

Uma experiência de empoderamento de mulheres na Atenção Primária à Saúde

An experience of women's empowerment in Primary Health Care

Una experiencia de empoderamiento de mujeres en la Atención Primaria de la Salud

Carla Luiza Oliveira¹, Elisane Adriana Santos Rodrigues^{2*}, Gislaíne Alves de Souza³, Jacqueline dos Santos Silva⁴, Josiane Aparecida Silva Dias⁵, Letícia Gonçalves⁶, Luciana Kind⁷

Palavras-chave:
Saúde Pública
Mulheres
Autonomia Pessoal
Processos Grupais

Resumo

Este artigo apresenta a análise de uma prática de estágio realizada em um Centro de Saúde, localizado no Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte. O objetivo central da prática era promover iniciativas de mobilização e discussões políticas entre mulheres moradoras da região abrangida pelo centro de saúde. No decorrer dos encontros foram produzidas discussões, tendo como pano de fundo relações de gênero, abordando-se temas como violência, saúde da mulher, divisão de trabalho, valorização das mulheres, construção de papéis sociais e direitos humanos. A prática foi nomeada como "Movimento de Mulheres" pelas próprias integrantes, em um dos encontros iniciais. O trabalho é inspirado em metodologias participativas e na compreensão de grupo como dispositivo, sobretudo no que diz respeito à coconstrução das ações em saúde. Os conceitos de gênero e empoderamento foram norteadores das reflexões e ações. Os encontros ocorreram quinzenalmente, com duração média de uma hora e meia cada. Havia aproximadamente 12 mulheres por encontro entre usuárias, estagiárias e agentes comunitárias de saúde. Como tentativa de articulação, em dois dos encontros esteve presente uma conselheira municipal de saúde, quando se discutiu o papel das mulheres na mobilização social. A prática se revelou como um importante dispositivo de integração, uma vez que aproxima e corresponsabiliza universidade, serviço e comunidade na construção das ações.

Keywords:
Public Health
Women
Personal Autonomy
Group Processes

Abstract

This paper presents the analysis of a training practice developed in a Health Center located in the North Sanitary District of Belo Horizonte. The central aim of the practice was to promote initiatives of mobilization and political discussions among women who live in the region covered by the health center. During the meetings, discussions were produced through the background of gender relations, approaching themes as violence, women's health, work division, women's valorization, construction of social roles, and human rights. The practice was named as "Women's Movement" by the women involved in one of the first meetings. The work is inspired in participant methodologies and in the comprehension of group as a device, especially when it comes to the co-construction of actions in the health field. The concepts of gender and empowerment were guidelines of the reflections and actions. The meetings took place every other week, with average duration of one and a half hour each. There were approximately 12 women in each meeting between users,

¹Pontifícia Universidade Católica (PUC) Minas São Gabriel. carla.luizapsi@gmail.com

²Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. elisane.rodrigues@pbh.gov.br

³Pontifícia Universidade Católica (PUC) Minas São Gabriel. gislaine.as@gmail.com

⁴Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. jpaulamoraes@oi.com.br

⁵Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. josdiassas@hotmail.com

⁶Pontifícia Universidade Católica (PUC) Minas São Gabriel. leticia1goncalves@yahoo.com.br

⁷Pontifícia Universidade Católica (PUC) Minas São Gabriel. lukind@gmail.com

*Autor correspondente.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: declararam não haver.

Recebido em: 21/06/2011

Aprovado em: 06/01/2012

psychology students, and health communitarian agents. As an articulation attempt, in two meetings a Municipal Health Counselor was present, discussing women's role in social mobilization. The practice has been revealed as an important device of integrations, since it puts closer and produces accountability between university, health services, and community in the construction of health actions.

