚDE

Nesta ocasião, desejamos resgatar a presença da mulher na construção da saúde de todos, já que ela, trabalhadora invisível da continuação da vida, continua alijada da história oficial ou memória coletiva. Além daquelas que lutam cotidianamente pela manutenção da saúde, desejamos corporificar em dois nomes – que não são os únicos – nossa homenagem a essas trabalhadoras. São elas, Alice Tibiriçá e Nise da Silveira:

Alice Tibiriçá

- Destacou-se na luta pela saúde, sobretudo com relação à hanseníase, tuberculose e saúde mental.
- Participou das lutas pelo voto feminino e pelos direitos da mulher.
- Participou, também, dos movimentos sociais pela paz.

Nise da Silveira

- Psiquiatra, psicanalista, dedicou toda sua vida à saúde mental dos menos favorecidos, trabalhando com poucos recursos, de forma inovadora e sobretudo confiando na possibilidade criadora da loucura como forma, se não de cura, pelo menos de alívio dos conflitos.
- Como Alice, destacou-se pela preocupação com o subjetivo, com o bem-estar daqueles e daquelas que a sociedade estigmatiza.
- Acreditamos que a condição de mulher tenha sido um forte esteio na compreensão da emoção e dos conflitos daqueles que tentaram ajudar.

A elas, a nossa homenagem.

Delegação da Paraíba

MOÇÕES REIVINDICATÓRIAS

1. Que os movimentos organizados de mulheres assumam a tarefa de divulgar e acompanhar a implantação do PAISM, e que esta organização culmine no dia 08 de março – Dia Internacional da Mulher.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho "Assistência Integral à Saúde da Mulher"

2. Que o estupro seja considerado crime contra a pessoa da mulher e não contra "os costumes" e, portanto, passível das penas previstas no Código Penal; e que seja considerado inafiançável.
 - b) Que o esturador não seja considerado "doente mental", permitindo que seja julgado conforme a lei e punido em consequência.
 - c) Que seja aplicada, nos níveis estadual e municipal, a lei federal que prevê a interrupção da gravidez por estupro ou incesto.
 - d) Que o Poder Judiciário atue no sentido de acionar seus mecanismos processuais de forma a autorizar os serviços de saúde a intervir em tempo hábil e sem riscos para a saúde da mulher.

Assinatura:

Maria Eliana Labra
Delegada/RJ

3. Proponho que os agentes de saúde sejam considerados como trabalhadores da saúde, e que sejam garantidos os seus direitos, como salário, férias e décimo-terceiro.

Assinado:

Maria do Nascimento Rodrigues/CE

4. Reivindicamos que as professoras comunitárias sejam reconhecidas como categoria e tenham direito ao pagamento de salário e carteira assinada, com todos os direitos trabalhistas garantidos.

Assinado:

Maria Bibiana Rodrigues/PA

5. CONSIDERANDO:

1. Que o maior contingente de professores de 1º grau são mulheres;
2. O repasse da responsabilidade contratual dessas trabalhadoras de educação para os municípios;
3. Que os municípios desviam as verbas e pagam os mais variáveis subsalários, chegando a Cz\$ 13,00 (treze cruzados) por mês, além da carteira assinada;
4. As pessoas que aceitam os referidos contratos de professores são, por vezes, semi-analfabetos e somente os aceitam pelo seguro do INPS;
5. Que o filho do rurícola tem direito à escola em condições e professores capazes;
6. Que as professoras são admitidas e demitidas de acordo com as flutuações políticas;
7. Que as supervisões dos OMES e PRORURAL em nada melhoram o atendimento do educando rurícola, pelo menos no Ceará;
8. Que há professores de 1º e 2º graus em balcões comerciais, porque não têm acesso a contratos ou porque não aceitam a situação acima exposta;

PROPOMOS:

- Que a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher recomende ao MEC encampar o ensino de 1º grau, no Ceará, corrigindo as anomalias e indecências existentes.

