



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO SOB A PERSPECTIVA FEMINISTA E DE GÊNERO NA SAÚDE COLETIVA: O QUE NOS MOVE E O QUE ESTAMOS BUSCANDO

Rafaela Cordeiro Freire (1); Patrícia Silveira Rodrigues (2); Sabrina Helena Ferigato (3); Michelle Fernandez (4); Cathana Freitas de Oliveira (5)

(1) *Universidade Federal da Bahia*, rafaela.freire@ufba.br; (2) *Universidade de Campinas*, patsilveirarodrigues@gmail.com; (3) *Universidade Federal de São Carlos*, sabrinaferigato@gmail.com; *Universidade Federal de Pernambuco*, michelle.vfernandez@gmail.com (4); *Universidade de Campinas*, cathanaoliveira@gmail.com (5)

Resumo: O objetivo deste trabalho é apresentar a trajetória de constituição de um grupo feminista no campo da saúde coletiva e colocar em análise sua produção a partir da metodologia de relato de experiência em uma perspectiva histórico-narrativa. O coletivo “Adelaides: feminismos e saúde” é um grupo de mulheres profissionais, pesquisadoras e ativistas que se identificam com a Saúde Coletiva e se organizam afetiva e politicamente para intervir nos espaços que ocupam, especialmente no que se refere às pautas de interface entre saúde e feminismos. O grupo surge em 2018, ano de comemoração dos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). A divulgação de uma mesa de debate sobre a Saúde Pública composta exclusivamente por notáveis homens brancos trouxe à tona a crítica feminista à invisibilidade da mulher na Saúde por parte do Coletivo. Aproveitando-se do momento do 12º Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o grupo organizou duas intervenções iniciais no campo científico da Saúde: uma mesa de debate composta de mulheres notáveis da Saúde Coletiva, representando diferentes gerações e recuperando a trajetória do campo sob a perspectiva dessas mulheres; e lançou a pesquisa “Mulheres da Saúde Coletiva: um retrato de quem constrói o campo” que, através de questionário *on-line*, já alcançou mais de mil mulheres-participantes. Essas ações contribuíram para o início de uma agenda científica, política e institucional para o grupo, um constituir-se que se deu no próprio fazer coletivo, resultado do modo de atuação sócio-político-afetiva adotado pelas Adelaides para seus modos de existir e produzir ciência.

Palavras-chave: feminismos. Saúde coletiva. Gênero. Ativismo político.

Introdução

Esse trabalho apresenta a trajetória de um coletivo feminista que atua em conexão direta com a produção de práticas e políticas públicas de saúde, denominado “Adelaides: feminismos e saúde”. Nosso objetivo é apresentar aspectos da constituição deste grupo no campo da saúde coletiva e colocar em análise sua produção a partir da metodologia de relato de experiência, em uma perspectiva histórico-narrativa e à luz da epistemologia feminista. As Adelaides

reúnem mulheres ativistas, profissionais e pesquisadoras, de diferentes partes do país, que se identificam com a Saúde Coletiva e a Reforma Sanitária e se organizam política e afetivamente para intervir nos espaços que ocupam, seja na gestão, formação, militância ou nas práticas de cuidado em saúde.

Nos últimos 50 anos, as mulheres brasileiras, por meio das lutas feministas, obtiveram avanços importantes na garantia de direitos, seja no campo da educação, da saúde e no mercado de trabalho, no entanto, isso



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

pouco se reflete no aumento da ocupação feminina nos espaços de poder público e privado, na abolição da violência de gênero e na equiparação salarial. Esse cenário geral repete-se no campo da saúde, mesmo onde as mulheres são numericamente a maior parte da força de trabalho.

No campo dos poderes legislativo e executivo, estudo feito por Inter-Parliamentary Union (IPU) revelou que ao longo dos anos 1945 até 2015, o percentual de mulheres no parlamento no mundo cresceu de 3,0% para 22,2%, enquanto nesse mesmo espaço de tempo, o Brasil teve crescimento muito abaixo destes níveis, passando de 0% para 9,9%. Em 2015, ainda que o Brasil tivesse no mais alto cargo de poder uma Presidenta da república, passou a ocupar o 151º lugar no ranking da IPU, ficando atrás de vários países árabes. No que diz respeito ao mercado de trabalho, as mulheres tiveram um avanço significativo, passando de 13,6% de mulheres ativas em 1950 para 48,9% em 2010. O padrão da desigualdade entre homens e mulheres ativos, ou hiato de gênero segundo os autores, reduziu drasticamente, passando de 67,2% em 1950 para 18,2% em 2010, no entanto as mulheres continuam com menor inserção no mercado de trabalho e maior carga no trabalho doméstico não remunerado (ALVES et. al., 2017).

