

PRÁTICA EDUCATIVA COM MULHERES DA COMUNIDADE: PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA¹

Joyce Mazza Nunes², Eliany Nazaré Oliveira³, Soleane Mazza Nunes Bezerra⁴, Patrícia Neyva Pinheiro da Costa⁵, Neiva Francenely Cunha Vieira⁶

¹ Artigo extraído da dissertação -Tecnologia educativa: uma proposta para promoção da saúde de um grupo de mulheres, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2010.

² Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFC. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil E-mail: joycemazza@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: elianyy@hotmail.com

⁴ Assistente Social. Especialista em Gestão de Recursos Humanos. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: soleanemazza@bol.com.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: neyva@ufc.br

⁶ Doutora em Educação em Saúde. Professora Titular do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: nvieira@ufc.br

RESUMO: Na prática educativa em saúde valorizam-se os saberes e realidades dos sujeitos, apoiando mudanças necessárias. Objetiva-se relatar a experiência de práticas educativas desenvolvidas junto a 11 mulheres de uma comunidade de Fortaleza-CE, utilizando a *Community-Based Participatory Research*, para investigar, identificar e estudar os problemas de saúde importantes para aquela comunidade. As participantes manifestaram ser prioritária a prevenção da gravidez na adolescência na comunidade. Assim, foram refletidas e analisadas as causas dessa ocorrência, planejaram-se e executaram-se ações que pudessem amenizá-la. Fez-se um filme para adolescentes, enfocando a gravidez precoce, demonstrando os dramas e dificuldades vivenciadas pelos adolescentes e suas famílias. O estudo demonstra o potencial que os grupos possuem para mobilização comunitária e enfrentamento de seus problemas, pois, quando envolvidos nos processos educativos, são capazes de provocar mudanças individuais e coletivas, aumentar sua autonomia e exercer sua cidadania.

DESCRIPTORES: Promoção da saúde. Educação em saúde. Saúde da mulher. Participação comunitária.

EDUCATIONAL PRACTICE WITH WOMEN IN THE COMMUNITY: PREVENTION OF PREGNANCY IN ADOLESCENCE¹

ABSTRACT: In educational practice in health, the subjects' knowledges and contexts are valued, supporting necessary changes. This study aims to report the experience of educational practices undertaken with 11 women of a community in Fortaleza, in the Brazilian state of Ceará, using Community-Based Participatory Research to investigate, identify and study the health problems which are important for that community. The participants showed that the prevention of pregnancy in adolescence was a priority in the community. Thus, the causes of this occurrence were reflected upon and analyzed, and actions which could reduce this were planned and undertaken. A film was made for adolescents, focusing on pregnancy in adolescence, demonstrating the dramas and difficulties experienced by the adolescents and their families. The study shows the potential which groups have for community mobilization and confrontation of the problems, as, when involved in the educational processes, they are able to provoke individual and collective changes, increase their autonomy and exercise their citizenship.

DESCRIPTORS: Health promotion. Health education. Women's health. Community participation.

PRÁCTICA EDUCATIVA CON MUJERES DE LA COMUNIDAD: PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN: En la educación en salud se valoran conocimientos y realidades de sujetos, con apoyo a cambios necesarios. El objetivo fue describir la experiencia de prácticas educativas desarrolladas con once mujeres de una comunidad de Fortaleza-CE, Brasil, utilizando la *Community-Based Participatory Research*, para investigar, identificar y estudiar problemas de salud importantes para la comunidad. Las participantes expresaron la prevención del embarazo en la adolescencia como prioridad. Por lo tanto, se reflejó y se analizaron las causas de este suceso, se planificaron y ejecutaron acciones que podrían aminorarla. Se produjo una película para adolescentes, centrándose en el embarazo temprano, para señalar tragedias y dificultades experimentadas por adolescentes y sus familias. El estudio demuestra el potencial de los grupos para movilización de la comunidad y enfrentamiento de sus problemas, pues cuando envueltos en los procesos educativos son capaces de inducir cambios individuales y colectivos y, se aumenta la independencia y ciudadanía.

