

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E  
SOCIEDADE**

**MICHELLE KUNTZ DURAND**

**PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER  
NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**FLORIANÓPOLIS  
2012**



**MICHELLE KUNTZ DURAND**

**PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER  
NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem - Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Linha de Pesquisa: Educação, Enfermagem e Saúde

**FLORIANÓPOLIS - SC  
2012**

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária  
da  
Universidade Federal de Santa Catarina

D949p Durand, Michelle Kuntz  
Promoção da autonomia da mulher na saúde da família  
[dissertação] / Michelle Kuntz Durand ; orientadora, Ivonete  
Teresinha Schülter Buss Heidemann. - Florianópolis, SC, 2012.  
104 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem.

Inclui referências

1. Enfermagem. 2. Mulheres - Saúde e higiene. 3. Promoção  
da saúde. I. Heidemann, Ivonete Teresinha Schulter Buss. II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

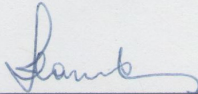
CDU 616-083

**MICHELLE KUNTZ DURAND**  
**PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER**  
**NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do Título de:

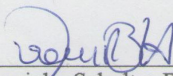
**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 14 de fevereiro de 2012, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade.**

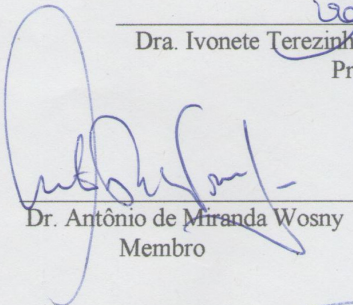


\_\_\_\_\_  
Dra. Flávia Regina Souza Ramos  
Coordenadora

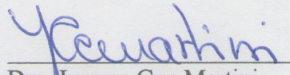
**Banca Examinadora:**



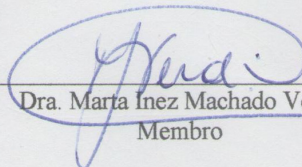
\_\_\_\_\_  
Dra. Ivonete Terezinha Schuler Buss Heidemann  
Presidente



\_\_\_\_\_  
Dr. Antônio de Miranda Wosny  
Membro



\_\_\_\_\_  
Dra. Jussara Gue Martini  
Membro



\_\_\_\_\_  
Dra. Marta Inez Machado Verdi  
Membro



*Dedico este trabalho as minhas amadas avós, **Alcida** (in memoriam)  
e **Angelina**, pelo exemplo de vida e fibra.  
Mulheres plenas e cheias de histórias as quais buscamos ser  
e tornarmos-ser no percorrer desta trajetória.  
Aos meus pais, **Adão e Ivoni**, que merecem todo o meu amor  
e o meu reconhecimento por hoje eu chegar aqui!  
Vocês são o meu maior tesouro!  
Ao meu grande amor, **Everton**, que sempre esteve ao meu lado,  
acreditando em mim e na concretização desse sonho.  
Meu fiel escudeiro nas conquistas e intempéries dessa jornada,  
**NEOQEAV!***





## AGRADECIMENTOS

*Chegar nesse momento é algo que há muito tempo venho almejando. Na verdade, o sonho pelo mestrado foi algo muito aspirado, muito sonhado que agora se concretiza. Na verdade, nessa trajetória, além do sonho tão sonhado, muitas escolhas tiveram que ser feitas, opções foram abdicadas para que se alcançasse a meta. Exigiu muita paciência, determinação, disciplina, esforço... opções... Teve momentos, vários momentos, que foi difícil dizer não.. Mas era preciso dizer não.. Para que hoje eu pudesse dizer sim.*

*Para isso, a muitos preciso agradecer... Agradecer não só pela presença mas principalmente por entender minhas ausências; agradecer pelo conforto, pelo silêncio, pelo apoio, pelo espaço, pelo acreditar... Alguns mais.. Alguns menos.. A alguns, de uma forma ainda maior:*

*Primeiramente ao **Cara lá de Cima**, aquele que sempre esteve comigo, sempre. Deu-me forças nas vezes em que quase caí.. Fez-me levantar para que percebesse o quanto a vida é dinâmica e o quanto somos vitoriosos. Agradeço imensamente à Ele por tudo de bom que me ofereceu, todas as conquistas, sempre banhadas a muita harmonia e serenidade. Obrigada meu Deus!*

*Aos meus dois inenarráveis tesouros, meus grandes guias, meus mestres da vida, meus pais, **Adão e Ivoni!** Obrigada por regarem nossas vidas com muito amor, muita luz.. Hoje quero ofertar à vocês essa grande conquista pois se hoje estou aqui sou grata principalmente à vocês que me ensinaram a estar aqui, me impulsionaram a estar aqui, me fizeram.. Erguer a cabeça, vir com fé, mandar a tristeza embora!!!! Obrigada amados.. Assim como eu, sei o quanto sentem a minha falta, o quanto precisaram de mim... Mas, ainda mais, sei o quanto torceram, silenciaram, vibraram, ouviram, emocionaram-se por mim!!!! Obrigada, obrigada, obrigada!!!*

*Ao **Everton**, meu noivo, meu marido, meu 'noivorido'... meu grande e amado amor... Meu companheiro! Companheiro no meu silêncio, nas minhas 'maluquices'... Compreensível nas minhas ausências, nos meus exílios, nos meus sufocos... Parceiro em todos os momentos, de alegria, de dor, de cansaço... Obrigada Negrinho por fazeres parte de minha vida e seres assim, simplesmente assim, do jeitinho que amo e que quero sempre para mim! Obrigada e parabéns também a ti!*