Alves *et al* (2017) defendem que o Brasil vive hoje uma “revolução de gênero incompleta”, onde existe assimetria entre o avanço das relações de gênero mais igualitárias e as políticas atreladas a cultura machista e patriarcal ofertadas pelo Estado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) encontrou dados alarmantes quanto à violência sexual, que não aparecem nos sistemas de notificação. Mundialmente, 35,6% das mulheres adultas já sofreram violência sexual, seja por parceiro íntimo e/ou por não parceiros destacando que muitas mulheres sofrem com problemas de saúde mental e têm a saúde sexual e reprodutiva afetada em consequência desses atos (WHO, 2013). Mesmo diante dos achados muitos formuladores de políticas públicas e prestadores dos serviços de saúde ainda insistem em ver as experiências de violência das mulheres como fatos desconectados de sua saúde, além da contínua culpabilização da mulher pelos atos de violência, sendo acusadas de desvio dos padrões socialmente aceitos, seja nos casos de violência por desconhecidos ou por parceiros íntimos (WHO, 2013).

Analisando os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, dentre as mulheres de 20 a 49 anos no Brasil, nos 12 meses anteriores à pesquisa, 52% delas foram



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

vítimas de palavras ofensivas, xingamentos ou palavrões e 35% declararam ter sofrido violência corporal/espancamento (tapa, murro, beliscão, empurrão) (CRUZ; IRFFI, 2017). A violência contra a mulher é um problema de saúde pública e também intrínseca àquelas que produzem/constroem o campo da saúde coletiva (GARCIA, 2016). Viver sem violência é um direito básico de toda mulher e sua prevenção passa necessariamente pelo enfrentamento das desigualdades de gênero.

No campo acadêmico, as desigualdades de gênero também são acentuadas. A Editora Elsevier publicou, em 2017, relatório sobre as desigualdades de gênero na pesquisa e publicações científicas dentre os anos de 2011 e 2015. O relatório encontrou que a proporção de pesquisadoras vem crescendo ao longo dos anos, mas em todos os países e regiões do mundo, é ainda menor que a dos homens. Quando a análise é por campo do conhecimento o mesmo não acontece, em alguns as mulheres são a maioria, o que pode ser correlacionado também com serem a maioria na profissão dentro de determinado campo de conhecimento, a exemplo da enfermagem. Na comparação dos anos de 1996 a 2000, Portugal foi o único país em que as mulheres chegaram a ser 40% das pesquisadoras. Atualmente, nove países e

regiões atingem esse percentual ou mais, sendo eles: Estados Unidos, Canadá, Austrália, França, Dinamarca, Portugal, Brasil, União Européia e Reino Unido. Brasil e Portugal se destacam, com 49% das mulheres como autoras da produção científica publicada e indexada na base Scopus. No entanto, as mulheres são ainda minoria entre os pesquisadores com mobilidade internacional, nas publicações de periódicos de maior impacto e nas colaborações em grupos de pesquisa internacionais e com o setor empresarial/corporativo. Por outro lado, a proporção de mulheres em pesquisa interdisciplinares é maior do que a de homens (ELSEVIER, 2017).

De acordo com CARVALHO et al. (2018), no Brasil, “cerca de metade das publicações do quadriênio 2011-2015 foram de autoria de mulheres, um aumento expressivo comparado aos 38% do período 1996-2000” (p.1) em contraposição à distribuição de bolsas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), onde as mulheres seguem sendo contempladas nos níveis mais baixos.

A produção de um conhecimento feminista pode trazer avanços concretos e significativos para o enfrentamento da desigualdade de gênero, o que só será



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

possível quando tivermos um retrato realista das nossas identidades, considerando o mundo em que vivemos e nossas possibilidades de inserção sociais e políticas (MOYA, 2001). A intervenção das mulheres nos espaços, incluindo os intelectuais e científicos traz a possibilidade de um conhecimento crítico, construído a partir do diálogo e do contraste com seus diferentes, desta forma, inovando libertariamente na construção de novas formas de pensar e viver (RAGO, 1998).