DESCRIPTORES: Promoción de la salud. Educación en salud. Salud de la mujer. Participación comunitaria.

INTRODUÇÃO

Na promoção da saúde, as ações de educação em saúde são intervenções potencialmente decisivas, pois se fazem com origem na problematização, análise e proposição dos profissionais de saúde e comunidade, sujeitos do processo.¹ Nessa perspectiva, essa prática assume um novo caráter, haja vista que seu eixo norteador é o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos, pressupondo que as informações sobre saúde são trabalhadas de forma simples e contextualizada, instrumentalizando as pessoas para fazerem escolhas de vida mais saudáveis.²

Sendo assim, é imprescindível apagar o entendimento de educação em saúde apenas como o repasse de informações, dos profissionais de saúde para os usuários dos serviços, pois, como um ato político-pedagógico, a educação em saúde requer o desenvolvimento de uma reflexão sobre a realidade como sujeito histórico e social que o levem à autonomia, à emancipação e a tomar decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.³

A educação em saúde deve ser prática que alicerça e reorienta toda a atenção à saúde e não apenas uma atividade a mais a ser desenvolvida nos serviços de saúde.⁴ É uma prática inerente a todas as atividades desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que proporciona uma articulação entre todos os níveis da gestão do sistema, sendo essencial, tanto para a formulação de políticas de saúde de forma compartilhada, como também para que as ações aconteçam com a participação dos usuários.⁵

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), as equipes devem estar atentas para os conceitos de promoção da saúde, desenvolvendo estratégias educativas em saúde que valorizem os recursos socioculturais da área territorial de abrangência, atuando ainda de forma intersetorial e interdisciplinar.⁶

Apesar dos avanços nesse campo de atuação, muitas das práticas educativas desenvolvidas por profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, ainda mantêm o enfoque educativo-preventivo, sem incorporar a compreensão dos determinantes sociais dos problemas de saúde ou, ainda, as necessidades e saberes da população assistida.⁷

À vista do exposto, percebe-se que, embora a prática educativa em saúde não seja proposição recente, na atualidade, se mostra um desafio, permanecendo, muitas vezes, pautada ainda no modelo biológico, o que não permite o alcance do

verdadeiro ideal da educação em saúde, que é a autonomia e emancipação dos envolvidos, favorecendo a capacitação destes sujeitos a decidirem quais as ações mais apropriadas para promover, manter e recuperar sua saúde.

Perante tal desafio, este estudo levantou os seguintes questionamentos: como desenvolver atividades educativas com pauta na participação e emancipação da comunidade na ESF? Como a clientela responde a esta ação?

As respostas a estas indagações podem apontar caminhos metodológicos para fortalecer as práticas de educação em saúde junto à comunidade, pois, viabilizando atividades educativas comunitárias e demonstrando o que processos desta natureza produzem junto aos sujeitos, possibilitar-se-á uma perspectiva diferenciada sobre as atividades de educação em saúde, além de contribuir para o aprimoramento desta prática na ESF, especialmente a prática dos enfermeiros.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de prática educativa desenvolvida junto a mulheres de uma comunidade, com foco em suas realidades e necessidade locais, o que culminou na produção de um filme sobre gravidez na adolescência.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre prática educativa desenvolvida na ESF, que, pela sua intenção, utilizou a *Community-Based Participatory Research* (CBPR), uma abordagem colaborativa e de investigação, que envolve equitativamente todos os sujeitos no processo e reconhece os pontos fortes únicos que cada um traz. Começa com um tema de importância para a comunidade e tem o objetivo de combinar conhecimento com a ação e alcançar a mudança social para melhorar os resultados de saúde e diminuir as desigualdades em saúde.⁸ Sendo assim, as decisões são tomadas conjuntamente entre todos os participantes, que avaliam e refletem sobre o problema e decidem o que fazer para reduzi-lo ou eliminá-lo.