Palabras clave:
Salud Pública
Mujeres
Autonomía Personal
Procesos de Grupo

Resumen

En este artículo se presenta el análisis de una práctica realizada en un centro de salud ubicado en el Distrito Sanitario Norte de Belo Horizonte. El objetivo principal de la práctica era promover iniciativas de movilización y discusiones políticas entre las mujeres que viven en la región cubierta por el centro de salud. Durante las reuniones fueron producidas discusiones teniendo como telón de fondo las relaciones de género, ocupándonos de temas como la violencia, la salud de las mujeres, la división del trabajo, lo empoderamiento de las mujeres, la construcción de los roles sociales y los derechos humanos. La práctica fue llamada "Movimiento de Mujeres" por sus propios miembros en una de las reuniones iniciales. El trabajo se hay inspirado en las metodologías participativas y en la comprensión del grupo como dispositivo, especialmente con respecto a la co-construcción de las acciones de salud. Los conceptos de género y empoderamiento fueron organizadores de las reflexiones y de las acciones. Las reuniones se realizaron cada dos semanas, con un promedio de una hora y media. Había alrededor de 12 mujeres por encuentro, incluso usuarias, estudiantes y agentes comunitarias de salud. En un intento de articular la práctica con otros espacios, en dos reuniones asistió una consejera municipal de salud, cuando se discutió el papel de la mujer en la movilización social. La práctica se reveló como un importante dispositivo de integración, medida que se acerca y llama la responsabilidad de la universidad, servicio y comunidad en la construcción de las acciones.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se como a porta de entrada preferencial de uma complexa rede de Atenção à Saúde. Pauta-se na multiprofissionalidade, territorialidade, adscrição das famílias, bem como no cadastramento e acompanhamento dos usuários do território de abrangência¹.

O município de Belo Horizonte é dividido em nove Distritos Sanitários. O Centro de Saúde Lajedo, doravante CS Lajedo, está localizado no Distrito Sanitário Norte, operando desde 2002. Atualmente, possui quatro equipes de saúde da família e tem 13.452 usuários adscritos em seu território, conforme dados produzidos pelos agentes comunitários de saúde (ACS). A população é classificada pelo Índice de Vulnerabilidade à Saúde de 2005 como de médio, elevado e muito elevado risco.

A parceria com o curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica (PUC) de Minas São Gabriel ocorreu no primeiro semestre de 2009, tomando como primeira ação a construção conjunta das demandas locais, em parceria com o curso de Enfermagem da PUC Minas Betim. A primeira proposta pensada foi uma prática investigativa com mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família, em formato de grupo, que enfatizasse o empoderamento das participantes, configurando-se como um novo formato de rodas de conversas com mulheres.

Esse cenário retrata o estágio como um importante dispositivo de interação entre o ensino e o serviço, articulando-se com um dos objetivos do projeto da PUC Minas na implementação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). É neste contexto que, no primeiro semestre de 2010, foi feita a retomada da perspectiva psicossocial de mobilização política de mulheres, cujas atividades desenvolvidas serão apresentadas e analisadas.

O presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Minas.

Discussão

O planejamento inicial do estágio teve como objetivo a promoção de espaços para mobilização e discussões políticas entre mulheres moradoras da região do Centro de Saúde Lajedo. Os encontros foram delineados como um espaço em que as mulheres pudessem expressar suas demandas e visualizar interseções entre seu cotidiano e as políticas de saúde vigentes.

Foram propostos encontros quinzenais, com duração média de duas horas, com participação aberta incluindo ACS e lideranças comunitárias, com o propósito de que cada integrante se colocasse como multiplicadora das ações. Metodologicamente, inspirou-se na pesquisa-ação, sobretudo no que diz respeito à coconstrução das ações com as mulheres integrantes da prática. A temática central norteadora foi a questão: "Pelo que você luta?". Não foi elaborado um planejamento dos encontros, devido à própria especificidade da metodologia que norteou a prática, visando uma produção conjunta com as mulheres. Delineava-se apenas que o primeiro encontro promoveria a interação e algumas sugestões temáticas para os encontros seguintes como: as mulheres atualmente, relações de gênero, saúde coletiva, participação das mulheres na saúde, empoderamento, o bairro em que vivem e a participação no Conselho Local de Saúde. No decorrer da prática, o grupo foi denominado pelas próprias integrantes como "Movimento de Mulheres", direcionando-se as discussões para as questões de gênero. O Quadro 1 expõe a síntese dos encontros realizados.