Na literatura, identificam-se poucos trabalhos que discutem a presença das mulheres na construção do campo da saúde coletiva, demonstrando que há insuficiência de debates e pesquisas acadêmicas que busquem esta caracterização e ampliando a importância do desenvolvimento de ações e pesquisas como as que se propõe o Coletivo Adelaides. A partir do contexto apresentado, esse trabalho pretende apresentar de forma narrativa a construção deste coletivo, suas principais ações, potencialidades e desafios.

Desenhando métodos para dialogar e pesquisar entre mulheres

Contrariando posições da forma tradicional de produção do conhecimento e no sentido de constituir um modo feminista de ciência, a epistemologia feminista propõe

uma produção de conhecimento nas distintas áreas de saber e fazer, incluindo a acadêmica, que sustenta a expansão do que é produzido por uma mulher e seu lugar de fala, mas também a produção de um conhecimento que reflete as experiências pessoais e sociais, desafiando a perspectiva masculina existente e dominante (NARAYAN, 1989). Rago (1998) complementa essa ideia, afirmando que a epistemologia propõe a superação do conhecimento como processo meramente racional, passando então a incorporar uma dimensão subjetiva, emotiva e intuitiva, rejeitando a visão neutra do mundo e propondo que sujeitos, os quais sofrem múltiplas formas de opressão (gênero, raça, classe e seu lugar concreto na história), possam contribuir como sujeitos implicados com uma perspectiva crítica a partir de suas experiências de vida às respostas emocionais geradas por estas (NARAYAN, 1989). No mesmo caminho, o Coletivo Adelaides tem o desejo de incluir o debate e a busca da construção de novas formas de compreensão e reconhecimento do trabalho das mulheres no campo da produção de conhecimento e ações em saúde pública.

A construção da trajetória de um coletivo pode ser descrita de muitas maneiras, a partir de múltiplas perspectivas, no entanto, neste trabalho, optamos por abordá-



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

la considerando a dimensão da experiência, ou seja, a dimensão da construção cotidiana que foi produzida a partir do encontro entre mulheres singulares e com diferentes inserções institucionais em correlação com as produções teóricas sobre o tema. Essa escolha, parte da premissa de que a experiência é ao mesmo tempo um dispositivo potencial para a produção de conhecimento e para o fortalecimento das práticas que dela derivam. Em nossa perspectiva, a experiência é o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca, a experiência é um encontro, uma relação com algo que se experimenta, que se prova, e a partir dela algo se produz, se cria (BONDÍA, 2002). A experiência que aqui se apresenta se dá a partir da descrição narrativa e análise de ações realizadas por um coletivo feminista no período de janeiro a setembro de 2018. As narrativas exercem a função de mediação entre a experiência vivida por essas mulheres, os acontecimentos e a temporalidade da história relatada (RICOEUR, 1997). Essa modalidade de produção de conhecimento vem sendo crescentemente utilizada nos estudos qualitativos em saúde coletiva como estratégia para acessar a experiência subjetiva inerente à produção de conhecimento e às práticas em saúde (ONOCKO CAMPOS; FURTADO, 2008).

A narrativa do processo percorrerá algumas etapas e frentes de ação, sínteses da experiência vivida pelo coletivo e seus desdobramentos práticos: a construção de um coletivo feminista; a caracterização do grupo; a produção de uma pesquisa científica e a participação em eventos científicos.

Resultados e Discussão: a experiência propriamente dita

A construção de um coletivo feminista: o que nos move e o que estamos buscando

O grupo inicia sua organização enquanto coletivo em janeiro de 2018, por meio da internet, utilizando uma rede social específica, para desenvolver diálogos e reflexões que pudessem apoiar cotidianamente as dificuldades que cada uma enfrentava em sua vida por ser mulher, especialmente atitudes e situações de desigualdade de gênero nas relações de maternagem, trabalho e militância política no campo da defesa do direito à saúde. O diálogo destas mulheres na rede social foi potencializado por encontros presenciais e por webconferências em pequenos grupos operativos. Ao passo em que o coletivo foi se fortalecendo, disparou também ações locais sobre a temática do feminismo nos diferentes



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

territórios e instituições nas quais as mulheres do grupo estavam singularmente inseridas.

