

Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família

THE PROMOTION OF WOMEN'S AUTONOMY DURING FAMILY HEALTH NURSING CONSULTATIONS

PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LA MUJER EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD DE LA FAMILIA

Michelle Kuntz Durand¹, Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann²

RESUMO

Pesquisa de abordagem qualitativa articulada com o referencial metodológico de Paulo Freire, consistindo de três momentos: investigação temática; codificação e decodificação; desvelamento crítico. Objetivou compreender se a Consulta de Enfermagem promove a autonomia das mulheres em um Centro de Saúde. Constituíram-se seis Círculos de Cultura com duas horas de duração e média de nove participantes, ocorridos entre maio e julho de 2011. A investigação revelou oito temas, que foram desvelados em dois, necessidade de escuta e diálogo sobre violência doméstica, relação do enfermeiro e partícipes na Consulta de Enfermagem. Os resultados indicam que a Consulta pode constituir-se como espaço para o desenvolvimento de ações de Promoção, que ocorrem ainda timidamente no Centro de Saúde. Como possibilidades e limitações destacam-se a necessidade de capacitações multiprofissionais para compreender questões conceituais e estratégias de Promoção, intensificando suas práticas em todos os espaços do Sistema Único de Saúde.

DESCRIPTORIOS

Mulheres
Cuidados de enfermagem
Promoção da saúde
Autonomia pessoal
Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

We adopted a qualitative approach combined with the methodological framework of Paulo Freire, consisting of thematic investigation, coding and decoding, and critical unveiling, to understand whether nursing consultation promotes women's autonomy in a health center. Six Culture Circles that were each two hours long were conducted, with an average of nine participants each, between May and July 2011. The investigation revealed eight topics of importance, although two were particularly important: the need for dialogue on domestic violence and the relationship between nurses and participants during consultations. The results indicate that consultations may present a space for women to take actions that they may otherwise be fearful to take. Our results highlight the need for multidisciplinary training of nurses with regard to strategies for promotion and intensification of their practices in the Unified Health System.

DESCRIPTORS

Women
Nursing care
Health promotion
Personal autonomy
Primary Health Care

RESUMEN

Investigación cualitativa articulada con referencial metodológico de Paulo Freire, consistente en tres momentos: investigación temática, codificación y decodificación, y revelación crítica. Se objetivó comprender si la consulta de enfermería promueve la autonomía de las mujeres en un centro de salud. Se constituyeron seis círculos de cultura, de dos horas de duración, con nueve participantes promedio, entre mayo y julio 2011. La investigación determinó ocho temas, revelados en dos, necesidad de ser escuchado y diálogo sobre violencia doméstica, relación del enfermero y participantes en la consulta de enfermería. Los resultados indican que la consulta puede constituirse en espacio para desarrollo de acciones de promoción, que suceden, aún tímidamente, en los centros de salud. Como posibilidades y limitaciones se destacan la necesidad de capacitaciones multiprofesionales para entender asuntos conceptuales y estrategias de promoción, intensificando sus prácticas en todos los espacios del Sistema Único de Salud.

DESCRIPTORES

Mujeres
Atención de enfermería
Promoción de la salud
Autonomía personal
Atención Primaria de Salud

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde – NEPEPS. Florianópolis, SC, Brasil. michakd@hotmail.com
² Enfermeira. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde – NEPEPS. Florianópolis, SC, Brasil. ivonete@nfr.ufsc.br

INTRODUÇÃO

O compromisso com o cuidado e o fortalecimento da autonomia do outro são ferramentas do profissional enfermeiro desde o início de sua formação. *O respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros*⁽¹⁾. Esse pensamento é reforçado ao se afirmar que a premissa fundamental daqueles que realizam o processo educativo dentro da perspectiva crítica deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem⁽²⁾. Torna-se mister ajudar o ser humano a ajudar-se, fazendo-o agente de sua recuperação, com uma postura crítica e reflexiva de seus problemas.

A autonomia pode ser resgatada como uma condição de saúde e de cidadania, um valor fundamental, portanto, mas que não é e nem pode ser absoluta. Deve ser construída em um sucessivo processo de produção, em uma rede de dependências maleáveis e que necessariamente se vê reduzida no adocimento. Deve ser edificada de modo contínuo em sua inter-relação com a dependência no cotidiano. Implica, ainda, na dificuldade em se pensar autonomia no campo da saúde sem ter autonomia no campo geral da política e da vida. As relações de autonomia/dependência estão presentes durante toda a vida, seja no nível dos indivíduos, seja no nível das sociedades⁽³⁾.