As obras de Kurt Lewin e Paulo Freire enfatizam um processo interativo de ação, reflexão e aprendizagem experiencial, que é essencialmente a fundação de CBPR.⁹ Em CBPR, os sujeitos do estudo são parceiros e participam ativamente de todas as etapas, desde o planejamento até a divulgação dos resultados obtidos com a parceria. O primeiro passo desta abordagem é identificar os parceiros, formalizar e fortalecer a parceria.

Neste estudo, a parceria foi estabelecida entre quatro membros de uma Equipe de Saúde da Família (uma enfermeira e três Agentes Comunitários de Saúde - ACSs) e 11 mulheres jovens (20 a 38 anos) moradoras de uma comunidade da periferia Fortaleza-CE, assistida por essa equipe.

Elas participavam de um grupo na comunidade, coordenado pela referida Equipe de Saúde da Família. O grupo reuniu-se cerca de 16 vezes, sendo um encontro por semana, durante o segundo semestre de 2009. Nas reuniões, as discussões eram norteadas pelas etapas da CBPR: 1) Investigar os problemas daquela comunidade; 2) Identificar e definir as prioridades para as questões em que os parceiros irão trabalhar; 3) Utilizar o conhecimento local para estudar e compreender os problemas de saúde prioritários para a comunidade; 4) Usar o conhecimento local para planejar as intervenções necessárias; 5) Implementar o planejamento elaborado pela parceria; e 6) Divulgar os resultados obtidos pela parceria.

As informações de cada encontro da parceria foram registradas, mediante a gravação dos diálogos e diário de campo. As transcrições das gravações dos encontros foram lidas e relidas e selecionadas as questões pertinentes, as quais foram destacadas como forma de resultados no estudo. São apresentadas falas das participantes.

O estudo Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), consoante o protocolo n. 153/09, seguindo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos.¹⁰ Para preservar o anonimato de cada mulher participante, utilizou-se a letra P, seguida de números sequenciais, como por exemplo, P1, P2, P3 e assim, sucessivamente, até P11. Elas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No desenvolvimento de atividades educativas, é imprescindível conhecer as características socioculturais dos participantes, para que essa prática seja adequada ao contexto. As 11 mulheres estavam numa faixa etária compreendida entre 20 e 38 anos. Em relação à escolaridade, uma era analfabeta, cinco possuíam o ensino fundamental incompleto e cinco estudaram até o ensino médio. A metade era de donas de casa e três eram vendedoras, enquanto outras três eram estudante, professora e costureira. A maioria das mulheres mantinha um relacionamento conjugal estável e

com filhos. Elas possuíam renda familiar de até três salários mínimos.

A primeira etapa da CBPR é identificar os parceiros e formalizar a parceria. Esse foi o momento inicial, quando as mulheres foram convidadas pelos ACSs para participarem do estudo. Assim, os primeiros três encontros foram dedicados ao fortalecimento da parceria, mediante a apresentação das participantes, suas expectativas, dúvidas e motivações, bem como do intuito do estudo, pela equipe responsável. Para isso, foram realizadas estratégias educativas e atividades lúdicas. O local, horário e periodicidade dos encontros foram pactuados.

A CBPR começa com um tema de importância para a comunidade e tem o objetivo de combinar o conhecimento com a ação, a fim de alcançar uma mudança social para melhorar os resultados de saúde e eliminar as disparidades de saúde. Assim, é necessário definir prioridades.⁹

Nos encontros com as participantes, temas como câncer de mama, infertilidade e gravidez na adolescência foram citados como relevantes para aquela comunidade. Foi necessário, entretanto, eleger um tema prioritário para discussão e aprofundamento, relevante também para outras mulheres da comunidade. Essa etapa ocorreu durante dois encontros.

A gravidez na adolescência

Os sujeitos foram unânimes em eleger como prioridade a gravidez na adolescência, pois três mulheres que já tinham filhos adolescentes acharam importante aprender mais sobre esse assunto, para ajudá-las na educação dos seus filhos; outras foram mães na adolescência e vivenciaram essa situação. Relataram que, na comunidade, a gravidez na adolescência era um fato comum, sendo assim, prioritário atuar na sua prevenção.