Foi neste contexto de fortalecimento e expansão que surgiu um fato disparador: a divulgação de um evento sobre a Saúde Pública, promovido por renomada entidade pública da saúde brasileira, em que apenas notáveis homens brancos participavam e conduziam o debate sobre o SUS no Brasil. Este fato faz ampliar o olhar crítico do coletivo e emergir a produção crítica feminista à invisibilidade da mulher na sociedade brasileira e, nesse caso, na Saúde Coletiva. Com isso, afirmando a necessidade de buscar maneiras pelas quais fosse possível reverter situações como esta, o grupo se propõe a construção de um espaço feminista no 12º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (ABRASCÃO), onde distintas ações pudessem ser disparadas durante o evento, deflagrando e permitindo possíveis mudanças de pensamento quanto a existência e participação das mulheres no campo da saúde. Desta forma, o Coletivo colocou-se o desafio de intervir no campo da saúde coletiva com a perspectiva da produção de conhecimento a partir da epistemologia feminista, propondo uma produção acadêmica que reflita as experiências pessoais e sociais, desafiando a perspectiva androcêntrica dominante.

Para além das intervenções locais, que cada mulher disparou em seus espaços de inserção, a proposição de debates no 12º ABRASCÃO apontou ao grupo a oportunidade de produzir interferências científicas fortalecendo a produção de conhecimento de base feminista, desenvolvidas por mulheres de maneira coletiva. Assim, foi proposta uma mesa composta de mulheres notáveis da Saúde Coletiva, representando diferentes gerações e recuperando a trajetória do campo sob a perspectiva dessas mulheres. Para construção da fala nesta mesa, tomamos como base os resultados da intervenção- compreendida como todo o processo que envolveu a elaboração, aplicação, análise e avaliação - de um questionário *on-line* que foi autoaplicado pelas Adelaides. A adesão do coletivo ao questionário, nos levou a perceber a importância de criação de espaços para escuta e percepção de quais mulheres constroem o campo no qual militamos e trabalhamos, dando origem a uma pesquisa científica aplicada às mulheres que atuam na saúde coletiva. Ambos movimentos descritos a seguir.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Caminhada coletiva: resultados do primeiro questionário e apresentação dos dados gerais

A construção da mesa de debates que retratou um pouco da história de mulheres na saúde coletiva foi uma das intervenções no 12º ABRASCÃO. Esta mesa se realizou com a fala de uma representante do Coletivo Adelaides e com outras duas palestrantes, sendo uma delas a atual presidente da ABRASCO e a outra fundadora do Grupo de Trabalho sobre Gênero e Saúde da entidade, uma das pesquisadoras sobre gênero de maior importância no campo da saúde. A mesa contou também com a participação de uma mediadora que vem ocupando lugar de destaque na área por suas produções na interface entre saúde mental e saúde coletiva. Todas as falas permitiram a percepção da contemporaneidade do debate no campo e houve grande capacidade de comunicação com as participantes do evento de maneira geral.

A intervenção do Coletivo neste espaço se deu a partir da socialização dos dados e das primeiras análises que caracterizam a conformação do próprio Coletivo Adelaides, apresentados a seguir neste artigo. O questionário autoaplicado foi construído entre as *Adelaides* que ansiavam por saber melhor quem fazia parte do coletivo e quais as

experiências mais proeminentes de ser mulher, mãe, trabalhadora, pesquisadora, etc no campo da saúde coletiva brasileira. Entre os meses de abril e maio de 2018 elaboramos e auto aplicamos questões que julgamos pertinentes para conhecer as participantes do Coletivo e, de um total de 60 mulheres, 35 (58%) responderam. A estrutura do instrumento compôs-se em cinco seções: dados gerais socioeconômicos; atuação profissional e acadêmica; engajamento social e ativismo político; experiências envolvendo machismo e violência; e maternidade. A análise preliminar e crítica dos dados do questionário autoaplicado foram realizadas logo após a finalização das respostas.