*As duas mulheres de maior fibra que conheci na vida, minhas avós amadas, **Alcida e Angelina**. Sei o quanto ficariam orgulhosas em*

*me ver chegando aqui. Obrigada por tudo que fizeram por mim, por nós e pelo exemplo de garra, de luta, de vontade em viver que vocês nos ensinaram. Amo-as sem saber dizer o quanto e sei que onde estiveres, Vó Alcida, e do jeito que estás, Vó Angelina, vocês merecem e vibram com essa conquista.*

*Aos meus queridos irmãos **Raquel e Gabriel!** Cada um do seu jeito, mas ambos imensamente especiais, pedras preciosas do meu ser. Raquel, radiante, cheinha de luz, energia gostosa, daquelas pessoas que não dá vontade de sair de perto. Tenho muito orgulho de ti minha amada amiga-irmã! Gabriel... Não é anjo, mas é meu guia.. Posso dizer que te troquei as fraldas, porém hoje meu maior orgulho é dizer que tu me dás uma rasteira quando falamos em maturidade, em amadurecimento, em cabeça boa! “Super gente”, guerreiro, esforçado, meu amigo-irmão que amo muito!*

*A minha querida sogra **Geni**, pelo exemplo de fibra, por seres a representação de mulher que vai atrás de seus ideais. Obrigada por tudo queridona! Aos meus amados cunhados, **Alessandro, Cinara e Maninha**, pela vibração com minha conquista, pelas sugestões em vivência de grupo, pelo suporte tecnológico! Obrigada por fazerem parte de minha vida! Adoro muito vocês quatro!*

*À **Olga Celestina Durand**, minha querida mestra, tia Doutora, parceira de imensuráveis aprendizados e desabafos, sabes que essa conquista também é tua, muito tua! Foi você que me impulsionastes a chegar aqui e estivestes ao meu lado para conseguir chegar aqui. Muito obrigada por tudo!*

*À **dinda Eva e tia Tânia** (in memorian). Ambas sempre apostando e acreditando em mim, até quando eu não acreditava mais... Obrigada por depositarem em mim tanta confiança e, principalmente, por me darem suporte e impulsos na ‘hora do desespero’! Amo muito vocês! Obs: Tia Tânia... hoje, há apenas dois meses de minha Sustentação, nem consigo acreditar que não estás mais aqui... Obrigada, mais uma vez, por vibrares comigo e, nesse dia, estar comigo... Assim como esteves em tantos e tantos outros momentos de minha vida... Assim como estarás sempre, sempre!*

*À todos os “**Kuntz Durand**”, por vibrarem comigo, torcerem comigo e por entenderem minha ausência quando precisei me afastar. Obrigada pelo carinho e amor ofertado.*

*Aos meus abençoados afilhados, grandes presentes que recebi na vida, **Otávio, Larissa e Manuella**. Sinto ter ficado em alguns momentos ausente, não assistir aos primeiros passos, alguns dentinhos saindo, as*

*primeiras palavras borbulharem nesse vocabulário rico, mas tenho certeza que vocês entendem e sentem o quanto a dinda ama vocês!*

*As amigas de caminhada, companheiras desse mundo maravilhoso, em especial a **Daniele, Giovana, Greice, Laura e Patrícia**. Sei o quanto vocês torceram por mim, se emocionaram por mim e me apoiaram a seguir em frente quando os tropeções cruzavam meu caminho. A distância para nós é pequena perto do amor que sinto por vocês maninhas!*

*À minha querida orientadora, **Professora Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann**, que compartilhou comigo não apenas infinitos momentos de conhecimento, mas também de alegria e leveza, conduzindo seus ensinamentos sob a ótica da liberdade e autonomia, respeitando meus momentos e intempéries perpassados nesses dois anos. Obrigada pela presença amiga, acolhedora que serviram de suporte afetivo e intelectual para superar os desafios desta trajetória. Obrigada por confiares em mim, acreditares em mim e seres muito mais que uma mestra, mas uma verdadeira companheira de caminhada. És imensamente especial!*

*Aos **membros da banca** de qualificação e sustentação da dissertação, professores **Doutores Astrid Eggert Boehs, Antônio de Miranda Wosny, Jussara Gue Martini, Maria de Fátima Mota Zampieri, Marta Inez Machado Verdi** e aos doutorandos **Claudiniete Bezerra Vasconcelos** (hoje Doutora) e **Alexandre Pareto da Cunha** como membros em formação, por aceitarem fazer parte deste processo e por toda contribuição que enriqueceram este trabalho. Meu muito obrigada!*

*Ao **grupo de pesquisa NEPEPS**, pelas pessoas especiais que dele fazem parte, pela acolhida e aconchego, contribuições e trocas de conhecimento e amizades construídas no percorrer dessa trajetória. Obrigada em especial à **Professora Astrid** pelo imensurável conhecimento dividido, pelas contribuições do dia-a-dia e principalmente por acreditar em mim. Admiro-a demais! Ao amoroso e sábio **Professor Toni**. Suas palavras me encantam e sua sabedoria me fazem acreditar na autonomia e alegria em ensinar. Obrigada por tudo! A nossa **Doutora Gisele Manfrini Fernandes**, pelas infinitas contribuições sempre bem colocadas, pelas alegrias divididas e pela enorme parceria nos congressos desse nosso Brasil. À **Mestra Lucia Helena de Souza Alves** pelas trocas de conhecimento e apoio ofertado. Sua dissertação foi meu livro de cabeceira na construção deste trabalho! À mestranda **Priscila Maceno**, pelos diversos momentos de desabafo, trocas do dia-a-dia, alegrias partilhadas e artigos*

construídos. A bolsista **Jamila Marchi**, por sua paciência, contribuições, carinho e presença constante. As colegas de mestrado, **Pâmela Rumor e Elaine Medeiros**. Vocês foram muito mais que colegas, mas amigas que descobri nesta jornada. Obrigada pelas construções conjuntas, horas na biblioteca onde o conhecimento foi inúmeras vezes estendido as ‘ocorrências vitais’. Obrigada pelo carinho e parceria!