Assinado:

Maria Graciema Daniel Candido Fernandes/CE
Silvéria Maria Roland da Costa/CE
Lídia Maria de Assis Gonçalves/CE
(e mais 9 assinaturas)

6. As congressistas que tiveram oportunidade de participar do Teatro do Oprimido solicitam que na realização de outros eventos, quer sejam conferências, debates ou congressos, essa oficina seja organizada para o primeiro dia do trabalho, e garantida a infra-estrutura para sua organização.

Encaminhamos essa proposta porque encontramos no Teatro do Oprimido a melhor forma de debate e comunicação, pois possibilita a integração dos participantes, envolvendo corpo, mente e emoção.

Assinado:

Rosane Guimarães Bachilli/RS
Josenita Duda Ciriaco/PE
Raimunda Nonato da Cruz Oliveira/PE
(e mais 9 assinaturas)

7. Que o Núcleo Organizador providencie que as conclusões desta Conferência sejam editadas e distribuídas aos constituintes, aos dirigentes e profissionais

das instituições de saúde e a representação da população, especialmente as mulheres.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho "Assistência Integral à Saúde da Mulher"

8. Divulgação integral de todos os relatórios das pré-conferências, haja vista que essas significaram, no nível dos estados, uma ampla mobilização de mulheres profissionais de saúde e de setores organizados da sociedade.

Registra-se, ao mesmo tempo, que o relatório final não contemplou parte importante dos relatórios estaduais.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho sobre "Sexualidade feminina"

MOÇÕES DE REPÚDIO

9. Com o objetivo de iniciar a implantação do PAISM em nosso estado, a Superintendência do INAMPS, através de sua Secretaria de Planejamento, buscou a participação de grupos autônomos de mulheres, instituições comunitárias, partidos políticos e outras instituições públicas com vinculações na área de saúde. Compôs-se, assim, um fórum permanente que objetiva o planejamento, a implantação, o acompanhamento e a fiscalização do PAISM.

Esse fórum vem trabalhando desde maio desse ano, debatendo e construindo de forma democrática todo o processo de implantação do PAISM.

A partir do mesmo fórum foi realizado o Encontro Estadual de Saúde da Mulher, que reuniu, em fins de setembro próximo passado, aproximadamente, 600 mulheres.

Estamos, hoje, em fase de oficialização do fórum junto à CIS, para que possamos continuar e ampliar nossa atuação, garantindo em todas as instâncias do atendimento integral à saúde da mulher o mesmo nível de participação da comunidade e, sobretudo, garantindo a presença atuante da mulher.

Considerando que a experiência que estamos vivendo se reveste de especial importância, porque temos consciência de seu caráter pioneiro mas, sobretudo, porque os resultados que estamos conseguindo comprovam a necessidade dessa ampla participação, reivindicamos que todas as ações que dizem respeito à implantação do PAISM no estado passem e sejam aprovadas por esse fórum e pela sua representatividade.

Nesse sentido, denunciamos o procedimento que tenta implantar formas de treinamento dos recursos humanos para o PAISM. Enviado pela DINSAMI (Ministério da Saúde) à Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul e à Superintendência Regional do INAMPS, com critérios previamente estabelecidos, nega a possibilidade de participação do Grupo Executivo do PAISM do Rio Grande do Sul.

Esse treinamento imposto, efetuado para fazer multiplicadores, vai contra os princípios básicos da resolução 123 do INAMPS e os princípios do grupo executivo do PAISM, que representa, efetivamente, as mulheres gaúchas.

Assinado:

Grupo PAISM/Delegação do Rio Grande do Sul

10. Nós, mulheres reunidas no grupo de discussão sobre “Identidade feminina”, durante a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, repudiamos as atitudes do Ministério da Saúde em relação a:

- proibição e recolhimento das cartilhas da Fundação Carlos Chagas, *Esse sexo que é nosso*, distribuídas anteriormente para as secretarias de saúde dos estados, material fundamental para a realização do processo educativo existente no PAISM e em qualquer outra atividade que envolva a questão da mulher;
- perseguição às oficinas de vivência, envolvendo profissionais de saúde de diferentes estados do país, tendo-se em vista a importância dessas técnicas para a capacitação e envolvimento dos profissionais no que se refere à questão da mulher, como dinâmica fundamental à construção de nossa identidade.