Como resultado, o grupo é majoritariamente (66%) composto pela soma das paulistas, gaúchas e baianas, seguidas das mineiras, cariocas e sergipanas. Com relação aos estados de atuação das mulheres no momento da pesquisa, mais da metade do grupo (57%) atuava na Bahia, São Paulo e Rio de Janeiro. Em geral, 89% das Adelaides que responderam a pesquisa têm idade entre 30 e 47 anos. A maioria das mulheres se auto-declaram de cor branca (83%), as demais compõem o conjunto de mulheres pardas, indígenas e amarelas. Maioria das Adelaides (74%) conta com plano de saúde



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

pessoal/familiar para atendimento às necessidades de saúde.

Em relação à carreira profissional e acadêmica, mais da metade das Adelaides (67%) tinham mais de 10 anos de atuação no SUS, o que para a maioria das mulheres respondentes representa a maior parte da vida profissional dedicada ao SUS. Mesmo sendo um grupo com a participação de muitas médicas, representando 43% das mulheres, a maioria possui formação profissional em outras áreas da saúde (57%), como na Enfermagem, Psicologia, Odontologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, Farmácia, Fisioterapia, Ciências Sociais, Direito, Bioquímica, Comunicação e Saúde Coletiva.

Todas possuem alta escolaridade, 77% das mulheres eram mestre, doutora ou pós-doutora. A principal área de conhecimento é a Saúde Coletiva para 60% das respondentes. Com essa importância dada à área da Saúde Coletiva, 83% das mulheres atuavam nas áreas de Políticas Públicas, Planejamento e Gestão do SUS, seguido de 46% que se dedicavam exclusiva ou cumulativamente nas áreas de assistência/cuidado em saúde. A grande maioria das Adelaides tiveram experiências em instituições públicas de saúde ou de ensino. As integrantes do coletivo são também muito ativas na área da docência, atuando em Universidades Públicas e

privadas, dedicando-se mais à pesquisa do que à extensão universitária.

Com relação à renda pessoal, a diversidade de profissões demonstra suas disparidades. Apesar da maioria (63%) ter renda superior a 8 salários mínimos, sendo que 46% recebem mais do que 10 salários, temos 20% delas que possuem renda pessoal inferior a 5 salários mínimos. Os três vínculos empregatícios mais citados foram: carreira pública estatutária (45,7%), bolsista (42,9%) e contratos celetistas (37,1%); ainda foram citados cargos comissionados (14,4%) e regime autônomo (22,8%). Apenas uma respondente descreveu-se como desempregada e uma parte do grupo se dedicava a mais de um emprego no momento.

Quanto à posição na carreira profissional, 80% das respondentes ocuparam cargos de chefia em algum momento. Ainda assim, na percepção de 66% das mulheres, a maioria dos seus chefes imediatos durante sua vida profissional foram do sexo masculino.

Quanto ao ativismo político e engajamento social, é possível listar os movimentos sociais com os quais as Adelaides se envolveram no passado e no presente: movimento estudantil, de residentes, de trabalhadores e sindicatos, juventude e setorial partidário, luta antimanicomial, movimento feminista, da reforma sanitária,



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

movimentos populares, luta por moradia, pela humanização do parto e nascimento e movimentos de participação social no SUS. A participação em movimentos sociais fez parte da história da maioria destas mulheres, especialmente o movimento estudantil que foi base de conexão para muitas delas. Ainda assim, quando mapeou-se a participação em movimentos sociais, 31% afirmaram nunca ter participado.

Com relação ao tempo semanal dedicado à militância e ativismo político, 74% das respondentes apontaram não passar de 10 horas semanais. Essa informação pode ser analisada sob a ótica dos seguintes dados: 83% das mulheres dedicam mais de 30 horas semanais ao trabalho, sendo que dentre estas 63% dedicam mais de 40 horas e outras até mais de 50 horas semanais às atividades profissionais. Esses dados podem ser analisados também tendo em consideração a dedicação ao trabalho doméstico, pois 46% dedicam 20 ou mais de 24 horas semanais aos afazeres domésticos e familiares. Considerando que 66% destas mulheres têm filhos, os elementos da maternidade e sua relação conflituosa com o mundo do trabalho, da atuação política e demais atuações sociais e domésticas da mulher precisam ser levados em consideração.