Aos **participantes desta pesquisa**, mulheres empoderadas e plenas de vida e alegrias. Mostraram-me a importância de uma enfermagem comprometida com o contexto social e da importância do diálogo e da escuta. Obrigada por compartilharem comigo suas vivências, suas histórias, suas vidas. Obrigada pela contribuição na construção desse descobrimento.

Obrigada a **equipe de saúde onde realizei esta pesquisa**, em especial à enfermeira **Mda. Kélly Maciel Silva**. Foi bom demais partilhar contigo momentos de descobertas, trocas infindas de conhecimento e vida. Conhecer o “estrangeiro” contigo foi bom demais!

Aos **colegas da turma de mestrado 2010** pelos momentos de troca e aprendizado, pela convivência e companheirismo e pelas amizades que nasceram. Foi e é muito bom estar com vocês. São todos muito especiais! Somente não poderia deixar de citar minha amiga mestra **Letícia Demarche Frutuoso**. Parceira de infinitos momentos, a BR 101 parecia curta para dividirmos o dia-a-dia e a amizade que construímos. Obrigada por tudo e não esqueças que entrastes em minha vida sem chances de sair.

Aos **Professores e funcionários do Programa de Pós-graduação** pela disponibilidade, competência e prontidão. Destaco a professora **Dra. Vânia Backes**, madrinha querida de minha graduação e a qual reencontro depois de tantos anos! Obrigada pelo carinho e alegria contagiantes. À Professora **Dra. Marisa Monticelli** pela sua acolhida no início desta trajetória, pela estima e exemplo de competência aos quais admiro muito. À professora **Dra. Silvia Azevedo dos Santos** por compartilhar conhecimentos e me ensinar a ensinar. Obrigada pela acolhida, pela segurança transmitida e dividida no transcorrer do Estágio de Docência. Agradeço também a bibliotecária da B.U. **Maria Gorete M. Savi** pelos vários “helps”, pela paciência e carinho demonstrados.

Aos colegas da **Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de São José** por partilharem de minha felicidade em concretizar esse sonho. Agradeço especialmente a enfermeira **Mestra**

*Sonia Wagner de Almeida por todo carinho e troca de conhecimentos nesses anos de convivência e as queridas amigas **Elvira, Leandra e Zuleide** por todo carinho e amizade que construímos! Vocês moram em meu coração!*

*Enfim, a todos que de certa forma estiveram presentes e me fortaleceram na concretização desse sonho, desejo, de todo o meu coração, tudo de bom e obrigada sempre!*



DURAND, Michelle Kuntz. **Promoção da autonomia da mulher na Saúde da Família**. 2012. 83 p. Dissertação de (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Linha de Pesquisa: Educação, Enfermagem e Saúde

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo teve como objetivo compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família. Utilizaram-se como sustentação os princípios teóricos da Promoção da Saúde aliados as concepções de Paulo Freire. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa articulada com Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, que consiste de três momentos dialéticos: investigação temática; codificação e descodificação; desvelamento crítico. A trajetória do estudo se desenvolve no interior do Círculo de Cultura a partir do Método Paulo Freire no qual busca compreender através da Consulta de Enfermagem a autonomia das mulheres em suas diversas perspectivas. Vislumbrar sua individualidade como ser humano e empoderando-as para alcançar saúde e melhor qualidade de vida. A pesquisa foi realizada em um Centro de Saúde do município de Florianópolis entre os meses de maio a julho de 2011. Constituíram-se seis Círculos de Cultura com aproximadamente duas horas de duração, com média de nove participantes. Os partícipes foram mulheres acima de dezoito anos que realizaram a Consulta de Enfermagem. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC sob o parecer nº 1133/11, FR 385731, em 29 de novembro de 2010. **Resultados:** A investigação temática revelou oito temas, dos quais dois foram desvelados em 02 temáticas significativas, necessidade de escuta e do diálogo sobre violência doméstica e a relação do enfermeiro e partícipes na Consulta de Enfermagem. Os resultados indicaram 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 desse Centro de Saúde. **Conclusão:** Como possibilidades e limitações destacam-se a necessidade de capacitações multiprofissionais com o intuito de compreender questões conceituais e estratégias de Promoção da Saúde, intensificando suas práticas em todos os espaços do SUS.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Enfermagem.