Nesse sentido, procura-se compreender se a Consulta de Enfermagem promove a autonomia das mulheres em um Centro de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF). Reconhecer as ações de Promoção da Saúde advindas do profissional enfermeiro em prol das mulheres, destacando dispositivos como autonomia e diálogo, e propiciar espaços para que a comunicação e a escuta qualificada façam-se presentes. Isso é destacado ao se salientar o papel do profissional de saúde como instrumento que alavanca a autonomia no agir dos partícipes, fortalecendo suas capacidades de enfrentamento ao estresse, as crises e tomadas de atitude sobre suas vidas e saúde⁽²⁾.

A opção por trabalhar com mulheres justifica-se a partir das experiências desenvolvidas como membro de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que, ao vivenciar distintas realidades sociais, fortaleceu princípios e construiu pensamentos referentes a um novo olhar. Ao atender mulheres que buscam a Consulta de Enfermagem percebe-se a necessidade de essa ser recebida de uma forma integral, com uma escuta qualificada.

É relevante destacar que essa forma de se pensar saúde é uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais nesse nível

de assistência, Promoção da Saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Em 1986, em Ottawa, Canadá, ocorreu a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a qual apresentou a Carta de ação para alcançar Saúde para Todos no ano 2000 e na qual, após uma variedade de teorias e conceitos, definiu a Promoção da Saúde como o processo que capacita indivíduos e comunidades a agir em prol da sua qualidade de vida e saúde, abrangendo maior participação no controle desse processo, sendo capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou lidar com o ambiente⁽⁴⁾.

No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde, implantada em 2006, aborda a importância da autonomia dos sujeitos nos serviços de saúde. Portanto, é relevante estimular o olhar dos profissionais no sentido de encorajar as potencialidades de saúde dos indivíduos e grupos. O que significa não se restringir aos tratamentos das patologias e situações manifestados, mas sim ampliar projetos terapêuticos que reconheçam a qualidade de vida como meta de saúde a ser alcançada⁽⁵⁾.

Dentro desse processo, a ESF é um campo rico e de destaque, no qual a Promoção da Saúde vem se inserindo gradativamente nos serviços de saúde. Profissionais e comunidade passam a percebê-la como uma estratégia de saúde e qualidade de vida, assumindo suas atribuições no cotidiano do trabalho e como ponto chave de suas ações. Nesse campo de evidência, a enfermagem vem ocupando seu espaço e, através da Consulta de Enfermagem, maior valorização e visibilidade profissional.

A partir das experiências vividas, compreende-se a Consulta de Enfermagem como um espaço não apenas clínico e pré-estabelecido vinculado às normas e rotinas, mas também um espaço de aproximação e acolhimento ao partícipe que busca o serviço e de aproximação com a Saúde da Mulher. Um espaço de

diálogo, reflexão e empoderamento da mulher, para assumir o controle sobre sua saúde, estabelecendo hábitos saudáveis e reivindicando seus direitos e o controle sobre os determinantes de sua saúde, de sua família e fortalecendo sua autonomia sobre o seu ser e seu viver.

Ainda nesse contexto, alguns centros de saúde instituem práticas de promoção da saúde no intuito de constituí-las como um espaço de diálogo e acolhimento aos partícipes. No entanto, ao repensar as diversas vivências de Saúde da Família, percebe-se a necessidade de se estimular a autonomia e o empoderamento dos partícipes do sistema de saúde. No modelo dialógico e participativo, todos, profissionais e partícipes, atuam como iguais, ainda que com papéis diferenciados. O autor ainda reforça que no processo participativo as perspectivas e prioridades são legítimas e valorizadas, tanto dos profissionais de saúde quanto da comunidade⁽⁶⁾.

A autonomia pode ser resgatada como uma condição de saúde e de cidadania, um valor fundamental, portanto, mas que não é e nem pode ser absoluta. Deve ser construída em um sucessivo processo de produção, em uma rede de dependências maleáveis e que necessariamente se vê reduzida no adocimento.

Com essas questões propõe-se investigar se as ações de Promoção da Saúde estão relacionadas com a atividade do enfermeiro na consulta da ESF, no que concerne ao estímulo da autonomia da mulher como sujeito e autor de sua história, a fim de dar visibilidade aos aspectos relacionais entre a saúde e melhoria da qualidade de vida. Pretende-se refletir, dentre as ações de Promoção da Saúde, como está sendo estimulada a autonomia das mulheres durante a Consulta de Enfermagem na Saúde da Família.