As Adelaides são mulheres que tiveram acesso a licença maternidade e diversificada rede de apoio para o cuidado dos filhos/as, sendo que 67% contou com empregada doméstica, 65% com apoio do pai da criança, 54% com os avós e 44% com apoio de babás. Mesmo assim, a maioria alegou ter precisado levar o filho/filha para o local de trabalho ou estudo e 30% sentiram-se constrangidas pelos colegas e/ou pela instituição. Sobre o impacto da maternidade no mundo do trabalho, mesmo sendo um grupo em que 46% das mulheres planejaram suas gestações, a maioria das mães perderam (52%) ou recusaram (70%) oportunidades profissionais e propostas de trabalho que desejavam por causa da maternidade.

Sendo a maioria das Adelaides mulheres com renda salarial acima da média, trabalhando muitas horas fora de casa, tendo condições de contratar escola particular, empregada doméstica, babá ou ainda contar com a participação do pai ou parceiro/parceira no cuidado dos filhos, os dados a seguir demonstram o impacto da maternidade no mundo do trabalho dessas mulheres de perfil social diferenciado.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

"Senti por vezes que colegas do sexo masculino, alguns até ditos de 'esquerda', não me convidavam para algumas agendas por achar que eu não daria conta, visto que tenho 3 filhos" (comentário de uma participante descrito no campo aberto do questionário autoaplicado).

Vale ainda destacar que 15% das mulheres participantes da pesquisa preliminar relataram ter passado pela experiência do aborto provocado; 6% por abortos espontâneos; 23% tiveram gestações não planejadas e 46% planejaram suas gestações.

Um foco importante do questionário foi direcionado a captar experiências das mulheres com situações de violência e machismo enfrentados nos ambientes doméstico, de trabalho, de estudo e de participação social das Adelaides. Perguntamos com que frequência as mulheres vivenciaram situações específicas consideradas machistas. Como resultado, todas as mulheres se sentiram discriminadas/prejudicadas por serem mulheres em suas carreiras profissionais, bem como presenciaram outras mulheres enfrentando situações machistas nestes ambientes de atuação profissional, política e/ou social. Total de 86% das Adelaides revelou que já teve sua ideia roubada/apropriada por um homem nestes ambientes.

No tocante à participação em reuniões, a grande maioria afirmou passar pela situação de alguma vez ter sua fala interrompida por homem, sendo que 94% já viveram situações consideradas *maninterrupting* e 83% situações consideradas *mansplaining*. Maioria das mulheres respondentes revelaram sentir dificuldades de conseguir a palavra em reuniões/discussões de trabalho, aproximadamente 20% das mulheres afirmaram vivenciar frequentemente situações em que precisam colocar seu espaço de fala e sentem dificuldade para tanto. Sendo as Adelaides um grupo de mulheres que atuam em cargos de gestão, acumulam empregos, são ativistas e detêm alguma experiência em liderança de movimentos sociais, é interessante perceber que essas mulheres conquistaram uma estética ou formato de participação que lhes garantem posição em que raramente tenham suas falas interrompidas (20%) e até mesmo nunca tenham sido interrompidas (3%), grande parte delas raramente sente dificuldades em conseguir a palavra nas reuniões (46%) ou nunca passam por esse tipo de dificuldade (9%).

O dado mais impactante desse eixo da pesquisa foi quando 94% das Adelaides declararam ter sofrido algum tipo de violência por ser mulher, nas seguintes proporções:



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

psicológica (60%); moral (46%); sexual (29%); institucional (29%); obstétrica (26%); física (17%); e em menores proporções homofobia; violência patrimonial; racismo; e outras formas de discriminação. Sendo que 91% destas mulheres não denunciaram a violência que sofreram. Considerando apenas as mulheres que estão vivendo um relacionamento amoroso, quase um terço delas (32%) enfrentaram sempre ou frequentemente situações de machismo e desigualdade de gênero na relação atual.

Somado à intervenção no evento da ABRASCO, que inclui a participação na mesa "As Mulheres na Saúde Coletiva", foi disparado o início de uma parceria com o grupo da Rede Unida (uma das maiores redes de profissionais, gestores e usuários do SUS) e a ampliação da referida pesquisa que se encontra em andamento. Como este estudo ainda se encontra em fase de coleta de dados não temos novos dados a apresentar, porém estamos enormemente sensíveis ao fato de que mais de 1/3 das mulheres participantes optou por responder às questões abertas, entrando em assuntos considerados tabus, diante do reconhecimento da relevância da pesquisa para o campo e da percepção de que responder o questionário em si já causa reflexões e transformações.