DURAND, Michelle Kuntz. **Woman's autonomy promotion in the Family Health**. 2012. 83 p. Dissertation on Nursing Master's Degree – Nursing Post-Graduation Program, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Academic Tutor: Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann

Research Line: Education, Nursing and Health

## ABSTRACT

**Introduction:** This study aimed to understand if nursing consultation is focused on health promotion actions to promote women's autonomy in the Family Health. It was used the theoretical principles on Health Promotion along with Paulo Freire's conceptions. **Method:** This is a qualitative approach research combined with Paulo Freire's Research Itinerary, which consists of three dialectical moments: thematic investigation, coding and decoding and critical unveiling. The study course is developed within the Circle of Culture from Paulo Freire's Method, in which he seeks to understand through Nursing Consultation women's autonomy in their various perspectives. Seeing their individuality as human beings and empowering them to achieve better quality of life and health. The survey was conducted at a Health Center in the municipality of Florianópolis, between May and July, 2011. Six Culture Circles were constituted, with approximately two hours long and nine participants' average. The participants were women over eighteen years old who performed Nursing Consultation. This research was approved by the Ethics Committee in Research of the Federal University from Santa Catarina ZIP CODE/UFSC under protocol 1133/11, FR 385 731, on November 29, 2010. **Results:** The thematic investigation revealed eight topics, and two of them were unveiled in 02 significant subjects: need for listening and dialogue on domestic violence and the relationship between the nurse and Nursing Consultation participants. Results indicated Nursing Consultation may constitute itself as a space to the development of Health Promotion actions, which occur in a low percentage in the surrounding area from that Health Center. **Conclusion:** Among possibilities and limitations, it is possible to highlight the need for multidisciplinary training to understand conceptual issues and Health Promotion strategies, in order to strengthen their practices in each area of the SUS (Health Unique System).

**Key words:** Nursing Consultation; Woman's Health; Health Primary Care; Health Promotion; Nursing.

DURAND, Michelle Kuntz. **Promover la autonomía de la mujer en la Salud Familiar**. 2012. 83 p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

Orientadora: Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Línea de Investigación: Educación, Enfermería y Salud.

## RESUMEN

**Introducción:** El objetivo del presente estudio es comprender si la Consulta de Enfermería se centra en acciones para la Promoción de la Salud que promuevan la autonomía de las mujeres en la salud familiar. Como marco teórico se emplean los principios de la Promoción de la Salud y las concepciones de Paulo Freire. **Metodología:** Se trata de una investigación de carácter cualitativo en combinación con el Itinerario de Investigación de Paulo Freire, que consta de tres momentos dialécticos: la investigación temática, codificación y decodificación, y, revelación crítica. El curso de este estudio se desarrolla en el interior del Círculo de Cultura según el método de Paulo Freire en el que se trata de comprender, a través de la Consulta de Enfermería, la autonomía de la mujer en sus diversas perspectivas. Percibir su individualidad como ser humano y darle poder para lograr una mejor salud y calidad de vida. La investigación se llevó a cabo en un centro de salud en la ciudad de Florianópolis, de mayo a julio de 2011. Se constituyeron seis Círculos de Cultura, con aproximadamente dos horas de duración, con un promedio de nueve participantes, mujeres mayores de dieciocho años que hicieron la Consulta de Enfermería. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal de Santa Catarina CP/UFSC, bajo el protocolo en 1133/11, FR 385 731, el 29 de noviembre de 2010. **Resultados:** La investigación reveló ocho temas, dos de los cuales se dieron a conocer en dos temáticas importantes: necesidad de escuchar y el diálogo sobre la violencia doméstica, y la relación de la enfermera y los participantes en la Consulta de Enfermería. Los resultados indican que la Consulta de Enfermería puede constituir un espacio para el desarrollo de acciones de promoción de la salud, las cuales se producen de manera limitada en este Centro de Salud. **Conclusión:** como posibilidades y limitaciones se pueden destacar: la necesidad de formación multidisciplinar con el fin de entender los problemas conceptuales y estrategias de promoción de la salud, al fortalecer sus prácticas en todas las áreas del SUS.

**Palabras clave:** Consulta de Enfermería, Salud de la Mujer, Atención Primaria de Salud, Promoción de la Salud, Enfermería.

**LISTA DE QUADROS E TABELAS**

Tabela I – Participantes do Círculo de Cultura em um CS de Florianópolis/ 2011. ....	50
Quadro I - Artigos selecionados na Revisão Integrativa .....	81



**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CS	Centro de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IUHPE	International Union for Health Promotion and Education
MA	Micro-área
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PAISM	Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa Saúde da Família
RDA	Rede Docente Assistencial
SF	Saúde da Família
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
THD	Técnico em Higiene Dental
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
USF	Unidade de Saúde da Família
WHO	World Health Organization
OMS	Organização Mundial de Saúde





## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	27
2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA DA MULHER.....	31
3 REFERENCIAL TEÓRICO .....	37
3.1 PRINCÍPIOS TEÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE	37
3.2 O PENSAMENTO FREIREANO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER	41
4 METODOLOGIA .....	45
4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA	45
4.2 TIPO DE PESQUISA	46
4.3 CONTEXTO DA PESQUISA	48
4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA	49
4.4.1 Sensibilização dos participantes da pesquisa	50
4.5 INVESTIGANDO OS TEMAS	51
4.6 REGISTRO DOS TEMAS	52
4.7 DESVELANDO OS TEMAS	52
4.8 QUESTÕES ÉTICAS	53
5 RESULTADOS.....	55
5.1 MANUSCRITO I - PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA	57
5.2 MANUSCRITO II - CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	91
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICES.....	99
ANEXO.....	103



## 1 INTRODUÇÃO

“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” (Freire, 2009, pg. 59).”