Assinado:

Maria Angela da Silva/DF
Ana Lúcia de Souza/MG

11. Vimos manifestar o nosso repúdio à política de pesquisa levada pela Organização Mundial da Saúde no campo da reprodução humana. Os anticoncepcionais hormonais de longa duração visam apenas ao controle das populações pobres do mundo, a qualquer custo, e para isso não se hesitou em desenvolver métodos que ultrapassam os limites da tolerabilidade em termos de efeitos indesejáveis.

Esses métodos são mutiladores do corpo feminino e, por isso, inaceitáveis.

A busca da vacina anticoncepcional, por outro lado, representa a possibilidade real de extermínio dessas populações.

As mulheres brasileiras saberão defender-se dessa ameaça. Não haverão de ser o alvo dessas armas tão nefastas.

A Organização Mundial da Saúde desvia-se dos seus propósitos e se diminui ao manter esse tipo de política genocida.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho "Direitos da reprodução humana"

12. Nós, delegadas da Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, estamos encaminhando a seguinte aberração que está acontecendo em todo o território nacional:

- existem profissionais de saúde que estão participando da esterilização indiscriminada para atender a fins eleitoreiros.
- queremos providências!

Assinado:

Tereza Ramos/PE
Rosária Aparecida Rodrigues/MS
Maria Saete Marques/MS
(e mais 23 assinaturas)

13. Moção de apoio e solidariedade aos agricultores sem terra e pela reforma agrária já!

Repúdio à violência com que têm sido oprimidos os agricultores, e exigência de que o Sr. Ministro da Justiça mude sua atitude em relação aos agricultores acampados de Norte a Sul do Brasil, e cumpra com a decisão da Nova República de apoio aos agricultores sem terra e às mudanças necessárias para que alcancemos dignas condições de vida para todo o nosso povo.

Assinado:

Cecília de Lucena/RS
Tereza Cielo/RS
Olga Amélia Telles/RJ
(e mais 18 assinaturas)

14. Nós, delegadas do Ceará, estamos denunciando as seguintes aberrações no nosso estado:

- existem profissionais de saúde com tal acumulação de empregos que teriam de trabalhar, às vezes, até 64 horas por dia (8 empregos x 8 horas), para dar conta de suas atividades profissionais.
- denunciemos esse absurdo acobertado por políticos que não atendem aos interesses da população.
- queremos providências desses ministérios, através dos mecanismos que possuem, para a correção urgente dessa situação, que se reflete na atenção à saúde da mulher.

Assinado:

Maria Fátima Ferreira de Oliveira/CE
Lídia Gonçalves/CE
Lucirene Furtado da Costa/CE

15. Nós, mulheres brasileiras, presentes na Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, repudiamos a exploração dos países pobres pelos países ricos, que gera a miséria, doença e morte de milhões de seres humanos.

Apoiamos a luta dos países explorados, pela libertação e conservação de suas culturas, e queremos que os recursos gastos em armas e movimentos bélicos sejam empregados em defesa da paz, na extinção da fome, da doença, do analfabetismo e da injustiça em todo o mundo, e principalmente na América Latina, El Salvador e Nicarágua.

Assinado:

Deusa Miriam da Silva Brito/PA
Francisca Antonia Sales/MA
Maria do Carmo Souza/RN
(e mais 34 assinaturas)

16. A 1ª Conferência Nacional de Saúde de Direitos da Mulher abominou o cheque-consulta pelas suas propriedades desmobilizadoras, corruptoras e desorganizadoras dos serviços de saúde, além do caráter de eliminação da mão-de-obra do funcionalismo público previdenciário, acarretando conseqüente desemprego.

Surpreendemo-nos com o aparecimento dessa iniciativa em um movimento imediatamente posterior a criação da Comissão da Reforma Sanitária.

Denunciamos, dessa forma, uma traição às pessoas encarregadas da 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde 5.000 pessoas discutiram e aprovaram a reformulação do setor saúde, através do sistema único de saúde.