Da caracterização do Coletivo a uma pesquisa científica

A abertura de sensibilidade que a criação de um coletivo que se utiliza de ferramentas tão contemporâneas, como as redes sociais, permitindo mesmo na distância física o fortalecimento da percepção e da voz feminina nos debates cotidianos, nos impulsionou a nos conhecermos melhor e pensarmos de maneira crítica não somente quem somos, mas formar curiosidade e desejo de conversa com cada vez mais mulheres trabalhadoras de saúde no nosso país. A partir deste desejo encontramos a força necessária para abrir espaços de rodas de conversa e valorização da participação das mulheres junto aos grandes espaços representativos do campo da saúde coletiva bem como, produzir um estudo formal, qualificando e ampliando o questionário, cuja versão preliminar e seus efeitos foram aqui descritos, e registrá-lo como projeto de pesquisa em CEP, sob o número 063486/2018, de forma a mobilizar mais mulheres a contarem quem são e qual sua história na construção da saúde coletiva sob a perspectiva das mulheres.

Após participação na mesa, somada com a movimentação das Adelaides em outros espaços do evento, o questionário da pesquisa teve grande compartilhamento espontâneo entre as mulheres participantes e



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

suas respectivas redes, com mais de 400 respostas em um dia e pouco mais de 1000 respondentes até o momento. Esse movimento de pesquisa-intervenção-luta, está se caracterizando como uma possibilidade ímpar de expansão do mapeamento e análise de quem são as mulheres na saúde coletiva, em uma perspectiva feminista.

Na análise do coletivo, estes foram movimentos importantes de contraposição à narrativa hegemônica e androcêntrica descrita anteriormente, que demarcava implicitamente que os protagonistas dos 30 anos de construção do SUS foram apenas homens brancos e médicos. Neste sentido, avaliamos que, ações como essas, geram efeitos de contágio com potencial de ativar a reconexão da história da saúde coletiva com o cotidiano de sua produção micro e macropolítica, sob a perspectiva feminista.

Temas atuais como a homossexualidade, abortos, o desejo de não ter filhos, a luta pelo parto humanizado e o engajamento em debates públicos pelos direitos das mulheres também comparecem nesta primeira etapa de respostas do questionário. Temas estes, discutidos entre grande parte dos coletivos feministas nacionais e internacionais, trazem legitimidade à abertura de construção de narrativa deste coletivo sobre a produção

subjetiva e reapropriação das mulheres na luta pelo direito sobre o corpo que se expressam na formação e conjunto de Adelaides e ao mesmo tempo se apresenta potente a partir da pluralidade e contemporaneidade de pautas de luta que marcam o campo por completo.

Considerações Finais

A valorização da fala e escuta das mulheres permite novas e importantes contribuições para construções mais coletivas de reconhecimento do campo narrativo em disputa e os efeitos na construção subjetiva dos feminismos em sua interseção com a saúde coletiva.

A fala do coletivo durante o 12º ABRASCÃO mobilizou a maior parte das mulheres presentes que se emocionaram. Mulheres da platéia trouxeram narrativas de suas experiências de violência e afirmaram a potência mobilizadora da pesquisa aplicada às mulheres. O perfil social deste grupo não pode ser generalizado e nem homogeneizado pelos principais achados em relação à maioria das entrevistadas. A maior parte das mulheres do Coletivo Adelaides pode ser descrita como mulher branca, de alta titulação acadêmica, que já atua na saúde coletiva, que acumula empregos, ocupa posições de chefia ou gestão no SUS e usa plano de saúde para suas necessidades. Mulheres mães, ativistas



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

feministas, nascidas nas décadas de 70 e 80, independentes, bem-sucedidas e em ascensão.

É importante salientar que a inserção das mulheres deste coletivo passa em sua maioria por instituições públicas, que envolvem trabalho no setores saúde e educação em saúde, e que dedicam tempo na construção de redes que incluem movimentos sociais. Além disso, utilizam outras ferramentas de construção de coletividade e apoio mútuo como as redes sociais, que possibilitaram novos diálogos e percepções sobre a realidade das mulheres no campo da saúde em um território mais amplo, como no caso das Adelaides em todas as regiões do país.