O compromisso com o cuidado e o respeito a autonomia do outro são ferramentas do profissional enfermeiro desde o início de sua formação. O comprometimento em cuidar do outro, estimular sua autonomia na realização de suas escolhas e autoria de vida é um compromisso ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros (FREIRE, 2009). Rios e Vieira (2007) reforçam esse pensamento ao afirmarem que a premissa fundamental daqueles que realizam o processo educativo na perspectiva crítica deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. 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. Ao pensar assim e procurar, na maior parte do tempo, agir assim, busco por meio desse estudo apresentar minha proposta, a qual é vinculada com ensejos de minha prática e busca na literatura.

Neste sentido, procuro compreender a autonomia<sup>1</sup> das mulheres nas Consultas de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Re-conhecer 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 por Rios e Vieira (2007) ao salientarem o papel do profissional de saúde como instrumento de promoção da autonomia no agir dos partícipes, fortalecendo suas capacidades de enfrentamento ao estresse, às crises e tomadas de atitude sobre suas vidas e saúde.

A opção por trabalhar com mulheres justifica-se a partir das experiências desenvolvidas como membro de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, que ao vivenciar distintas realidades sociais fortaleceu princípios e construiu pensamentos referentes a um novo

---

<sup>1</sup> “É a capacidade que alguém adquire de governar a si mesmo; direito ou faculdade de se reger (uma ação) por leis próprias; liberdade ou independência moral ou intelectual; propriedade pela qual os seres humanos pretendem poder escolher as leis que regem sua conduta” (GHIGGI e PITANO, 2009, p. 83). “A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser. (...) É neste sentido que uma pedagogia da autonomia tem de estar centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade (...)” (FREIRE, 2009, pg. 107).

olhar especialmente na Consulta de Enfermagem. Ao atender mulheres que buscam a Consulta de Enfermagem percebe-se a necessidade dessa ser recebida de uma forma integral, com uma escuta qualificada.

A mulher, como promotora e liderança familiar, muitas vezes é vista com questionamentos, uma vez que é a principal promotora da saúde em todo o mundo, e grupos e organizações de mulheres têm sido excelentes organizando, planejando e pondo em prática as ações de Promoção da Saúde (BRASIL, 2000).

A reportagem do Jornal Folha de São Paulo, em março de 2011, chama a atenção para o papel da mulher na sociedade brasileira e sua expansão. No Brasil essa mudança acontece a partir de 1970, quando a mulher passa a expressar suas necessidades e seus verdadeiros anseios - afetivos e sexuais -, utilizando também a sensualidade como força autoafirmativa da mulher na sociedade. Músicas como “Ai que saudades da Amélia”, de Atualfo Alves e Mário Lago, vem sendo substituída por músicas como “Toda mulher quer ser amada/ Toda mulher quer ser feliz/ Toda mulher se faz de coitada/ Toda mulher é meio Leila Diniz”, de Rita Lee, que retrata uma mulher que se faz de coitada, submissa mas interiormente deseja ser igual a Leila Diniz (1945-1972, símbolo da revolução feminina dos anos 60). Porém, nessa mesma reportagem a antropóloga Miriam Goldenberg, que há mais de vinte anos estuda o comportamento feminino, afirma que as mulheres brasileiras querem ser iguais a Leila Diniz mas ainda estão muito aquém dessa conquista. Reforça que a mulher atual ainda não conseguiu se libertar totalmente das convenções para ser, de fato, livre e compara a sua pesquisa na Alemanha, na qual os tabus foram realmente quebrados e cerca de 50% das mulheres dos centros urbanos não querem casar nem ter filhos para se dedicar exclusivamente ao trabalho. Finaliza dizendo que aqui as mulheres ainda são muito “Amelinhas”, submissas e dóceis (CARDOSO, 2011).

Por outro lado, um fato relevante na atualidade da história brasileira é a presença da mulher na vanguarda de comando, da gestão e da articulação institucional no País. Desde a presidenta da República a cargos no senado nacional, três mulheres formam a tríade que expressa o pioneirismo e a elevação da condição feminina ao pódio do poder central, cuja representação maior é o Palácio do Planalto (FIGUEIREDO, 2011). Com isso e com toda a representação feminina nos espaços tanto de poder quanto nas representações sociais, civis e políticas torna-se relevante a importância de estudos e pesquisas voltados para essa mulher e sua qualidade de vida.

Dentre os estudos necessários, considera-se a saúde um bem prioritário e de direito universal. Sob essa ótica, é relevante pensar a Promoção da Saúde, a prevenção de doenças e reabilitação como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais nesse nível de assistência.

Neste pensamento reporto-me para 1986, em Ottawa, Canadá, onde 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, a Promoção da Saúde foi definida como o processo que capacita indivíduos e comunidades a agirem em prol da sua qualidade de vida e saúde, abrangendo uma maior participação no controle deste processo, sendo capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou lidar com o ambiente (OMS, 1986). Reforça esse entendimento, Czeresnia (2003) quando descreve os seguintes princípios: a) Ações de Promoção da Saúde devem pautar-se por uma visão holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde-doença; b) Equidade, garantindo acesso universal à saúde, relacionando-a à justiça social; c) Intersetorialidade, procurando superar a fragmentação na gestão das políticas públicas; d) Participação Social, estimulando a co-responsabilidade e a cidadania; e) Sustentabilidade.