Essa proposta de trabalho tem o conceito de autonomia como sua principal inspiração. Autores² afirmam que caberia ao sistema de saúde, além de produzir saúde, "aumentar o grau de autonomia dos sujeitos". Tais autores convocam trabalhadores e usuários a um processo de reflexão e ação pela palavra, condição para a construção da autonomia.

Em coerência com essa perspectiva, foram adotadas metodologias participativas, operando com recursos teórico-metodológicos da pesquisa-ação e dos trabalhos de Paulo Freire. O acento da prática era a coconstrução das ações com as mulheres integrantes do “movimento”. Tinha-se a franca intenção de que a intervenção deveria ser um ato político, na medida em que promovesse transformações nas lógicas de poder e opressões existentes. Nesse sentido, evitou-se deliberadamente transformar a ação em grupo de mulheres, buscando discussões transversais, não se propondo à suspensão da vida cotidiana para discussões sobre a saúde da mulher.

A atividade constituiu-se como prática desnaturalizada das construções de gênero e teve enfoque nas discussões acerca da condição da mulher nestas relações. A partir das reflexões de Paulo Freire³⁻⁵ e acerca dos modelos de educação (bancária e conscientizadora), práticas de liberdade e autonomia, pensou-se também na postura de forma a favorecer minimamente a construção de um espaço menos hierarquizado, no qual acredita-se que pode produzir graus maiores de empoderamento e autonomia.

Pela prática, foi percebido inclusive pelo formato de grupo que a história da saúde ainda se pauta pelo saber técnico como aquele preponderante para se promover a saúde. Com isso em vista, em muitos momentos, o silêncio foi compartilhado, na tentativa de não assumir esse lugar de portadoras do “conhecimento que conta”. O único encontro

do grupo, que foi em formato de apresentação, foi com uma convidada, também usuária e com ampla trajetória de participação em conselhos de saúde.

Cientes das ambiguidades e das relações de poder que perpassam ações de saúde, fez parte da preocupação dos autores na realização da prática não efetivá-la como um dispositivo de biopoder. Esta nova modalidade de poder, apresentada por Foucault⁶ como poder sobre a vida, traduz-se na tentativa simultânea do controle anatomopolítico dos corpos e da realização de estratégias biopolíticas de controle e massificação da população. Diante disso, é necessário aprimorar o entendimento sobre a autonomia e o empoderamento.

O termo empoderamento, cunhado em língua inglesa (*empowerment*), foi modificado e reinterpretado por diversos autores^{7,8}. Relaciona-se aos processos de busca e à conquista de liberdade e tem vinculação direta com a ampliação do poder político de pessoas oprimidas.

Vasconcelos define empoderamento como sendo o “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social”⁷.

A participação comunitária e o empoderamento individual e coletivo são elementos imprescindíveis na agenda da promoção de saúde. ‘Empoderar’ não é transferir poder, é coconstruir a capacidade de se tomar de-

Quadro 1. Síntese dos encontros (temário, participantes e discussões).