No terceiro momento, durante quatro encontros, se utilizou o conhecimento das participantes, para analisar, refletir e compreender a gravidez na adolescência naquela comunidade. As discussões contaram com a participação de outros profissionais de saúde atuantes no Centro de Saúde da Família (CSF), que foram o dentista, a nutricionista e a educadora física, além de alunos de graduação na área da saúde.

As mulheres dialogaram entre si, expressaram opiniões, compartilharam experiências e aprofundaram a discussão, trazendo-a para as suas realidades, para o concreto, para o entorno delas,

na família, na escola. Relataram suas experiências e casos de adolescentes grávidas e famílias que conheciam no bairro e, assim, a conversa fluiu naturalmente, tendo a participação cada vez mais ativa das mulheres, que expuseram suas ideias e enfatizaram as responsabilidades cabíveis aos pais e aos filhos. *Eu acho que a conversa influi muito, por que os meus eu converso e ensino, dou os exemplos das amigas dela, da família pra ela ver o caminho certo e o errado (P11); Eu converso com os meus, eu digo que quando ele for fazer alguma coisa por aí, ele bote camisinha, ele não traga menino pra mim (P5).*

Uma participante relatou sua experiência com a gravidez na adolescência: *eu tinha 13 anos, eu nem sei, eu era tão nova que eu não sabia era de nada. Pra mim tanto fazia, como não. Eu não estudei, fiz só até a 5ª série, separei com 18 anos (P5).*

As mulheres acreditam que a gravidez na adolescência deva ser discutida com meninos e meninas, que têm obrigações iguais. Relatam que, naquela comunidade, os adolescentes ficam ociosos e não têm planos para sua vida, o que também facilita a ocorrência da gravidez na adolescência. *Eu acho que é a falta de perspectiva de vida, de não ter o que fazer mesmo, de não ter um sonho maior, pra poder ter esse pensamento de se prender a um filho pelo resto da vida, só pode ser (P6); Eu acho que se ocupassem mais a mente dos adolescentes, não acabaria a gravidez, mas diminuiria. Puxando pras coisas que os adolescentes gostam de fazer, como o esporte (P7).*

As participantes discutiram e refletiram sobre a gravidez na adolescência na comunidade, tentando compreender os fatores facilitadores dessa ocorrência. Na opinião das mulheres, os adolescentes do bairro têm restritas opções de lazer, poucas perspectivas de vida e informações de métodos contraceptivos, o que favorece a ocorrência da gravidez indesejada. *Um bairro desse aqui não tem nada pra fazer, e aí eles vão para as esquinas, ficar pensando e fazendo besteira, não tem nada pra fazer mesmo... as adolescentes precisam de alguém que puxem elas, e não elas terem uma ideia, porque as ideias que elas vão ter é só namorar e fazer o que não presta (P8).*

O grupo compreende que a gravidez na adolescência é uma questão complexa, que exige estratégias de vários setores da sociedade civil. Na quarta etapa da CBPR, as participantes pensaram em estratégias que pudessem contribuir para amenizar a gravidez na adolescência naquela comunidade. *Eu acho que a gente tendo alguma ideia pra envolver os adolescentes daqui... (P3); Como a gente iria fazer pra eles nos escutarem? Se tem colégio e eles não vão, se eles nem conhecem a gente, como a gente*

iria chegar até eles? Teria que ser na comunidade, pois muitos não estudam (P4); A gente poderia fazer um grupo de adolescentes, lá no galpão, parecido com o que a gente faz aqui, mas só que com mais dinâmica, mais brincadeiras, pra chamar a atenção deles (P6).

Durante dois encontros, após discutirem sobre a situação da gravidez na adolescência naquele bairro, identificaram-se as potencialidades e chegaram a um consenso sobre o que deveria ser feito para amenizar a ocorrência da gravidez na adolescência naquela comunidade, planejando atividades viáveis de execução. Resolveu-se fazer um filme, com base na realidade local, para ser exibido aos adolescentes em um evento no bairro, como forma de mostrar a gravidez na adolescência e as dificuldades vivenciadas.