A Estratégia de Saúde da Família é um campo rico e de destaque, aonde a Promoção da Saúde vem se inserindo gradativamente no campo dos 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, compreendo 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. Concordo com Salmoron e Fucítalo (2008) que afirmam que o papel do enfermeiro nas diversas áreas e enfoques voltados a Saúde da Mulher, torna-se uma ferramenta fundamental para melhoria dos indicadores de saúde e, conseqüentemente, para a qualidade de vida da população.

No transcorrer do cotidiano profissional na ESF percebi que as mulheres que buscavam o atendimento na Consulta de Enfermagem não se sentiam empoderadas e sua autonomia não era um dispositivo

valorizado pelos profissionais de saúde que a acolhiam. O modelo biomédico centrado na doença e na queixa do partícipe segue como prioridade nas ações desenvolvidas. Ao perceber que a Saúde da Família aparece com grande relevância no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e evidencia-se como um dos alicerces da Saúde Pública Nacional, procurou-se aliar minha aproximação com a Atenção Básica ao desenvolvimento desta pesquisa. Perceber a Consulta de Enfermagem como um espaço para o diálogo, reflexão e empoderamento da mulher. Estabelecendo, desta forma, pactos de possíveis hábitos saudáveis, que respeitem seus direitos e o controle sobre os determinantes de sua saúde, de sua família, como elementos da constituição da 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, percebo a necessidade de se estimular a autonomia e empoderamento dos partícipes do sistema de saúde. De acordo com Briceño-Léon (1996), em um 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.

É com essas questões que proponho investigar se as ações de Promoção da Saúde estão relacionadas com a atividade do enfermeiro na consulta da ESF, no que concerne a importância do despertar à autonomia, voltadas à realidade da mulher como sujeito e, autor de sua história, como forma de dar visibilidade aos aspectos relacionais entre a saúde e melhoria da qualidade de vida. A **questão de pesquisa** proposta neste trabalho pode ser assim equacionada:

Dentre as ações de Promoção da Saúde, como está sendo estimulada a autonomia das mulheres durante a Consulta de Enfermagem na Saúde da Família?

Para responder a questão de pesquisa formulada proponho como **objetivos**:

\* Compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família.

\* Levantar as publicações de pesquisas voltadas a Consulta de Enfermagem à mulher nas ações de Promoção da Saúde.

## 2 PROMOÇÃO DA SAÚDE E AUTONOMIA DA MULHER

Para fundamentar esta exposição e atender a questão de pesquisa deste estudo, considero pertinente buscar algumas referências que auxiliarão a reflexão e aproximação de conceitos que embasam a compreensão primordial no trabalho em Saúde da Família (mulher) e, conseqüentemente elucidar a ação prática voltada para a Promoção da Saúde. Nessa perspectiva aproximo-me a autores que discutem o Sistema Único de Saúde, a trajetória da Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica e da Promoção da Saúde e sua interface na prática do profissional enfermeiro inserido numa equipe de Saúde da Família (SF).

Este estudo trata de uma contextualização da Promoção da Saúde e a autonomia da mulher, no qual discute o “estado da arte” dessa temática na atualidade.

Pensar em Sistema de Saúde no Brasil consiste em retomar a história de construção do SUS bem como fazer referência aos diferentes momentos vivenciados ao longo dessa história. Com a promulgação da Constituição, a saúde era entendida como ausência de doenças, como um estado de bem estar físico e mental. A partir da nova Constituição Federal, a saúde passa a ter um novo conceito, expresso no artigo 196, onde “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Em 1986 aconteceu a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa e iniciou-se a discussão do conceito de Promoção da Saúde vinculado ao atual conceito de saúde expresso na Constituição. Nesse mesmo ano no Brasil aconteceu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) sendo a primeira, aberta à sociedade civil, incluindo as concepções de Promoção da Saúde discutidas em âmbito internacional. O Sistema Único de Saúde foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8080 de 1990. Nessa Lei, em seu artigo 4º, o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído como “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público” (BRASIL, 1990).

Tem como princípios ideológicos ou doutrinários a universalidade, a integralidade, a equidade; como princípios organizacionais a descentralização, a regionalização e a hierarquização e ainda o princípio da participação popular, todos estabelecidos na Lei

Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal.

Com a criação do SUS por meio da Lei 8080/90, gradativamente esse Sistema vai se fortalecendo e tornando-se prática, destacando-se na Atenção Básica de Saúde. Reconhecida como o contato preferencial dos partícipes com o sistema, a Atenção Básica foi introduzida pelo Ministério da Saúde como Política Nacional em 2006. Caracteriza-se por um conjunto de ações promovidas no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, reduzindo danos ou sofrimentos que possam comprometer possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica de Saúde é desenvolvida sob forma de trabalho em equipe, dirigido para populações de territórios delimitados, assumindo a responsabilidade sanitária com aquela população, resolvendo os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011). A Atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

O Programa “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM) foi organizado pelo Ministério da Saúde em 1983, tendo como finalidade predominantemente o controle da natalidade. Tem extrema importância principalmente ao incorporar o ideário feminista para a atenção à saúde integral e quando passa a definir as ações prioritárias de acordo com as necessidades da população feminina. O PAISM congregou, também, princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. Além disso, propôs formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. O conceito de assistência adota o cuidado com alto valor às práticas educativas, percebidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres. Em meados de 2004 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde. Em julho de 2005, foram operacionalizadas as ações previstas no Plano de Ação construído e legitimado por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de



controle social do SUS (BRASIL, 2010). Este programa insere-se nos princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família que teve início em 1994, proposta pelo Ministério da Saúde. Arelado aos projetos de reorganização da atenção básica, constitui-se em possibilidade para o desenvolvimento das ações de Promoção da Saúde em defesa do Sistema Único de Saúde, ao enfatizar a indissociabilidade entre as ações clínicas e as de Promoção da Saúde. Apresenta-se como um campo de extensa atuação e importância para os enfermeiros, voltados para a Promoção e Educação em Saúde (BRASIL, 2000).