Encontro	Temática	Número de participantes	Breve relato da discussão
1º	Apresentação da proposta	10	Escolha conjunta de temáticas que abordassem autonomia e empoderamento para os encontros.
2º	Retomada da prática	08	Construção conjunta da agenda de encontros e como seria a divulgação dos encontros para as mulheres do bairro.
3º	Problemas percebidos: bairro e possibilidades, mobilizações.	09	Preocupações com adolescência, criminalidade, violência, tráfico, uso de álcool e drogas.
4º	Discussão sobre gênero	09	Discussão sobre desigualdades de gênero, divisão de tarefas, violência e transmissão cultural.
5º	Caminhada	07	Durante a caminhada algumas mulheres do bairro foram convidadas a participar dos encontros. Visita para conhecer o acampamento.
6º	Participação de mulheres em Conselhos de Saúde	15	Participação de uma conselheira convidada que abordou temas sobre a violência contra a mulher, valorização e participação social das mulheres.
7º	Discussão sobre a visita da conselheira de saúde	11	Retomadas de discussões sobre valorização da mulher, conhecimento e apropriação dos direitos, cuidado e participação, dentre outras reflexões.
8º	Vídeo-Motivação	18	Exibição de um vídeo sobre motivação trazido por uma ACS. Reflexões sobre mudança, responsabilização pela própria vida, persistência, importância do diálogo.
9º	Encerramento do semestre e confraternização	15	Avaliação das atividades a partir da dinâmica “que bom que pena e que tal” e confraternização para encerrar as atividades do semestre.
10º	Retomada da prática e vídeo sobre violência contra a mulher	13	Retomada das ações. Decisões sobre como seria a divulgação dos encontros para as mulheres do bairro, movimento itinerante e a presença de homens participando dos encontros. Foi exibido um vídeo sobre violência contra a mulher que gerou intensa discussão.
11º	Discussão sobre direitos humanos	13	Exibição de um vídeo sobre a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Intensa discussão sobre o tema.
12º	Retomada da discussão sobre os direitos humanos	11	Continuidade do encontro anterior. Presença de uma conselheira de saúde. O ponto forte desta discussão foi a violação dos direitos.
13º	Finalização da temática: direitos humanos	14	Nesse dia, o antropólogo Diogo que está realizando uma pesquisa no CS compareceu ao encontro (confraternização e encerramento da prática).

cisão para melhorar as condições de vida e ter controle sobre a situação de exclusão social, resultando em melhor nível de qualidade de vida. A autora afirma que o empoderamento pode ocorrer por trabalhadores da saúde, lideranças, governo e todos que criarem condições para a participação e o crescimento das pessoas. Assinala que os movimentos de mulheres são exemplos eficientes de participação e empoderamento⁸.

Dentre os temas abordados, as relações de gênero, como modos de expressão de poder⁹, atravessaram as demais discussões. Com o propósito de ilustrar essa percepção, o tema das violências acabou por descortinar uma questão apenas espreitada nas práticas cotidianas, ponto explicitado em algumas análises sobre o assunto^{10,11}.

A temática de violência nos encontros tomou dois caminhos. O primeiro mobilizou o diálogo sobre experiências com situações de violência, dos diversos tipos. O segundo girou em torno da forma como profissionais de saúde abordam o tema, pensando-se no processo de notificação. Sobre este último aspecto, discutiu-se que, na maioria dos casos de violência que chega aos serviços de saúde, a ênfase da assistência reside na medicalização das consequências da violência, contribuindo mais para a manutenção da invisibilidade do problema. Há obrigatoriedade da notificação de casos de violência contra as mulheres pelos profissionais de serviço. Nessa perspectiva, estudiosos¹² argumentam sobre alguns aspectos dificultadores do cumprimento dessa ação, tais como desconhecimento dos procedimentos cabíveis, descompromisso para além dos sintomas tratáveis por cada especificidade e insegurança quanto aos riscos.

A temática sobre direitos humanos gerou intensa discussão nos encontros no segundo semestre de realização da prática com mulheres. Foram discutidos sobre a violação desses direitos para garantir os direitos de outros cidadãos, por exemplo, no caso dos direitos violados dos presidiários. Houve também questionamentos sobre a efetivação desses direitos. A temática mobilizou ampla reflexão nas mulheres sobre o acesso que os cidadãos têm a esses direitos, como também, se as pessoas procuram saber, questionar ou problematizar os direitos humanos.