Assim sendo, o sistema de cheque-consulta é mais uma das medidas do governo que incentivam a especulação no campo da saúde, evidenciando, portanto, a total falta de compromisso das instituições governamentais para com a grande maioria da população que foi ouvida para tanto.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho sobre "Sexualidade"/ Delegação do estado de Goiás

17. Ao Departamento Nacional de Pesquisa Mineral, por ter permitido a pesquisa e lavra de cassiterita à Mineradora Paranapanema em área próxima a reserva Waimiri-Atroari, provocando a poluição dos rios que servem a esses índios.

Assinado:

Eleonora de Paula Dias/AM

18. Aos deputados estaduais do Amazonas, que rejeitaram o projeto de criação da Delegacia dos Direitos da Mulher do Amazonas, o que vem prejudicar o processo de libertação e justiça das mulheres amazonenses.

Assinado:

Eleonora de Paula Dias/AM

19. Na Paraíba, a Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher explicitou claramente a pouca importância dada pelo sistema institucional de saúde a questão saúde/direitos da mulher.

Um exemplo disso foi a falta do apoio institucional a esta Conferência, não só na questão de infra-estrutura quanto na participação de representantes das instituições, principalmente dos trabalhadores do sistema de saúde.

Um aspecto que merece ser resgatado nesse momento é o de que o engajamento cada vez maior das mulheres nas lutas da sociedade civil foi correspondi-

do por um apoio massivo das suas entidades, sem o qual não seria possível realizarmos este encontro. Fatos como esses, para os quais temos posições definidas, nos levam a apresentar uma moção de repúdio à discriminação institucional, deixando claro que neste estado esta questão, além de passar pela discriminação sexual, está marcada por um jogo de interesses políticos que passam à margem dos interesses sociais.

Assinado:

Vera Amaral/PB
Lourdes Bandeira/PB
Lucia Queiroz/PB

20. Considerando que saúde é vida, vida presente e vida futura, nós, do Centro da Mulher Brasileira/SP, em vista da ameaça à vida que hoje os arsenais armamentistas existentes no mundo representam, exigimos que todos os gastos brasileiros com armas sejam revertidos em verbas que possam tornar realidade as reivindicações desta Conferência.

Assinado:

Albertina Duarte Takiuti/SP

MOÇÕES DE APOIO

21. Louvor à criação e à atuação da Comissão de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana, do Ministério da Saúde, que deve fortalecê-la com recursos humanos e verba.

Assinado:

Maria Eliana Labra/RJ
Tema "Direitos reprodutivos"

22. Entendemos o cansaço, as críticas, a quádrupla jornada de trabalho concentrado na mão de poucos mas que frutificou e resultou no encontro de 900 outras companheiras!

As 900 companheiras que ensinaram, aprenderam e trocaram experiências, tiveram 3 dias intensos para

discutir saúde, direito e mulher!

Mulher que garante o seu espaço na constituinte, mulher que trabalha, mulher que levanta vôo!

Nesse momento, nós que também enfrentamos dificuldades para organizar as pré-conferências, nos solidarizamos com o esforço de vocês e colocamos à disposição a nossa experiência: vale a pena o esforço!

Assinado:

Coordenadoras das pré-conferências estaduais
Lilian Vidal Martins Ferreira/PI
Maridia Scarpari de Castro/PR
Terezinha Ayres Costa/RS
(e mais 12 assinaturas)

OUTRAS

MOÇÃO NÃO VOTADA (pela impossibilidade de atender a proposta)

23. Formação imediata, nesta plenária, de uma Comissão Nacional formada pelas entidades civis aqui representadas (grupos de mulheres, federações, entidades de classe etc.), com o objetivo de atuar no sentido de garantir a implantação efetiva do PAISM, em nível nacional.

Esta Comissão deve se subdividir nos níveis estadual, municipal e local; deve, também, se organizar por grupos de trabalho: divulgação, relações públicas, grupos de estudo etc.

Deve-se também assegurar aqui a alocação de recursos para que esta Comissão desenvolva seu trabalho.

Assinado:

Participantes do Grupo de Trabalho “Identidade da mulher Índia”.