O filme

O quinto momento da CBPR corresponde às intervenções planejadas pelas participantes. Durante três encontros, o grupo planejou a produção de um filme para o público adolescente, sobre a gravidez na adolescência, que teve como título "Menina mulher". O filme, elaborado pelas participantes, contava a estória de uma adolescente que engravidava do namorado e este não assumia a paternidade.

Seis mulheres do grupo, voluntariamente, escreveram o roteiro e o enredo do filme e providenciaram o figurino e o local para a filmagem, na casa de uma delas. Elas assumiram os papéis para a atuação de adolescente grávida, pai adolescente, família e outras amigas adolescentes. A enfermeira participante fez as filmagens e edições do filme. As mulheres tiveram a preocupação de realizar o filme de acordo com a realidade local, por isso utilizaram músicas conhecidas na comunidade, linguajar e gírias características de adolescentes do bairro, bem como os trajes.

A película abordava a relação da adolescente com sua mãe, a influência das amigas e o namoro descompromissado, bem como as relações sexuais desprotegidas. Também continha depoimentos voluntários das próprias mulheres que foram mães na adolescência.

Após toda a edição do filme, as seis participantes da filmagem foram as primeiras a assistir-lhe, com o intuito de sugerir mudanças necessárias, caso houvesse, o que não aconteceu. Em seguida, o filme foi apresentado às demais mulheres que participaram do estudo, mas não do filme, para que elas pudessem também contribuir

com sua opinião sobre a fita. Esse fato se deu para que os participantes do estudo pudessem validar o conteúdo da produção coletiva.

O filme “Menina mulher” foi, posteriormente, apresentado aos adolescentes do bairro, em um evento promovido pelo próprio grupo de mulheres, com o intuito de sensibilizá-los para a importância da prevenção da gravidez. As mulheres divulgaram esse evento na comunidade, distribuindo convites para os adolescentes nas residências e/ou em locais de grande fluxo de pessoas no bairro, como comércio, entre outros.

Dessa forma, aconteceu o I Encontro de Adolescentes da comunidade, realizado nos turnos manhã e tarde, no mesmo local onde ocorreram os encontros do grupo de mulheres. Compareceram cerca de 150 adolescentes que, inicialmente, assistiram ao filme produzido e, em seguida, participaram de uma discussão sobre o drama, conduzida pelo grupo de mulheres e os profissionais de saúde. Na exibição do vídeo, os adolescentes ficaram atentos à trama, que enfatizava o problema da gravidez na adolescência. Por se tratar de um filme feito na própria comunidade, cujas “atrizes” são mulheres lá residentes, utilizando um linguajar característico da região, a fita foi bem aceita pelos adolescentes, que se divertiram com o enredo e puderam visualizar aquela situação de gravidez na adolescência.

Eles também participaram de rodas de conversas, oficinas, dinâmicas e jogos educativos, com o objetivo de orientar o uso de métodos contraceptivos e discutir sobre a prevenção da gravidez na adolescência. As próprias mulheres foram responsáveis pela condução das atividades desenvolvidas nesse dia, apoiadas pelos profissionais de saúde. Foram também oferecidas na data, vacinação e orientações em saúde.

Todas as participantes empenharam-se para que o encontro dos adolescentes fosse bem-sucedido. Os adolescentes que compareceram foram acolhidos pelo grupo. As mulheres demonstraram satisfação em poder proporcionar aos adolescentes do bairro um dia diferente, com muita animação, e ainda contribuir para a prevenção da gravidez na adolescência.

Essas mulheres relataram que se sentiram importantes ao fazerem um filme que iria contribuir para a prevenção da gravidez na adolescência, pois puderam sentir essa realidade de perto. *Foi uma grande satisfação, pois conseguimos reunir os adolescentes para assistirem ao filme, que se tratava da nossa realidade, do problema da nossa comunidade (P4);*

Foi muito bom, me diverti muito. Foi muito importante não só para mim, mas para toda a comunidade. Descobri que quando se tem força de vontade e atitude podemos fazer coisas incríveis como o filme (P8).