A partir de tais apontamentos, realizou-se uma pesquisa na literatura sobre essa temática, que tanto instigou as mulheres a discutirem e conhecerem melhor, assim como relataram muitas vezes durante os encontros a importância de se ter conhecimento sobre os direitos humanos.

O Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a participação social como um atributo que propicia o envolvimento dos cidadãos nas discussões e decisões em saúde. Assim, a população acompanha de perto as ações em saúde e contribui

para construir políticas e propostas de melhoria do sistema¹³. O grupo de mulheres que se iniciou no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) foi um passo importante frente à inclusão das mulheres, incentivando a participação e estimulando a emissão de vozes e experiências.

A APS tem representado um espaço privilegiado que possibilita a aproximação do sujeito e de sua realidade dos profissionais de saúde. Nesse contexto, é possível aprofundar em questões pertinentes à garantia da saúde e qualidade de vida. Não existe o formato ideal de se trabalhar com grupos na APS, mas sim a ideia de se pautar na realidade local intervindo sobre seus determinantes e situações que emergem do cenário em que se atua¹³.

Outro enfoque pode ser remetido à concretização do Movimento de Mulheres enquanto iniciativa de promoção à saúde. Segundo a OMS, sete princípios caracterizam as ações de promoção à saúde, a saber: concepção holística, intersetorialidade, empoderamento, participação social, equidade, ações multiestratégicas e sustentabilidade¹⁴. A prática construída, apesar de disparada pelo setor saúde, extrapola a discussão no nível de saúde, doença e assistência e se preocupa com os diversos determinantes da saúde, uma vez que busca se aprofundar nas questões que interferem no cotidiano das participantes e em suas relações com os problemas e experiências vividos. Além disso, favorece o encontro das mulheres com pessoas que podem enriquecer as discussões, como a presidente do Conselho Distrital de Saúde. Enfatiza e recria continuamente um cenário horizontalizado em que todos possuem o saber e contribuem para o resultado final, que promove o empoderamento e a melhoria da qualidade de vida.

Conclusão

A prática em questão possibilitou reflexões e reformulações sobre a atuação e a postura profissional. Sobretudo, as reflexões teóricas sobre gênero e empoderamento favoreceram discussões profícuas e críticas importantes em relação às intervenções propostas. Reconhecer as construções de desigualdade entre os gêneros e as possibilidades de romper ou o risco de intensificar este processo é muito relevante na prática na saúde pública. Entende-se que a escolha metodológica já indica de que maneira optou-se por posicionar frente à comunidade e ao serviço, mas apenas isso não mostrou ser suficiente para garantir espaços mais hierarquizados e empoderadores. A prática auxilia ainda um rearranjo frente à realidade de ação.

Percebe-se, contudo, que a metodologia de pesquisa-ação inicialmente foi dificultadora do processo, pois mui-

tas das integrantes e das ACS esperavam que os encontros decorressem da maneira “tradicional”, na qual “donos do saber” estabelecem uma relação vertical com o grupo, sendo que a proposta previa sair do lugar de “produzir para” o grupo e buscar “produzir com” o grupo. Sabe-se que essa horizontalidade é muito complexa e utópica. No entanto, gradualmente foi perceptível que algumas integrantes se tornaram mais participativas e sugeriam ações. Tal inovação representou uma experiência marcante e rica ao serviço, já que inaugurou uma proposta diferente das usualmente desenvolvidas, as quais que preveem a prescrição de métodos e comportamentos referentes à conquista e manutenção da saúde. Vivenciar um encontro em que o tema emerge do grupo e em que todos são iguais para falar, refletir e pontuar questões propiciou uma nova postura e novos envolvimento dos profissionais da saúde. Tais momentos favoreceram a conquista do vínculo e a sensação de pertencimento ao grupo, como também, influenciaram na postura das ACS, que foram mais ativas na construção e no planejamento das atividades. São elas que sinalizam para as dificuldades das mulheres em estarem presentes, quanto ao local ideal para a realização dos encontros, como para situações vivenciadas nas famílias das mulheres convidadas a participar. Ressalta-se que esta transformação foi gradativa e construída na medida em que os encontros foram acontecendo como promoção deste espaço de participação e fala.