A partir desse contexto, delineou-se, como objetivo geral deste estudo, compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter participativo, pautada no referencial teórico da Promoção da Saúde e desenvolvida com apoio do Método Paulo Freire. Utilizou-se o Itinerário Freireano, que compreende as seguintes etapas: investigação temática, codificação e descodificação e desvelamento crítico.

A pesquisa foi realizada no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina. Neste município a Rede de Atenção Básica à Saúde está fundamentada na Estratégia de Saúde da Família – ESF, dividida em cinco Distritos Sanitários de Saúde, denominados Distrito Sanitário Centro, Continente, Leste, Norte e Sul⁽⁷⁾. O Centro de Saúde (CS) eleito para a pesquisa localiza-se no Distrito Sanitário Continente, fundado em 2005.

Os participantes foram mulheres que realizaram a Consulta de Enfermagem (pré-natal, coleta de exame preventivo de câncer de colo uterino, puericultura, planejamento familiar, idosos, saúde do adulto, hipertensos e diabéticos, saúde mental, Promoção da Saúde, enfim, consultas atendidas pelo profissional enfermeiro), convidadas durante o período do estágio de docência.

A pesquisa contou com a colaboração de doze mulheres entre casadas e solteiras com faixa etária de 18 a 79 anos. A opção por trabalhar somente em um Centro de Saúde ocorreu pela limitação do tempo para desenvolver as quatro etapas propostas pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire nos Círculos de Cultura, e ainda pela dificuldade de sensibilizar e mobilizar mulheres a participar desses encontros. O Itinerário de Pesquisa Freireano prevê que os Círculos de Cultura possam ser realizados com um número reduzido e irregular de participantes, visto que é um método dinâmico, flexível e que oportuniza a aproximação entre pesquisadores e sujeitos da pesquisa, tornando o tema de interesse do investigador uma possibilidade de interesse coletivo. O rigor epistemológico é garantido, diante de uma reflexão profunda e íntegra da realidade, desenvolvendo a autonomia do sujeito no processo. Para garantir anonimato de acordo com os preceitos éticos da pesquisa trocamos os nomes das participantes, identificando-as com os codino-

mes extraídos da obra *Pedagogia da Autonomia*, do educador Paulo Freire, publicada em 2009.

A investigação dos temas ocorreu no período entre maio e julho de 2011. No transcorrer desses três meses foram realizadas as etapas da investigação temática, a codificação e descodificação e o desvelamento crítico, abordados em seis Círculos de Cultura, com intervalo de quinze dias entre eles.

Os Círculos de Cultura tiveram a duração média de duas horas. Iniciavam-se às 14 horas, às quartas-feiras, no auditório do Centro de Saúde, previamente agendados. Foram exibidos os objetivos da pesquisa e realizada a apresentação e justificativa da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante da pesquisa. O ambiente do Círculo de Cultura foi disposto de forma a que favorecesse o diálogo entre os sujeitos, auxiliares e mediador da pesquisa.

Os temas geradores foram codificados e descodificados através de dinâmicas e rodas dialógicas nas quais os primeiros temas geradores levantados foram sendo reduzidos, reduzindo-se a oito temáticas principais, as quais foram dialogadas no transcorrer dos Círculos, codificadas e descodificadas para, no quinto e sexto Círculo de Cultura, serem desveladas, permitindo às participantes um novo olhar sobre o papel do enfermeiro na ESF e um resgate da autonomia dos partícipes formadores do SUS, fomentando um contínuo processo de ação, reflexão e ação perante suas histórias de vida e perante seu papel social.

O desvelamento dos temas investigados foi realizado com todos os sujeitos envolvidos no estudo, como sugere o Método Paulo Freire. O Referencial Teórico da Promoção da Saúde aliado às concepções Freireanas contribuíram no processo de desvelamento crítico dos temas emergidos nos Círculos de Cultura. O foco das reflexões ocorridas nessa etapa refere-se a autonomia e corresponsabilidade das mulheres sujeitos da pesquisa e sua possibilidade de empoderamento e qualidade de vida.

Para o registro dos temas foi utilizado um caderno de campo no qual eram anotadas as observações importantes para as próximas etapas do Método nos Círculos de Cultura. Valeu-se ainda de um gravador de áudio, previamente autorizado pelas participantes, visando registrar os encontros na sua íntegra.

Com o objetivo de melhorar a qualidade do registro dos temas, contamos com a colaboração de duas auxiliares de pesquisa e uma estudante de Psicologia, que participou como voluntária no estudo.

Após cada Círculo de Cultura com as participantes da pesquisa eram realizados encontros complementares com o orientador do estudo e auxiliares de pesquisa para reflexão dos temas emergidos e encaminhamento para o próximo Círculo. Possibilitava-se visualizar os temas investigados no encontro anterior e assim dialogar sobre a condução do próximo momento de reflexão coletiva.