ANEXO I

A presença da mulher no sindicalismo, até bem pouco tempo, ainda era frágil, muito pouco expressiva, conseqüência, principalmente, da pouca unidade registrada entre o segmento da mulher trabalhadora. Muitos fatores contribuíram para este enfraquecimento, notadamente o do divisionismo interno do grupo oriundo de uma inexperiência histórica e até de disputas políticas.

Uma vontade maior que estas fraquezas explodiu no grande Congresso da Mulher Trabalhadora, acontecido em São Paulo, nos dias 17, 18 e 19 de janeiro de 1986. Quatro mil delegadas entusiasmaram o país inteiro, quando exigiram da grande plenária nacional o reconhecimento dos seus direitos.

Em março de 1986, mais de sete mil trabalhadores brasileiros reuniram-se em Praia Grande, no Congresso Nacional da Classe Trabalhadora. A mulher esteve lá e sua participação foi decisiva para a criação da Central Geral dos Trabalhadores – CGT – e, principalmente, para a reflexão de temas e propostas mais coerentes, mais democráticas e de maior participação nacional.

Também outros congressos de trabalhadores, realizados no decorrer desse ano, defenderam e reivindicaram aquelas propostas de luta do atual momento sindical brasileiro, quais sejam: jornada de trabalho de 40 horas, estabilidade no emprego e reforma agrária.

Outros movimentos populares, onde a mulher trabalhadora também está engajada, sempre respeitaram as propostas do sindicalismo e, além de defenderem suas reivindicações mais específicas, incluíam nas suas resolu-

ções finais àquelas dos trabalhadores, obviamente, somando esforços para facilitar o avanço dos trabalhadores.

Por tudo isso é que as delegadas da Central Geral de Trabalhadores – CGT, presentes à Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, mobilizada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, estranha e lamenta, de público, que os documentos aqui discutidos tenham sugerido propostas trabalhistas diferentes daquelas exaustivamente debatidas nos Congressos de Trabalhadores, encaminhando, inclusive, questões discriminatórias em favor da mulher em relação ao homem, quando o nosso objetivo primeiro e a igualdade.

As delegadas da CGT querem, ainda, reconhecer o esforço do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher que, como órgão de defesa da mulher, se propôs a discutir todos os nossos problemas e encaminhar, politicamente, nossa luta à Constituinte, de forma unitária e consciente. Mas alertam para o retrocesso que o divisionismo, uma pregação de alguns setores políticos, pode trazer à nossa luta, por tantos e tantos anos incompreendida.

Por tudo isso, ratificamos: coerência absoluta com a carta de Princípios da Mulher, documento extraído do 1º Congresso Nacional da Mulher Trabalhadora, com documentos de Praia Grande, do Congresso dos Trabalhadores e com o documento da CONTAG – Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura, que trata, especificamente, da luta dos companheiros e companheiras rurais.

A luta continua!

Delegadas da Central Geral dos Trabalhadores – CGT

ANEXO II

Nota de repúdio à coordenação do Grupo de Trabalho sobre o tema "Aborto".

Levamos a público o nosso protesto no sentido de que, após todo um dia de discussões acaloradas, onde ouviu-se a voz de mulheres dos mais variados recantos do Brasil, abordando um assunto polêmico e grave, onde está em jogo, inclusive, todo o contexto da vida humana, havendo solicitação do grupo maior para que se colocasse em votação indicativos das várias posições surgidas durante a discussão, sentimo-nos impedidas do direito do voto desses indicativos.

Seguem-se as assinaturas de parte do grupo:

1. Otalina Loureiro
2. Leda Maria Esteves Rodrigues
3. Carmen Paula
4. Silvéria Maria Roland de Castro
5. Eva da Silveira
6. Marlene Teixeira e Silva Gomes
7. Nilza Maria Martins Amaral
8. Maria Zeneide Varela
9. Bernadete Santos Saetiel
10. Maria Milanezi Jesus
11. Regina Maria (ilegível)
12. Maria de Lourdes Santana Feitosa
13. Josefa Soares de Lima
14. Terezinha Carlos Pinho
15. Maria Aldano de Fernandes
16. Maria da Guia Santos Silva
17. Iolanda Almeida Frazão
18. Eliete dos Santos
19. Maria José de Lima Costa
20. Maria das Graças da Conceição Barros
21. Nádima Sahid Ganun
22. Maria José de Oliveira
23. Graziela Vieira de Souza Castro
24. Elisama Maria de Lima
25. Sonia Maria Xavier Bezerra
26. Elizabeth Bertoldi

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE VOTO SOBRE O ABORTO

A delegação do Amazonas, representada pela sua coordenadora, declara voto contrário à legalização do aborto, antes que as causas que levam ao mesmo, como a má

distribuição de renda, dentre outras, sejam removidas.