A Promoção da Saúde na Saúde da Família pode servir de instrumento importante de trabalho para o cuidado na Saúde da Mulher. Segundo Heidemann (2006, p.19) a Promoção da Saúde é “entendida de uma forma ampliada e não somente como um momento anterior à doença, deve ser vista como um modo de fazer saúde, em que as pessoas são vistas em sua autonomia, no seu contexto político e cultural, como sujeitos capazes de progredir da ação individual para a coletiva, ocorrendo transformações nas suas condições de vida”. Está associada a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: políticas públicas saudáveis; criação de ambientes saudáveis; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação do sistema de saúde (WHO, 1986).

Com o surgimento da Estratégia de Saúde da Família e da concepção da Promoção da Saúde, percebo a possibilidade do profissional enfermeiro ampliar sua atuação e exercer, na Consulta de Enfermagem, papel destacável na Promoção da Saúde. Isso pode ser estabelecido através de uma relação dialógica com o sujeito mulher, alcançando sua autonomia, emancipação e co-participação em prol de sua qualidade de vida. Neste processo, a Saúde da Família, atualmente chamada Estratégia e não mais Programa, vem sendo estruturada sob o modelo assistencial da Atenção Básica e tem produzido resultados importantes nos principais indicadores de saúde das populações assistidas pelas equipes de saúde da família. Entendo que a mesma vem modificando, embora lentamente, o olhar fragmentado e hospitalocêntrico, não só de profissionais da saúde mas também de toda uma população que busca profissionais cada vez mais especializados. Exigindo, com isso, a desconstrução de todo um aparato - institucional, político, cultural e teórico-metodológico - cristalizado ao longo da formação da política de saúde brasileira. A Saúde da Família busca romper o modelo vigente, focalizando na família e na comunidade e não

no indivíduo; centrando numa equipe de saúde e não na pessoa do médico; privilegiando a promoção e a prevenção, não mais a assistência médica curativa e hospitalocêntrica (AZEVEDO, 2007).

A Saúde da Família vista como uma estratégia ampla e atualizada de ação, destaca-se, como um modelo de “transformação”, no qual as famílias têm o direito de serem cuidadas de forma integral. Em especial a mulher, que procura os serviços de saúde, independente da maneira e da necessidade pela qual busca o sistema, precisa conhecer os caminhos que tem a sua disposição. É de primordial importância que o profissional busque estabelecer uma relação dialógica e sensibilize-a para que esta perceba a importância e a relevância de usufruir de seus direitos. A mulher precisa ser a atriz principal em sua história e realmente atuar em todas as cenas. Isso é reforçado por Ayres (2001) quando destaca que é preciso encontrar os sujeitos e reconhecê-los como seres autênticos, com suas necessidades e valores, capazes de produzir coisas e transformar sua própria história.

O enfermeiro precisa inventar dispositivos e buscar novas possibilidades ao acolher a mulher, de maneira que se possa perceber a real necessidade de sua procura, o que muitas vezes não fica evidenciado nas palavras ou na primeira Consulta de Enfermagem. Nem sempre o objetivo extrínseco da consulta é o principal motivo da busca ao atendimento. “Mas nossos conhecimentos das doenças nos permitem em algumas situações intervir mesmo antes que ela suscite um sofrimento manifesto. Tais conhecimentos nos possibilitam identificar necessidades de ações e serviços não necessariamente demandadas pelos sujeitos” (MATTOS, 2004). Com a formação de um vínculo, através da escuta qualificada, pode-se ajudar e intervir na história de cada mulher, fazendo-a repensar e reavaliar determinadas situações, entendê-las e aceitá-las, sempre na perspectiva de que ela é a protagonista de sua história, de sua vida. Na Consulta de Enfermagem, especialmente inserido na ESF, o enfermeiro vem conquistando papel de destaque principalmente nas ações de Promoção da Saúde. Para Trombetta, Junior e Silva (2007) a Consulta de Enfermagem é um tipo de atendimento que pressupõe a atuação independente e direta do enfermeiro com o usuário. Favorece a formação do vínculo entre esses sujeitos, permite que o enfermeiro faça uma avaliação e planeje a melhor forma de estar atuando no problema em conjunto com esse partícipe.

A Consulta de Enfermagem voltada à Saúde da Mulher é cenário rico para o estabelecimento do processo de reflexão das condições de vida desta clientela. É neste momento que elas relatam seus medos,

angústias, questionamentos, sentimentos e problemas familiares. Percebe-se que muitas mulheres interagem nas consultas, legitimando o real espaço de escuta e promoção à Saúde da Mulher. “É preciso que as mulheres sejam ouvidas, que se procure saber o que elas pensam sobre a sua saúde e como elas querem se envolver na promoção de sua própria saúde, de sua família e de sua comunidade” (BRASIL, 2000, p. 22).