A operacionalização da pesquisa teve início apenas após parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob parecer nº 1133/11, FR 385731, em 29 de novembro de 2010.

Em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, envolvendo seres humanos, foram respeitados os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, bem como os princípios do Código de Ética Profissional de Enfermagem.

RESULTADOS

Investigação temática

O primeiro Círculo de Cultura aconteceu no auditório do Centro de Saúde com nove participantes. Inicialmente foi proposta uma dinâmica de descontração com apresentação de todos relatando três adjetivos que admiram em si e três atitudes que gostariam de mudar. Esse momento favoreceu a inserção no processo dialógico do grupo e possibilitou a apresentação da pesquisa e investigação inicial dos principais temas geradores relacionados a sua realidade.

Nessa etapa foram levantados 45 temas que refletiam a realidade dos participantes, oportunizaram o diálogo e permitiram que eles fossem codificados e desvelados. Empregou-se uma dinâmica que utilizou tarjetas para destaque dos temas geradores em painel para visualização coletiva e posterior codificação. Como resultado da reflexão essa primeira fase culminou com a redução para 23 temas de interesse dos participantes do Círculo de Cultura. Continuando o processo reflexivo final dessa primeira etapa foram destacados sete temas relacionados às necessidades daquelas mulheres que estavam inseridas no estudo, encaminhados para a etapa de codificação e descodificação: Relações familiares conflituosas; Perdas/Isolamento social; Adoção; Concepções diferentes de gerações; Necessidade da escuta e diálogo; Violência doméstica; Consulta de Enfermagem.

Importante enfatizar que as temáticas levantadas refletem a realidade de vida das participantes, como as emoções, os conflitos familiares e concepções do processo saúde e doença. No transcorrer desse processo, a inserção da questão de pesquisa foi acontecendo naturalmente, permeando os desejos e a necessidade de expressar os sentimentos do cotidiano que interferiam no modo de andar a vida dos sujeitos da pesquisa.

Codificação e descodificação

O diálogo nos Círculos de Cultura aconteceu de forma horizontal e amistosa, respeitando as necessidades e interesse de cada participante. À medida que os temas foram emergindo, eram desvelados de acordo com o grau de interesse dos sujeitos envolvidos no estudo. Percebe-

-se que os temas geradores levantados no primeiro Círculo de Cultura não se referiam explicitamente à questão de pesquisa sobre a autonomia da mulher na Consulta de Enfermagem. O diálogo com as participantes permitiu a manifestação subjetiva de problemas imediatos que interferiam no cotidiano das mulheres.

Na etapa da codificação e descodificação dos temas destacados nos Círculos de Cultura foi priorizada a questão da adoção, considerando o desejo dos participantes para refletir sobre esse assunto. Para subsidiar e motivar o debate no Círculo foi exibido o vídeo *Amor de Mãe (Mamãe Búfala resgata seu filho pego por leões)*, correlacionando-o com situações sobre a adoção. Esse curta-metragem possibilitou a problematização sobre os sentimentos dos participantes como a questão do *ser mãe* e as suas implicações em casos de adoção. Mostra a história de animais lutando pela sobrevivência e traz falas emocionadas como: *Ai coisa linda... Todos trabalhando, ajudando um só... (Curiosidade); É isso que os humanos fazem... Que tristeza quando não fazem... Quando não cuidam do filho... (Sensibilidade)*.

O diálogo sobre a temática da adoção reforçou a sensibilidade e afetividade das participantes e permitiu que fossem expressos seus sentimentos e ansiedades em relação aos conflitos familiares. Discutiu-se a união entre os pares e a importância da colaboração mútua. A reflexão sobre o filme motivou o debate sobre as relações familiares e humanas, diálogo e escuta qualificada quanto à temática das relações conflituosas e violência doméstica. Nota-se a profundidade e as marcas deixadas por questões vinculadas a esses assuntos e quanto se carece de espaços para que isso seja mais bem trabalhado e vivenciado. Dentre as falas pertinentes ao tema exposto trazemos as seguintes:

Então, ele me bateu... e todo mundo ouviu! Eu gritei... na hora que ele me bateu eu não reagi... podia ter dado parte dele, mas não fui... não quero estragar a imagem dele! Então o que eu vou fazer? Vou me separar e pronto! Melhor coisa que eu vou fazer... (Críticidade).

Em relação a essa temática procurou-se refletir com as participantes sobre a importância de a mulher se fortalecer em todas as circunstâncias de vida, procurando valorizar-se integralmente, destacando com o grupo suas fortalezas para superar as fragilidades.

Ao codificarmos e descodificarmos a temática da violência doméstica representada pela humilhação, infidelidade, separação, inferimos a baixa autoestima das participantes. São situações de vida que impedem as pessoas de expressarem seus sentimentos de opressão constante. A oportunidade de participar dos Círculos serviu de alavanca para construção de novas possibilidades de transformação e melhoria de sua qualidade de vida. A temática da violência doméstica é refletida na seguinte fala:

Eu não reclamo mais com o meu marido... Por isso quando convidaste pra vir aqui eu fiz questão de vir... Ela sabe, a

gente faz ginástica não é, então a gente é uma família... Mas não tem, não é... Não é aquelas pessoas estranhas que a gente não tem como desabafar, conversar,... Eu gosto muito de participar assim porque eu posso contar, eu tenho alguém para poder desabafar... (Comprometimento).

Ainda referente à questão da violência doméstica surgiram muitos desabafos quanto à mulher como objeto e seu papel social. As mulheres em suas falas expressam suas carências em se exporem e usufruírem de seus direitos como verdadeiras autoras de suas vidas, enquanto o Círculo oportunizou dialogar as opiniões e relatar histórias, conforme segue:

É bom a gente conversar assim... Eu saí da depressão por causa da palestra que tinha no grupo que participava... Fiquei com muita pena quando sai de lá... Aí a gente vê como não é só um que tem problema... (Comprometimento).

O tema da Consulta de Enfermagem foi problematizado com as participantes, discutindo sobre sua relação com o (a) enfermeiro(a), sua identificação e atribuições na Unidade de Saúde. Essas questões serviram para nortear o debate nessa fase do Itinerário de Pesquisa, fomentando a reflexão coletiva. A partir disso, um tema que emergiu foi a dificuldade das participantes em identificar os profissionais da equipe. Percebeu-se principalmente a limitação para distinguir o profissional enfermeiro dos demais membros da equipe multidisciplinar. Quando dialogado sobre quem eram os enfermeiros, manifestaram dificuldade de distinção desses profissionais dos membros restantes da equipe que atua na unidade. Outra questão destacada refere-se à atenção realizada pela enfermagem. Os participantes revelaram conhecer os principais serviços disponibilizados na unidade:

Dentista, clínico geral, tem ginecologista, mas também as meninas que medem pressão... (Escuta).

A Unidade de Saúde disponibiliza ainda o exame preventivo de câncer de colo uterino, sob a responsabilidade do enfermeiro. A maioria das participantes tem conhecimento desse serviço, mas não identifica essa atividade como Consulta de Enfermagem. Reconhece a Consulta de Enfermagem como outras ações de saúde de rotina na unidade:

Eu já consultei com a E1... Ela sempre deixa um espaço pra eu falar.... É muito bom pra mim... (Comprometimento)... Nunca consultei com nenhuma das enfermeiras... (Escuta).

Até esse momento do trabalho os sujeitos participantes dos Círculos de Cultura evidenciaram o tema da violência doméstica como prioridade do debate. O enfermeiro ainda não foi reconhecido como elemento capaz de contribuir na superação dos seus problemas através da Consulta de Enfermagem. Esse procedimento é entendido apenas como atividade técnica e de rotina no serviço de saúde.

Desvelamento crítico

A realização da fase de Desvelamento Crítico ocorreu em dois Círculos de Cultura dos quais participaram, em

média, seis mulheres. Observou-se que dos oito temas codificados e descodificados a temática que mais se evidenciou foi a necessidade da escuta e do diálogo sobre violência doméstica, e a relação do enfermeiro e usuários na Consulta de Enfermagem.

Assim, nessa etapa do Itinerário e pela aproximação das temáticas, os assuntos geradores *necessidade da escuta e do diálogo sobre a violência doméstica* e a *Consulta de Enfermagem* foram sendo desvelados simultaneamente. Nessa fase de desvelamento estimulou-se a participação das mulheres como sujeitos e autoras de suas vidas, empoderando-as no cotidiano. Nesse momento de retrospectiva os temas anteriormente codificados/descodificados foram devolvidos ao Círculo para debate, buscando sua reflexão e problematização, para a tomada de consciência crítica e descoberta das situações limite.

Para enriquecer a reflexão sobre os temas destacados debatemos a importância de expressão dos sentimentos dos participantes nos Círculos de Cultura. Esses sentimentos referiam-se à violência doméstica e à relação do diálogo com enfermeiros da Unidade, o significado e importância da Consulta de Enfermagem como espaço para superação dos conflitos e a possibilidade de cuidado integrando outros profissionais da equipe de Saúde da Família. O momento propiciou ainda o diálogo descontraído sobre histórias de vida do cotidiano dos participantes do Círculo e possibilitou o fortalecimento de suas vivências, como espaço de alívio das angústias e confraternização. Isso se desvela através da seguinte fala:

A gente não tem nada pra esconder... é um desabafo (Escuta).

O fato de as participantes conseguirem expressar seus sentimentos ocultos em relação à violência doméstica contribuiu para superação dessas situações limite e abriu caminhos ao empoderamento.

Uma reflexão trazida ao grupo referiu-se à possibilidade de os debates ocorridos nos Círculos de Cultura contribuírem para ampliar o diálogo com o enfermeiro durante a consulta. Os participantes referiram a limitação do tempo e duração das consultas, assim como a abertura ao diálogo para debate de suas reais necessidades e carências afetivas, que muitas vezes são sufocadas ou deixadas em segundo plano. Essa situação revela limitações no modelo de formação profissional, assim como um sistema de saúde dependente da produtividade quantitativa de atividades. Revela, ainda, dificuldade nos processos de trabalho que promovam o vínculo e a escuta qualificada como acolhimento aos partícipes do sistema. Percebem-se também limitações no exercício da interdisciplinaridade requerida para o desenvolvimento das ações das equipes da Saúde da Família. De acordo com as reflexões oriundas dos Círculos de Cultura, interpreta-se que há dificuldades na distinção das ações multiprofissionais da equipe, assim como a desses trabalhadores em compreender e efetivar ações multidisciplinares. Esse fato reflete na percepção dos partícipes, os quais têm dificuldade de entender a diferença

das diversas consultas de saúde, confundindo algumas vezes a Consulta de Enfermagem em saúde mental com a consulta com o psicólogo e a consulta médica:

Depende do médico... por que agora mesmo, sem saber, perguntou isso pra mim... a mesma médica, talvez sem saber, fez a mesma pergunta? Isso aí que eu fico assim... (Curiosidade)... tem diferença do dia pra noite... Ah, a gente só de conversar já sabe a pessoa que tem atenção e a que não tem... (Escuta)

Na realização das fases do Itinerário Freireano, buscou-se fomentar o diálogo como uma forte ferramenta de autonomia pessoal, procurando abordar as lacunas existentes e fortalecer dispositivos voltados ao exercício de Promoção de Saúde.

No último Círculo de Cultura cada participante recebeu uma flor com uma cor diferente, enfatizando suas qualidades e potenciais, desvelando nelas a importância da autonomia da mulher em seu contexto social. O encerramento ocorreu de forma descontraída, aproximando os participantes do grupo, revelando suas potencialidades, limitações e fortalezas, favorecidas pelo contexto da pesquisa e método adotado. Percebe-se a clareza dos participantes quanto à relação saúde/doença e a ênfase feita à Promoção da Saúde como qualidade de vida e o despertar de princípios como a convivibilidade, o comprometimento, a colaboração, a corresponsabilidade e solidariedade. Valores estruturais à essência da dialogicidade e reciprocidade.

DISCUSSÃO

No transcorrer do processo de desvelamento dos temas geradores, com a realização dos Círculos de Cultura ocorreram maior aproximação e autonomia dos participantes do estudo com os diversos atores do espaço de saúde, especialmente na Consulta de Enfermagem na ESF. Considerando que o SUS tem investido em políticas de humanização da assistência, com a implantação de atividades de acolhimento aos usuários nosso estudo revela a necessidade do resgate de reflexões coletivas e da escuta qualificada nos serviços de saúde, para uma real Promoção da Saúde e qualidade de vida.

A política de humanização proposta pelo Ministério da Saúde aproxima-se de nossa discussão ao valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão⁽⁸⁾, ferramentas chave desse estudo e alicerces desta pesquisa.

A autonomia é vista como a capacidade de decidir sozinho as questões direcionadas ao indivíduo, que é um sujeito capaz de decidir sobre suas escolhas pessoais, reque-rendo ser tratado com respeito quanto à sua habilidade de autodeterminação e corresponsabilidade⁽⁹⁾.

O resultado deste estudo permitiu refletir e ampliar a compreensão da Consulta de Enfermagem à mulher em um Centro de Saúde da Família. Com a adoção do Itinerário Freireano, o pesquisador foi capaz de promover interação dialógica com os participantes nos Círculos de Cultura e favoreceu a obtenção dos dados de maneira real, íntegra e profunda. Isso é claramente reforçado ao se refletir sobre a necessidade de nos convencermos de que as ambições, os motivos, as finalidades que se encontram implícitos na temática trazida pelo grupo são aspirações, finalidades, motivos humanos. E por esse motivo não estão aí como coisas petrificadas, mas estão sendo. Não podem ser captados fora deles, precisamos ir além⁽¹⁰⁾.