A problematização quanto ao uso dos serviços de educação e saúde públicos, visto que a maioria das mulheres do coletivo usa planos de saúde e redes de educação privadas para cuidado e educação dos filhos, nos faz deixar o registro crítico quanto a realidade de exclusão, condicionalidades e negação de direitos que as mulheres vivem no atual modelo de políticas públicas. No ano em que escrevemos esta experiência se acirrou uma crise política, econômica e social, indicando mudanças substanciais no campo de formação, trabalho e intervenção na qual nos inserimos. Assim, novos estudos devem ser desenvolvidos sobre as mulheres no campo do

trabalho e das próprias políticas públicas para mulheres.

As questões sobre violência trouxeram em sua maioria respostas fechadas em composição com narrativas espontâneas, diante da complexidade colocada em análises como estas optamos por descrevê-las em outros artigos, compreendendo a importância que têm como produção transversal de todos os aspectos que discutimos até aqui.

Acreditamos que a produção acadêmica sob a perspectiva de gênero e feminista só será possível se for construída de maneira a fortalecer uma construção coletiva do conhecimento e que, simultaneamente, permita a intervenção sobre a realidade, fazendo os enfrentamentos necessários de uma sociedade ainda patriarcal e androcêntrica.

Agradecemos a todas as mãos que compuseram este texto em meio a todas as suas demais atividades cotidianas, valorizando em igualdade todas as mulheres aqui citadas. Agradecemos também a todas as respondentes deste instrumento de intervenção que criamos e andamos por aí espalhando, aliás se você se reconhece como trabalhadora, pesquisadora ou ativista no campo da saúde coletiva, acesse o questionário da pesquisa:

<https://tinyurl.com/questionarioadelaides>



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Referências Bibliográficas

ABRASCO, site oficial da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Acesso em: (<https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/dimensao-feminina-do-abrascao-2018/33609/>). Acesso em maio de 2018.

ALVES, J. E.D. CAVENAGHI, S.M. CARVALHO, A.A. SOARES, MCS. Meio século de feminismo e o empoderamento das mulheres no contexto das transformações sociodemográficas do Brasil. Em: BLAY, E.A.

AVELAR, L. (Orgs). 50 Anos de Feminismo. Argentina, Brasil e Chile. São Paulo: Edusp, 2017.

BONDÍA JL. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. Rev Bras Educ (Rio de Janeiro). 2002;19(1):19-28.

CARVALHO, M. S.; COELI, C. M.; LIMA, L. D. DE. Mulheres no mundo da ciência e da publicação científica. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 3, 5 mar. 2018.

CRUZ, M. S., IRFFI, G. Qual o efeito da violência contra a mulher brasileira na autopercepção da saúde?. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2017/Out). [Citado em 18/11/2018]. Disponível em:<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/qual-o-efeito-da-violencia-contr-a-mulher-brasileira-na-autopercepcao-da-saude/16453?id=16453>

ELSEVIER RESEARCH INTELLIGENCE. Gender in the global research landscape. Elsevier, 2017. Disponível em: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0008/265661/ElsevierGenderReport_final_for-web.pdf. Acesso em: 03 de junho, 2018.

GARCIA, L. P.. A magnitude invisível da violência contra a mulher. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2016, v. 25, n. 3 [Acessado 18 Novembro 2018] , pp. 451-454. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300001>.

MOYA, P. (2001) Chicana Feminism and Postmodernist Theory. In McCann, C. R., & Kim, S. (2017). Feminist theory reader: local and global perspectives. (pp. 558-575). New York: Routledge.

NARAYAN, U. “The Project of Feminist Epistemology: perspectives from a nonwestern feminist”. In Alison M. Jaggar & Susan Bordo (eds.), Gender/Body/Knowledge: Feminist Reconstructions of Being and Knowing. Rutgers University Press. pp. 256--69 (1989)

ONOCKO CAMPOS, R.T.; FURTADO, J.P. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Revista de Saúde Pública, v. 42, n. 6, p. 1.090-6, 2008.

RAGO, M. Epistemologia Feminista, Gênero e História. En PEDRO, J; GROSSI, M (orgs.)- Masculino, Feminino, Plural. Florianópolis: Ed.Mulheres,1998

RICOEUR, P. Tempo e narrativa. Campinas: Papyrus, 1997

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2016 Jun 21]. Available from:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf