

FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

O objetivo do projeto Grupo de Mulheres é criar, através de gestão compartilhada, um espaço diferenciado de tratamento dirigido à mulheres alcoolistas, considerando questões pertinentes à mulher, as especificidades do alcoolismo feminino e ao forte estigma que o mesmo carrega.

Suas metas são: proporcionar mudanças na relação com a bebida, favorecendo a redução de danos e prejuízos causados pelo alcoolismo; melhoria da qualidade de vida; resgate da auto estima; da autonomia, da inclusão social e do exercício da cidadania, produzindo mudanças internas e colocando-se como agente multiplicador de mudanças externas, neste aspecto, trazer mais mulheres para o projeto e chamar a atenção da comunidade para o alcoolismo feminino na tentativa de desmistificar o estigma que o rodeia e envolver o social nesse processo de mudança.

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

O projeto Grupo de Mulheres é um trabalho da Unidade de Tratamento de Alcoolistas(UTA) do Instituto Municipal Philippe Pinel(IMPP). A UTA oferece tratamento específico para alcoolistas, que inclui internação, programa de desintoxicação intensiva ambulatorial, psicoterapia e programas de hospital dia.

O projeto foi criado a partir da constatação de especificidades do alcoolismo feminino, apontadas através da baixa adesão ao tratamento ambulatorial convencional.

Funciona em regime de gestão compartilhada onde cada participante, usuárias e técnicas, criam, participam e administram atividades, mantendo sua identidade e unindo esforços e recursos para alcançar os objetivos e metas do projeto.

O grupo é formado somente por mulheres e isto é intencional, a fim de proporcionar um ambiente de identificação positiva. Funciona semanalmente, às quartas-feiras, de 10hs às 17hs, incluindo a psicoterapia e atendimento médico. Suas atividades vão desde a formação de oficinas para capacitação e geração de renda, incluindo oficina de bijouteria e oficina de jardinagem com técnica de compostagem, quanto produção de vídeos, performances teatrais, realização de documentário, com apresentações externas e debates públicos, com temas referentes às questões de gênero tais como, saúde da mulher, violência contra a mulher, estigma social, sempre relacionando ao alcoolismo feminino. Inclui também exposição de fotos produzidas no próprio grupo, produção de posteres para congressos e caminhadas públicas anti-drogas quando promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Nesse contexto, se o grupo participa de uma performance teatral, por exemplo, ambas, usuárias e técnicas participam como protagonistas, da produção, divulgação e decisões acerca do evento. Na oficina de bijouteria, algumas participantes tornam-se monitoras daquelas que estão ingressando. Quando a atividade é realizada em parceria, a proposta é que em toda parceria feita, haja uma contrapartida para o envolvimento do grupo. O parceiro não chega com o projeto pronto, mas sim, a partir de sua idéia, formata e produz de forma

que o grupo seja coadjuvante nessa formatação. A intensão dessa dinâmica é nunca fugir da ética, da inclusão e divisão de responsabilidades, do processo de estimular a criatividade e favorecer o interesse e engajamento. Isto tem uma força particularmente importante na questão do alcoolismo em mulheres, considerando todo o estigma e perda da auto estima que afetam gravemente sua saúde física e mental. A mulher alcoolista se ver como agente de uma ação, que inclui responsabilidades, onde tem voz e participação igual as demais, esteja ela internada ou não, tem um efeito oposto ao que costumava vivenciar socialmente, que era o de uma mulher incapaz e excluída. Enfim, o funcionamento do grupo dessa forma, tem uma ação sobre a auto estima, que acaba tendo uma ação direta sobre o alcoolismo.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

O projeto faz parte da iniciativa da equipe da UTA que desde 1985 vem atendendo alcoolistas e seus familiares no IMPP. Através da prática, observamos que o tratamento oferecido para os homens não tinha o mesmo efeito nas mulheres. A baixa adesão ao tratamento ambulatorial convencional e alto índice de reinternação fez com que pensássemos numa singularidade em relação ao alcoolismo feminino. Esse projeto nasceu da iniciativa de uma equipe empenhada em oferecer, através do serviço público, um tratamento de qualidade que contemplasse não apenas a saúde, mas o resgate da cidadania de mulheres excluídas por sua "patologia" e por seu gênero.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

O público alvo diretamente beneficiado são mulheres alcoolistas que procuram o IMPP/UTA. Apresentam idade média de 43 anos e são de diferentes níveis de instrução e sócio-econômico. Dessa população 65% são solteiras e 64% tem filhos. No período de julho de 2001 até março de 2004 a estimativa de mulheres alcoolistas atendidas na UTA e encaminhadas ao Grupo é de 150 (cento e cinquenta) mulheres. Algumas delas participam apenas durante a internação, vindo a ingressar no grupo posteriormente ou não.

A seleção é realizada através de entrevistas individuais e observação feita durante o período de internação, pela equipe multidisciplinar, obedecendo alguns critérios relativos ao diagnóstico e aos objetivos do grupo.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes? Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

O projeto não dispõe de nenhuma fonte de recursos financeiros. Gera seus próprios recursos que são mínimos e provenientes, no momento, da oficina de bijouteria. O gasto orçamentário é de acordo com a arrecadação, que é dividida 50% para a usuária que vende e 50% retorna para o grupo, para prover gastos relativos a vale transporte, material de trabalho, etc.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

Como o grupo funciona através de gestão compartilhada, estão envolvidas na operação do projeto, todas as mulheres do grupo, incluindo 5 técnicas, 3 voluntárias(estudantes de psicologia) e aproximadamente 20 usuárias, participando de tomadas de decisão e funções de execução. Realizam funções de coordenação e supervisão duas técnicas.

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

As parcerias de ONGs, privadas e de pessoas físicas, foram e/ou estão sendo, como voluntários/as, não envolvendo pagamentos ou entrada de recursos financeiros. As parcerias ocorrem da seguinte forma: ou o grupo procura a parceria a partir de idéia lançada para algum projeto, ou profissionais externos propõem o trabalho. Neste caso, é apresentado ao parceiro/a, caso já não conheça, os objetivos do grupo e o seu funcionamento.

Luiz Felipe Villas Boas – parceria, pessoa física – instrutor de Lian Gong(trabalho de conscientização corporal, através de exercícios físicos); TV Pinel – parceria, ONG – realização do vídeo “Olhares Diversos”; Viviane Candiota – parceria, pessoa física - oficina de bijouteria para capacitação e geração de renda; CEPEART (Centro de Pesquisa e Estudos Artísticos) diretor Marco Polo – parceria, ONG – realização da performance teatral “Arrumando as Coisas 1 e 2” e da Oficina de Escultura e Instalação Temática sobre o Carnaval, esta, em andamento; Elianne Barroso – parceria, pessoa física – realização de documentário, em andamento; Simone Antunes – parceria, pessoa física – profissionalização da oficina de bijouteria, em andamento; Monica Levy – parceria, pessoa física - desenvolvimento e manutenção do website do grupo; Parques e Jardins – parceria – pública – curso de horticultura orgânica.

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

O envolvimento do público-alvo no caso do nosso projeto é o que caracteriza o projeto em si. Este envolvimento não se dá apenas com a participação das mulheres no grupo, mas sim, pela forma como é desenvolvida sua dinâmica.

Assim sendo, o público-alvo participa trazendo propostas novas para atividades e projetos em andamento ou futuros; discutindo e avaliando essas propostas junto ao grupo; fazendo planejamento e agendamento das atividades; assumindo responsabilidades por determinadas funções, seja em alguma oficina ou em algum projeto que esteja sendo desenvolvido; comprando material; vendendo material produzido pelo grupo, como bijouterias; trazendo material quando necessário para realização de algum projeto, participação em debate público.

O projeto envolve a participação da comunidade através da interação com a mesma, quando o grupo apresenta atividades fora ou dentro da unidade, o que significa trazer a comunidade para dentro da instituição e vice-versa. Essa interação facilita a mudança na visão que se tem sobre a mulher alcoolista.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is) ?