O desvelamento dos dados revela a carência de espaços que permitam o diálogo e acolhimento aos usuários e da Unidade de Saúde da Família. No transcorrer da pesquisa, ocorreu superação das situações limite como a violência doméstica e tomada de consciência da realidade para enfrentamento dessas circunstâncias do processo saúde e doença e melhoria da qualidade de vida. Isso foi percebido através do exercício da solidariedade entre os participantes.

A Consulta de Enfermagem é percebida como atividade privativa do enfermeiro, conquistada ao longo da história das lutas da categoria. É conceituada como *um processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido*⁽¹¹⁾. Mesmo assim, observa-se um conflito de entendimento pelos usuários sobre o que distingue consulta médica e de enfermagem. Percebeu-se uma compreensão velada sobre as atribuições e visibilidade desse profissional, o que pode estar relacionado a falta de identificação e delimitação clara das atividades e competências de cada profissional que atua na ESF.

Destacamos a valorização do profissional enfermeiro não apenas em seu núcleo de atuação, mas em todos os campos em que pode estar inserido, difundindo suas competências, especialmente em Promoção da Saúde e suas estratégias. É relevante estimular a face política do conhecimento, que alimenta as atuações autônomas do enfermeiro, visto que ocorrem manipulações de diversos grupos profissionais, gestores, governantes nos bastidores dos serviços de saúde⁽¹²⁾. Por realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado, o enfermeiro vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a mulher, sua família e também as questões epidemiológicas voltadas a esses sujeitos⁽¹³⁾.

Ampliou-se o desvelamento sobre a Consulta de Enfermagem, assim como a valorização e distinção dessa atividade como responsabilidade do enfermeiro. Contudo, para que seja possível modificar essa realidade, é es-

sencial que os próprios profissionais se responsabilizem pelas suas ações, se desacomodem e encarem os desafios, procurando apropriar-se das suas competências, de modo a intervir de forma proativa nas diversas demandas sociais⁽¹⁴⁾.

Destaca-se a Consulta de Enfermagem como espaço de empoderamento das mulheres e superação das situações de violência doméstica e a importância dos profissionais para que isso ocorra. Para Freire,

a autonomia é um processo gradativo de amadurecimento, que ocorre durante toda a vida, propiciando ao indivíduo a capacidade de decidir e, ao mesmo tempo, de arcar com as consequências dessa decisão, assumindo, portanto, responsabilidades⁽¹⁵⁾.

Nessa perspectiva, o empoderamento dos participantes de pesquisa não corresponde apenas a *um ato psicológico, individual, mas um ato social e político*⁽¹⁶⁾. O empoderamento psicológico ou individual permite que os indivíduos tenham uma percepção maior sobre a própria vida, capaz de influenciar e adaptar-se ao seu meio e ampliar mecanismos de autoajuda e de solidariedade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. O empoderamento social ou comunitário destaca a ideia da saúde como um processo resultante de lutas coletivas por seus direitos. Ele não nega o psicológico, mas procura destacar a importância de afrontar as origens e causas da iniquidade social. Entretanto, para que o empoderamento social se concretize é relevante compreender que a macroestrutura condiciona e determina o cotidiano dos indivíduos e estes influenciam e significam o plano macrosocial, em um movimento circular e interdependente⁽¹⁸⁾.

Importante lembrar que a relação dialógica não anula, como às vezes se pensa, a possibilidade do ato de ensinar. Pelo contrário, ela funda este ato, que se completa e se sela no outro, o de aprender e tornar-se autônomo. O diálogo, em horizontalidade, só se torna verdadeiramente possível quando o pensamento crítico e inquieto do educador não freia a habilidade de criticamente também pensar ou principiar a pensar do educando. Quando o pensamento do educador anula, esmaga ou dificulta o desenvolvimento do pensamento do outro, então o pensar do educador, autoritário, tende a gerar em quem incide um pensar tímido, inautêntico ou, às vezes, puramente rebelde⁽¹⁹⁾.

O Círculo de Cultura, como espaço coletivo e dialógico, possibilitou a descodificação da Consulta de Enfermagem, suas atividades privativas ou não e também suas atribuições dentro da Estratégia de Saúde da Família. Estimulou-se uma nova reflexão a respeito do papel do enfermeiro e uma nova tomada de consciência do conhecimento prévio e da realidade vivenciada, levando certamente a novas oportunidades de atendimento e uma nova abordagem de vida. Os participantes mostraram-se capazes de realizar reflexões relacionadas aos seus próprios atos e concepções prévias, procurando suas causas, percebendo

soluções antes não compreendidas e refletindo sobre suas concepções.