Relataram a importância do contato com outras pessoas do próprio bairro, haja vista o fato de que algumas nunca tiveram a oportunidade de ajudar sua comunidade. Manifestaram ainda satisfação em poder compartilhar o seu conhecimento no grupo: *senti-me muito bem, pois nunca tinha tido esse espaço e nem contato com minha própria comunidade e foi maravilhoso (P10); me senti uma pessoa útil para a comunidade, ver os adolescentes me fazerem perguntas e eu saber responder e ajudá-los, foi maravilhoso! (P7); eu me senti outra pessoa, pois ajudar os adolescentes foi legal, porque tive a oportunidade de passar algo que aprendi aqui no grupo (P2).*

Em CBPR, depois que a parceria estiver funcionando, o projeto é então implementado, e a parceria deve divulgar os resultados obtidos.⁹ O filme também foi apresentado, pelos participantes, para adolescentes de uma escola pública do bairro e para profissionais de saúde do CSF local, como também para outros profissionais que participavam de curso na área de saúde da mulher, ambos por pedido da coordenação local.

REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Os problemas de saúde daquela comunidade sempre estiveram às vistas de todos os moradores do bairro. Pareceu, entretanto, que se tornaram banais para aquela comunidade ou, então, esta não se mobilizava para mudar aquela realidade. O estudo possibilitou esse despertar, contribuindo para que os sujeitos voltassem à atenção para o contexto, enfocando os principais problemas de saúde e discutindo conjuntamente essas questões, visualizando as opções possíveis para seu enfrentamento, numa ideia ampliada de saúde, identificando responsabilidades individuais e coletivas. Esse foi o grande diferencial da prática educativa desenvolvida neste estudo.

Uma das estratégias prioritárias de promoção da saúde é a possibilidade de as pessoas organizarem o próprio cuidado com a saúde, baseadas em suas experiências de vida.¹¹ Isto implica o desenvolvimento de ações educativas para a aquisição de habilidades dos sujeitos na busca pelo viver saudável, sendo necessário que os sujeitos e os grupos procurem identificar seus objetivos, satisfazer suas necessidades e assim contribuir para a modificação favorável do ambiente.¹¹

O grupo de mulheres voltou-se para uma questão prioritária da comunidade, que era a gravidez na adolescência, e sentiu-se desafiado por este problema, que é complexo e envolve diversos fatores. Elas não se deixaram desanimar, porém, e uniram forças para estudar as causas da gravidez na adolescência no bairro e planejar estratégias viáveis para amenizar aquela situação.

Isto não foi uma tarefa das mais difíceis para elas, pois conheciam o contexto e as pessoas. Além disso, algumas delas já vivenciaram a gravidez na adolescência, sendo profundamente conhecedoras dessa experiência. Assim, reafirma-se que as ações de Promoção da Saúde devem considerar a experiência dos sujeitos e a maneira como cada um enfrenta suas necessidades e como, juntos em comunidade, exercem sua cidadania e são capazes de produzir transformações em sua realidade.¹²

As discussões nos encontros do grupo, em que as mulheres compartilham experiências, refletem sobre sua realidade, suas potencialidades e planejam as estratégias para tentar amenizar o problema, contribuem para aumentar a autonomia e emancipação das mulheres envolvidas, deixando-as empoderadas, pois essa interação facilita a formação de opiniões e atitudes, na medida em que estão mais à vontade para dialogar e compartilhar experiências.¹³

Em um estudo com grupo de gestantes também houve a troca frequente de experiências e o compartilhamento de ideias, contribuindo para a consecução do conhecimento e da experiência grupal, o que culminou com uma transformação da realidade individual e coletiva.¹⁴ Com um grupo de mães cuidadoras de crianças em um hospital, a troca de experiências entre as participantes representou uma forma de empoderamento coletivo.¹⁵

Apoiadas pelos profissionais de saúde envolvidos, que contribuíram para as discussões grupais, complementando saberes em saúde, auxiliando no desenvolvimento das atividades planejadas e na superação das dificuldades, as mulheres não mediram esforços para fazer um filme baseado nas suas realidades e realizar o encontro com os adolescentes, objetivando a prevenção da gravidez na adolescência.