Durante 15 anos a UTA ofereceu apenas leitos masculinos para pacientes que apresentavam quadros graves de alcoolismo. Os atendimentos às mulheres eram feitos em ambulatório, apesar de sabermos que havia uma demanda oculta significativa. Ao criarmos 5 leitos femininos, no ano de 2000 passamos a oferecer às mulheres o mesmo tratamento que oferecíamos aos homens. Observamos então, dificuldades por parte dessas mulheres em aderir ao tratamento convencional proposto e um alto índice de reinternação. Após levantamento feito pela equipe sobre o perfil das usuárias, o significado do alcoolismo para as mesmas e a expectativa em relação ao tratamento, iniciamos o projeto grupo de mulheres, um espaço diferenciado que considerava as singularidades do alcoolismo feminino. Este espaço teria a missão de facilitar a adesão das mulheres ao tratamento, fazer com que se sentissem acolhidas e trabalhar o estigma e o preconceito em relação as mulheres que bebem. Em julho de 2001 então, foi criado o grupo de mulheres.

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática? Por que ocorreram?

Para a implementação era necessário começar a formar o grupo e, por se tratar de um projeto de grupo com mulheres que procuravam o nosso serviço para tratamento, o procedimento era fazermos a indicação dessas mulheres para a participação no mesmo. Já do início o grupo funcionaria com gestão compartilhada. O grupo começou realizando algumas atividades que traziam temas relacionados à mulher e a saúde pública, como maternidade, menopausa, hormônios, alcoolismo e gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, prevenção. Era um espaço onde as usuárias e técnicas se reuniam, onde as usuárias pudessem se sentir a vontade para lidar com todas as questões que envolviam ser mulher alcoolista. Ao longo do tempo, o projeto foi se delineando através de atividades, que começaram com a realização de um poster para um congresso, totalmente artesanal, feito por todas as mulheres. Foi-se estruturando melhor as atividades, algumas sendo definidas como oficinas e fortalecendo o espaço de profissionalização e geração de renda. As mudanças que ocorreram foram em relação à organização a partir da mudança da relação com a bebida. Ocorrendo divisão de tarefas de acordo com o interesse nas oficinas, maior disciplina na realização dos trabalhos, aumento dos trabalhos em parceria. As atividades agora intencionam um efeito multiplicador, que possa atingir outras mulheres e traze-las para tratamento, tirá-las do “esconderijo”. Enfim, o grupo se estabilizou enquanto um projeto e amadureceu.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

A falta de reconhecimento da gravidade do alcoolismo e suas consequências por parte da família e do sistema de saúde, traz enormes limitações na geração de possibilidades de mudanças e no cuidado com essas mulheres. Particularmente em relação às mulheres, o estigma é maior do que em relação aos homens alcoolistas, gerando a negação, a exclusão e o abandono. Nesse aspecto o maior obstáculo que enfrentamos

no momento é a falta de apoio e/ou políticas públicas que garantam o desenvolvimento do projeto para a ampliação da população beneficiada pelo mesmo.

A falta de recursos também é relevante. A maioria das mulheres tem dificuldades financeiras com transporte para virem ao grupo. No momento estamos resolvendo isto com a produção da oficina de bijouteria. O projeto vive com muitas limitações financeiras, como por exemplo, para compra de matéria prima, participação em congressos, material permanente e descartável, material para congresso, locomoção, alimentação. O grupo procura realizar suas atividades considerando todas essas dificuldades, sem entretanto ficar paralisado diante delas.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Através de levantamento de dados em prontuário utilizamos dois indicadores de avaliação do projeto. O primeiro é a taxa de reinternação que inclui também o tempo médio de internação da mesma. O segundo é a adesão ambulatorial, que é medida pela frequência no grupo. Através dessas observações percebemos uma mudança significativa na relação das mulheres alcoolistas com o tratamento, mudança na relação com a bebida, resgate da auto estima, autonomia, exercício da cidadania e melhora na qualidade de vida. Isto se evidencia na prática, através da forma como o grupo foi se organizando, seja com divisão de responsabilidades, na busca por parcerias, seja como as usuárias foram relacionando essas questões com a sua vida fora do grupo, como reinserção no mercado de trabalho, melhoria na relação sócio-familiar, etc.

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A mudança na relação com a bebida e conseqüentemente uma melhora no quadro do alcoolismo, através do resgate da autonomia, da auto estima, da inclusão social e do exercício da cidadania. Antes da criação do projeto, as mulheres em tratamento que voltavam a beber, tinham vergonha de procurar ajuda e abandonavam o mesmo. Hoje, com o projeto, essa questão não existe mais.