Outro reflexo dos avanços é notável na fala e no posicionamento das mulheres no que tange às diferenças de gênero. Não foram configurados posicionamentos extremistas, mas sim mulheres que em seus discursos transparecem ter críticas sobre as desigualdades de gênero e de alguma maneira também afirmam se aceitar mais. As que apresentavam maior alienação quanto a desigualdades no início, demonstraram maior crítica sobre tais ao longo do processo, modificando inclusive o posicionamento nos encontros.

A proposta é de continuidade da prática nos próximos semestres, por sugestão e interesse das integrantes, e a expectativa é de que se consiga envolver também homens em alguns momentos para a continuidade e o enriquecimento das discussões. Surgiu a reflexão de que não é possível discutir gênero, enquanto algo relacional, sem convocar os homens para as discussões.

O segundo semestre de realização da prática trouxe aspectos importantes, demonstrando o quanto as discussões evoluíram para a produção de diferentes e interessantes posicionamentos das mulheres envolvidas. A temática de direitos humanos, que emergiu nos últimos encontros, revela em certa medida o quanto as concepções iniciais de posicionamento no mundo, enquanto mulheres, foram se mo-

dificando para uma lógica de sujeitos de direitos e de ações. Alguns aspectos precisam ainda ser mais bem compreendidos, como o esvaziamento na prática de mulheres da comunidade, o alto índice de presença de ACS e o envolvimento e desejo dos participantes em continuar a desenvolver a prática. Acredita-se no potencial desta ação como disparador de um novo modelo de atuação em saúde, que promove a oportunidade de crescimento e transformação.

Agradecimentos

A todas as mulheres que se fizeram pertencer e promoveram esta abertura para a construção de um espaço de escuta e fala. Aos profissionais e estagiários que de uma forma ou de outra se vincularam ao movimento e enriqueceram os encontros de saber e afeto.

Em especial às ACS do Centro de Saúde Lajedo, as quais, no papel de mulheres e profissionais, fizeram-nos crescer em sabedoria e prática.

Referências

1. Giovannella L, Mendonça MHM. Atenção Primária Saúde. In: Giovannella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI (Org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 575-620.
2. Onocko Campos RT, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Jr M, Carvalho YM. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC/Fiocruz; 2007. p. 669-88.
3. Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra – Coleção Saberes; 1996/2002.
4. Freire P. Pedagogia do oprimido. 48ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1970/2005.
5. Freire P. Educação como prática para a liberdade. 32ª reimp. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967/2009.
6. Foucault M. Microfísica do Poder. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
7. Vasconcelos EM. O poder que brota da dor e da opressão: *empowerment*, sua história, teorias e estratégias. Rio de Janeiro: Paulus; 2003.
8. Restrepo HE, Málaga H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Internacional; 2001.
9. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Ed Realidade. 1990; 16(2): 5-22.
10. Brasil. Lei 11.340 de 2006. Lei Maria da Penha. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2008.
11. Dantas-Berger SM, Giffin K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? Cad Saúde Pública. 2005; 21(2): 417-25. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200008>
12. Saliba O, Garbin CAS, Gardin AJL, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev Saúde Pública. 2007; 41(3): 472-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000300021>
13. Camargo-Borges C, Mishima SM. A Responsabilidade Relacional como Ferramenta útil para a Participação Comunitária na Atenção Básica. Saúde Soc. 2009; 18(1): 29-41.
14. Sicolli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface – Comunic., Saúde, Educ. 2003; 7(12): 91-112. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832003000100008>