Isso também demonstra o protagonismo e o *empoderamento* de mulheres de uma comunidade, que, ante sua problemática local, não cruzam os braços e assistem a tudo; elas discutem seus problemas e tentam amenizá-los, com o apoio e incentivo da equipe de saúde, e, assim, exercem sua cidadania. O protagonismo dos sujeitos possibilita

o fortalecimento de sua autonomia, auxiliando-os na tomada de decisões que afetam suas vidas.¹³

O sujeito está empoderado quando tem a liberdade para tomar as próprias decisões, estando munido de informações necessárias para tal.¹⁵ Desse modo, acredita-se que o empoderamento das mulheres parceiras deste estudo foi adquirido durante cada etapa, quando elegeram uma questão prioritária para a comunidade, investigaram e estudaram as causas da gravidez na adolescência naquele bairro, decidiram o que deveria ser feito para amenizá-la e implementaram o planejamento. Conjuntamente, em grupo, elas puderam tomar as decisões para a mudança de realidade do bairro, com base nos seus conhecimentos prévios e obtidos mediante o compartilhamento de experiências entre as participantes.

Em uma experiência na elaboração de espetáculo teatral em que adolescentes participaram na produção do espetáculo com temas oriundos de suas vivências social e familiar, constatou-se que esta também era uma estratégia válida, como mobilização e empoderamento dos sujeitos e comunidade local, para a promoção da saúde.¹⁶

Esses acontecimentos comprovam que a clientela dos serviços de saúde é potencialmente capaz de promover ações de saúde, mediante suas diversas possibilidades e estímulos dos profissionais de saúde.¹⁶ Na educação popular, é importante que, mediante o diálogo, se possa “desafiar os grupos populares para que percebam, em termos críticos, a violência e a profunda injustiça que caracterizam sua situação concreta”.^{17:48}

O aprendizado constituído com a parceria favoreceu, às mulheres, não apenas o reconhecimento do contexto, mas também puderam contribuir para transformação dessa realidade, sendo sujeitos da sua história. Elas sentiram-se importantes ao ajudar sua comunidade a superar seus problemas, pois, jamais haviam tido essa oportunidade, e a participação no grupo possibilitou essa atuação comunitária.

Este estudo constata que a comunidade necessita ser apoiada para utilizar suas forças na solução de seus problemas locais. Muitas vezes, basta apenas um pouco de boa vontade e disponibilidade dos profissionais de saúde, para que não desistam nas primeiras dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa experiência com uma parceria comunitária proporcionou um aprendizado enorme

em promoção da saúde/educação em saúde e despertou para o potencial que os grupos possuem para mobilização comunitária e enfrentamento de seus problemas. Também fez perceber o quanto é prioritária a atuação da ESF junto a adolescentes, em especial na prática educativa em saúde, e que o tema gravidez na adolescência ainda se mostra frequente e também relevante na atualidade, embora já bastante estudado.

A promoção da saúde pressupõe o resgate da participação comunitária, que deve ser incentivada, reconhecendo as pessoas como capazes de promover seu cuidado. Nessa perspectiva, é importante estimular a formação de grupos na comunidade assistida pela ESF, pois, além de contribuir na promoção da saúde desses sujeitos, estes podem se tornar parceiros no enfrentamento dos principais problemas de sua comunidade.

Na prática educativa em saúde na ESF, é preciso inovar, recuperar os espaços sociais existentes no bairro, criar redes de apoio à comunidade e atuar interdisciplinarmente. Para isso, é necessário ultrapassar os limites físicos do CSF e ir para o território, conhecer a comunidade, as famílias, os sujeitos, suas necessidades e potencialidades.