Deverá haver uma discussão ampla e realização de um plebiscito nacional sobre o aborto.

Denise Correa de Paula Nunes/AM

**COMISSÃO ORGANIZADORA DA CONFERÊNCIA NACIONAL DE
SAÚDE E DIREITOS DA MULHER**

COORDENADORAS

Fabíola de Aguiar Nunes
Ex-Secretária Nacional de Programas Especiais de Saúde/MS

Jacqueline Pitanguy
Presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher

NÚCLEO ORGANIZADOR NACIONAL

COORDENAÇÃO

Maria da Graça Ohana Pinto
SNPES/MS

Madalena Brandão de Almeida
CNDM

MEMBROS

COMITÊ TÉCNICO

Albertina Duarte Takiuti
Ana Maria Costa
Ana Maria Costa Pereira
Ana Regina Gomes dos Reis
Ana Rita Pessoa Pederneiras
Anette Umbelina de Almeida Lins
Arilda de São Sabas Pucú
Carla Magda Allan Santos
Clair de Castilhos Coelho
Doris Motta Pellanda
Diana Alves Costa
Giselle Raquel Garcia
Lídia Maria Assis Gonçalves
Márcia Maria Freitas e Silva
Margareth Oliveira
Maria Arindelita Neves de Arruda
Maria do Espírito Santo Tavares dos Santos
Maria Eliana Labra
Maria de Fátima Costa Lopes
Maria de Fátima Dourado
Maria Elizabeth Diniz Barros
Maria Helena Bottona
Maria Letícia de Sá Nary
Marly Silveira
Miriam Braga de Souza
Moureusa de Moura
Samara Rachel Vieira Nitão

COMITÊ DE APOIO

Armando Sampaio Lacerda
Clélia Rabelo
Elaine Fraga Alexandre
Elisa Batista Borges da Silveira Araujo
Jacqueline Jardim
Maria Salete de Lima
Maria Zélia Borba Rocha
Ney da Mota Cadaval

Sandra Caftan Naslauský
Theresa Christina de Aguiar Tavares

COMISSÃO RELATORA

Ana Rita Pessoa Pederneiras
Branca Ferreira
Giselle Raquel Garcia
Lindalva da Costa Teixeira
Maria Elizabeth Diniz Barros
Marly Silveira

COORDENADORES DAS PRÉ-CONFERÊNCIAS ESTADUAIS

Albertina Duarte Takiuti – São Paulo
Ana Angélica Menezes – Sergipe
Ana Escobar – Rondônia
Anete Lins – Pará
Angela Bueno – Espírito Santo
Beatriz Fontana – Maranhão
Carmelita Maia e Silva e SOS Corpo – Pernambuco
Carmem Luiz – Santa Catarina
Célia Regina Rodrigues Gil – Paraná
Corina Martinho – Mato Grosso do Sul
Denise Correa de Paula Nunes – Amazonas
Dinair Leão – Acre
Genilda Leão – Alagoas
Kemle Costa – Goiás
Lídia Gonçalves e Maria de Fátima Dourado – Ceará
Lilian Vidal Martins Ferreira – Piauí
Maria Eliana Labra e Virgínia Peixoto – Rio de Janeiro
Miriam Gonçalves – Bahia
Maria Zeneide da Silva – Rio Grande do Norte
Nair Matiello – Mato Grosso
Noemia Freire de Melo – Roraima
Samara Nitão – Distrito Federal
Sergimar Miranda – Minas Gerais
Terezinha Ayres Costa – Rio Grande do Sul
Vera Amaral e Angela Arruda – Paraíba
Wanda de Oliveira – Amapá