CONCLUSÃO

Este trabalho representa a vivência dos participantes nos Círculos de Cultura, destacando a relevância do diálogo como ferramenta de pesquisa, independente do seu espaço de realização. Nesse caso, partícipes e profissionais de um Centro de Saúde da Família permitiram a inserção de um pesquisador e possibilitaram o desenvolvimento da pesquisa sob um referencial inovador de metodologias crítico-reflexivas. O Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire permite, constantemente, atos de ação-reflexão e ação, fazendo do pesquisador não apenas um *entrevistador* e *coletador de dados*, mas também um facilitador e participante do estudo.

A Consulta de Enfermagem no entendimento dos participantes do estudo apresenta-se como um espaço fundamental de ação do enfermeiro, que é entendido como sujeito capaz de contribuir significativamente para a superação das situações limite que interferem na vida dessas mulheres. Temáticas apresentadas como violência doméstica e necessidade de escuta, diálogo e a compreensão dos diversos papéis dos profissionais que atuam na ESF também podem ser superadas com o diálogo na Consulta de Enfermagem. O estudo revelou que a Consulta de Enfermagem pode constituir-se como espaço para o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde, que ocorrem ainda de forma tímida na área de abrangência daquele Centro de Saúde. Para tanto, seria necessário promover capacitação multiprofissional, incluindo o enfermeiro para a compreensão das questões conceituais e estratégias de Promoção da Saúde.

A realização da pesquisa em um período exíguo é uma das vantagens do Método Paulo Freire. Permite identificar temas geradores em breves Círculos de Cultura com a flexibilização dos passos metodológicos. Neste caso, foram realizados seis Círculos de Cultura previstos em dois meses no cronograma da pesquisa. Entretanto, a reflexão ocorrida nos Círculos não é interrompida após o desvelamento dos temas investigados, mas encaminha para ações capazes de contribuir para a sua superação e transformação da realidade pesquisada. Percebe-se a capacidade e interesse dos participantes em desenvolver as ações, mas os prazos vinculados à academia acabaram se tornando uma limitação ao grupo.

Diante das possibilidades e limitações identificadas pelas mulheres participantes dos Círculos de Cultura, concluímos que práticas de Promoção da Saúde na atenção primária precisam ser intensificadas, garantindo espaço não só na Consulta de Enfermagem, mas em todas as ações desenvolvidas na Unidade de Saúde. Recomenda-se a educação permanente e capacitação dos profissionais da saúde não só para a Promoção da Saúde, mas para as práticas de Humanização da Assistência, Acolhimento e Consulta de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2009.
2. Rios CTF, Vieira, NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [citado 2010 maio 21];12(2):477-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a24v12n2.pdf>
3. Soares JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico como valor para a saúde. *Interface Comum Saúde Educ* [Internet]. 2007 [citado 2012 ago. 2];11(21):65-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n21/v11n21a07.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília; 2002.
5. Chiesa AM, Fracolli LA, Zoboli ELPC, Maeda ST, Castro DFA, Barros DG, et al. Possibilities of the WHOQOL-bref for health promotion in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 6]; 45(spe 2):1743-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_18.pdf
6. Briceño-León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad Saúde Pública*. 1996;12(1):7-30.
7. Florianópolis. Prefeitura Municipal. *População Florianópolis 2010* [Internet]. Florianópolis; 2010 [citado 2011 nov. 4]; Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2010_index.php
8. Brasil. Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização*. Brasília; 2004.
9. Alves PC, Lunardi VL, Lunardi GL, Lunardi Filho WD. A percepção das enfermeiras acerca da sua atuação ante os direitos dos clientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):242-8.
10. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
11. Porto GB. *Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre/RS* [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
12. Pires MRGM. The limitations and possibilities of nurses' work in the Family Health Strategy: in the search for autonomy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 July 9];45(spe 2):1710-5. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/en_13.pdf
13. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 14];45(3):565-73. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a03.pdf
14. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):82-7.
15. Vasconcelos MLMC, Brito RHP. *Conceitos de educação em Paulo Freire*. Petrópolis: Vozes; 2006.
16. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de promoção à saúde. *Cad Saúde Publica*. 2004;24(4):1088-95.
17. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13 Supl 2:2029-40.
18. Streck DR, Redin E, Zitkoski J, organizadores. *Dicionário Paulo Freire*. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2010.
19. Freire P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.