Na ESF, o enfermeiro é um profissional que tem toda possibilidade para esse reconhecimento, pois está bem próximo das famílias e da comunidade. Sua prática deve incluir a participação comunitária, com respeito à cultura, valorização das reais necessidades locais, contribuindo para o aumento da autonomia dos sujeitos, empoderamento comunitário, mudança social e transformação dos sujeitos em verdadeiros protagonistas de suas vidas.

Ao final, foram respondidos os questionamentos iniciais deste estudo, confirmando-se que é possível, sim, desenvolver atividades educativas sob uma perspectiva pautada na participação e emancipação da comunidade na ESF, mediante uma parceria comunitária, embasada na realidade e necessidade locais. Os sujeitos, quando motivados e apoiados, respondem positivamente a processos como esses.

Acredita-se que a experiência apresentada mediante a parceria comunitária contribuirá para uma visão renovada da prática educativa na ESF, com vistas à promoção da saúde comunitária e individual, que valorize o saber popular e a participação comunitária nas decisões em saúde, sensíveis às reais necessidades dos sujeitos e da comunidade, e que contribua para a mudança social, pois o estudo demonstra que essa atua-

ção é possível de ser realizada pelo enfermeiro atuante na ESF.

Os resultados encontrados neste estudo foram possíveis graças ao envolvimento dos profissionais de saúde e à ativa participação dos sujeitos, estando diretamente relacionados à sua realização junto a um grupo de mulheres na ESF utilizando a abordagem da CBPR. Assim, não se sabe como outros grupos, como adolescentes, idosos, entre outros, respondem a processos como estes; para isso, é necessária a realização de estudos posteriores.

Nessa perspectiva, para que esta estratégia seja efetiva em situações semelhantes, orienta-se que seja constituída coletivamente, considerando a cultura, os saberes, o contexto e as necessidades locais.

REFERÊNCIAS

1. Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). *Ciênc Saúde Coletiva* [online]. 2011; [acesso 2013 Ago 24]; 16(1): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>
2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência Saúde Coletiva* [online]. 2011 [acesso 2013 Ago 24]; 16(1): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>
3. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 Mar-Abr; 12(2):335-42.
4. Leonello VM, Oliveira MAC. Competencies for educational activities in nursing. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 Mar-Abr; 16(2):177-83.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília (DF): MS; 2007.
6. Alves LHS, Boehs AE, Heidemann ITSB. A percepção dos profissionais e usuários da Estratégia de Saúde da Família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Abr-Jun; 21(2):401-8.
7. Acioli SA. A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública. *Rev Bras Enferm*. 2008 Jan-Fev; 61(1):117-21.
8. Minkler M, Wallerstein N. *Community-based participatory research for health: from process to outcomes*. São Francisco (US): Jossey-Bass; 2008.
9. Faridi Z, Runbaum JA, Sajor Gray B, Franks A, Simoes E. *Community-based participatory research:*

- necessary next steps preventing chronic disease. *Prev Chronic Dis* [online]. 2007 [acesso 2008 Dez 06]; 4(3). Disponível em: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0182.htm
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
11. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidades de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):170-6.
12. Oliveira SHS, Monteiro MAA, Lopes MSV, Brito DMS, Vieira NFC, Barroso MGT, Ximenes LB. Estratégias de enfrentamento da pobreza e sua interface com a promoção da saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 Set-Out; 15(esp):867-73.
13. Trindade WR, Ferreira MA. Grupo feminino de cuidado: estratégia de pesquisa-cuidado à mulher. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mai-Jun; 62(3):374-80.
14. Hoga LAK, Reberte LM. Action-research as a strategy to develop pregnant women group: the participants' perception. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2007 [acesso 2013 Ago 20]; 41(4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/03.pdf>
15. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2008 Jul-Set; 17(3):552-60.
16. Harada MJCS, Pedrosa GC, Pereira SR. O teatro como estratégia para a construção da paz. *Acta Paul Enferm*. 2010 Maio-Jun; 23(3):429-32.
17. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1996.