O grupo não é um espaço onde o alcoolismo é o tema principal. O envolvimento com as atividades, as responsabilidades assumidas, a participação igualitária, ou seja, a gestão compartilhada por parte de usuárias e técnicas, os projetos em andamento, a possibilidade de trabalho formal ou informal e capacitação e geração de renda, tomam o lugar da bebida. Essas mulheres passam a encarar o alcoolismo como um problema e não como sua vida, pois a vida dessas mulheres estava "restrita ao beber", como se não tivessem mais possibilidade de construção. No grupo, há um resgate dessa possibilidade, isto é, as mulheres percebem que tem potencial, vão resgatando a auto estima e a autonomia, o que vai proporcionando a mudança da relação com a bebida. Isto significa em termos práticos, que se ela volta a beber no decorrer do tratamento ou se aumenta consideravelmente o uso da bebida, ela mesma solicita ajuda (coisa que não acontecia antes por vergonha e preconceito), submete-se a uma desintoxicação e aos devidos cuidados, porém continua a participar das atividades fora e dentro do grupo, dentro dos seus limites do momento, ou seja, não perdendo a capacidade produtiva. Produtiva não no sentido de trabalho apenas, mas no sentido da capacidade humana de criar e se

relacionar. Um exemplo disso é que uma das usuárias do projeto já se reinternou para desintoxicação e mesmo assim continuou como responsável pela oficina de bijouteria, incluindo chave da sala, dinheiro, material e venda, sem perder o senso de responsabilidade. Isso tem uma força considerável na auto estima e no resgate da cidadania. Então, quando falamos em mudança na relação com a bebida, estamos falando em auto estima, autonomia e cidadania resgatadas. Estamos falando que aquelas mulheres não estão mais abandonadas no seu alcoolismo, mas sim, dentre todas as coisas que fazem parte da sua vida, o alcoolismo é mais uma delas, é um problema, que precisa ser encarado como tal e tratado, porém, não precisa estagnar as suas vidas (redução de danos). E essa mudança é multiplicadora, na medida em que seus efeitos exercem influência sobre outras relações sociais, seja direta ou indiretamente.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

O aspecto mais inovador do projeto é a gestão compartilhada, que consiste na participação igualitária de usuárias e técnicas, não só nas decisões grupais, mas em todas as atividades que são realizadas pelo grupo. Isto implica que a identidade de cada uma é mantida, respeitando-se as diferenças e a representatividade social de cada uma, unindo-se esforços e recursos para fins comuns e integrados. Com a gestão compartilhada a mulher não sofre apenas a ação, como no tratamento convencional, mas torna-se agente da ação em vários âmbitos da sua vida, incluindo o tratamento. A gestão compartilhada cria um ambiente democrático, onde a identidade comum é o ser mulher. A gestão compartilhada não restringe o grupo à identidade de alcoolista, pelo contrário, favorece a criação de novas possibilidades e o resgate das potencialidades de cada uma.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Uma das consequências do alcoolismo sem tratamento é o afastamento das relações, perda do trabalho, muitas vezes perda total ou quase total dos bens quando em situações mais graves. Algumas pessoas chegam a mendicância, em alguns casos abandonam ou são abandonadas por sua família. Essas condições desfavoráveis culminam em estado de pobreza e algumas vezes até a morte por abandono.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania?. (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).

As diferenças de gênero no alcoolismo como beber isolada e tendência a depressão, geram uma situação de abandono total e perda do exercício da cidadania, ou seja, são retirados dessas mulheres muitas vezes, seus direitos relativos à maternidade, ao trabalho, à assistência médica, etc. Isto aponta questões significativas das relações de gênero e alcoolismo que temos observado no decorrer do trabalho. A cobrança social para com a mulher alcoolista é muito grande de quem espera-se que se cumpra determinados papéis. Neste sentido, consideramos que quando o projeto proporciona a essa mulher a possibilidade de resgatar seus direitos e responsabilidades, provoca mudanças não só nela mesma mas no contexto social em que está inserida.

17.Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?

Não chegamos a participar anteriormente.

18.Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

Não ter ramificação para outros lugares, isto é, falta de integração e apoio de outros serviços e instituições(seja pública ou privada) que nos possibilitassem oferecer uma assistência mais eficaz e integral, por exemplo, assistência jurídica, exame preventivos periódicos, direito a creche, recursos e equipamentos.