Segundo o Ministério da Saúde, na Política de Atenção Básica, há atribuições comuns a todos os profissionais pertencentes à equipe de Saúde da Família e também atribuições mínimas específicas de cada categoria profissional, cabendo ao Gestor Municipal ou Federal ampliá-las, de acordo com as especificidades locais. Isto possibilita a realização da Consulta de Enfermagem à mulher, como uma atribuição privativa do enfermeiro. Segundo Brasil (2011) atualizado pela nova portaria da Atenção Básica em Outubro de 2011, “as atribuições específicas do profissional enfermeiro são:

I – realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II – realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III – realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV – planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V – contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;

VI – participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.”

A partir dessa contextualização, destaca-se a importância do papel do enfermeiro inserido na Atenção Básica mais especificamente na ESF e revela a trajetória da construção do SUS e do papel do enfermeiro nesse novo contexto, reafirmando a relevância deste estudo e continuidade do mesmo.



### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo, apresento os referenciais eleitos para fundamentar este estudo, bem como concepções que irão subsidiar os passos metodológicos da pesquisa que se propõe.

Para Trentini e Paim (2004), as ideias são sustentadas através de formulações conceituais ou teorias denominadas Marco Conceitual, Marco Teórico ou ainda Referencial Teórico. O Marco Teórico de uma pesquisa consiste de uma abordagem que lhe dê sustentação e precisa estar em harmonia com o tema, pois representa o apoio no qual cada etapa deve estar articulada.

Somando ao pensamento de Trentini e Paim, o Referencial Teórico compõe o universo de princípios, conjuntos e conceitos, formando um conjunto coerente, no qual a pesquisa se fundamenta e se desenvolve (BOUSSO, 2008).

Para dar sustentação teórica ao presente estudo optei por utilizar os princípios teóricos da Promoção da Saúde aliados as concepções de Paulo Freire.

#### 3.1 PRINCÍPIOS TEÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A partir de 1986, na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá, começou-se a discutir o conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa, preconizando um conceito amplo de saúde, como “o mais completo bem-estar físico, mental e social determinado por condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais”. Saúde é vista como recursos da vida diária, não objetivos da vida, onde um indivíduo ou grupo seja capaz de realizar aspirações, satisfazer necessidade, mudar e se adaptar ao meio. O conceito de Promoção da Saúde, que reforça a importância do ambiente, de ações políticas e da mudança do estilo de vida segundo a Conferência de Ottawa foi: “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população”. Conceito definido em dois sentidos: um para a melhoria das condições objetivas de vida e outro mais subjetivo, envolvendo integridade social e autorrespeito (WHO, 1986).

A Conferência de Ottawa, 1986 impulsionou a realização de mais seis eventos, denominados conferências, ocorridas em diferentes lugares do mundo. As conferências posteriores foram: a Conferência de

Adelaide, Sundsvall, Jacarta, do México, de Bangkok e de Nairobi. Cada uma acrescentou contribuições importantes e reforçou o conceito de Promoção da Saúde defendido em Ottawa, destacando a temática do meio ambiente, reforço da ação comunitária, das políticas públicas e outros setores agregados a saúde. A partir disto, destaca-se como cada Conferência promove a Saúde da Mulher, foco central desse estudo.

A Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde aconteceu em Adelaide, na Austrália, de 05 a 09 de abril de 1988. A Conferência identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis, dentre elas e com um maior destaque o apoio à Saúde da Mulher. Propõe que os países comecem a desenvolver planos nacionais para a promoção de políticas públicas voltadas à Saúde da Mulher e as destaca como sendo as “principais promotoras da saúde em todo o mundo”, embora muitas vezes seu trabalho não seja reconhecido e valorizado. Sugere as seguintes propostas:

- \* igualdade de direitos na divisão de trabalho existente na sociedade;

- \* práticas de parto baseadas nas preferências e necessidades das mulheres;

- \* mecanismos de apoio à mulher trabalhadora, como: apoio a mulheres com crianças, licença-maternidade, licença para acompanhamento dos cuidados a filhos doentes (BRASIL, 2002).

Três anos após a Conferência de Adelaide, na qual a mulher ganha verdadeiro destaque entre tantos ensejos, acontece em Sundsvall, na Suécia, a Terceira Conferência Internacional sobre Promoção à Saúde - Ambientes Favoráveis à Saúde, de 09 a 15 de junho de 1991. Dentre os quatro aspectos para um ambiente favorável e promotor de saúde, essa Conferência sublinha a importância de reconhecer e aproveitar a capacidade e a informação das mulheres em todos os setores, inclusive os setores político e econômico, para que se possa ampliar a infraestrutura positivamente para ambientes favoráveis à saúde. A carga de trabalho das mulheres deveria ser reconhecida e partilhada entre homens e mulheres. As organizações comunitárias de mulheres devem ter voz forte no desenvolvimento das políticas e estruturas de Promoção da Saúde. Também se destaca o reforço à ação social, onde se enfatiza a defesa da proposta através de ações comunitárias, particularmente pelos grupos organizados de mulheres. “Em resumo, aumentar o poder de decisão das pessoas e a participação comunitária são fatores essenciais

num processo democrático de Promoção da Saúde e a força motriz para a autoconfiança e o desenvolvimento” (BRASIL, 1996).

Neste contexto torna-se pertinente destacar a Conferência Regional de Promoção da Saúde ocorrida em Santafé de Bogotá, na Colômbia, de 9 a 12 de novembro de 1992. Esta Conferência tratou da Promoção da Saúde na América Latina e afirma que esta busca a criação de condições que garantam o bem-estar geral como propósito essencial ao desenvolvimento. A região, desgarrada pela iniquidade que se agrava pela prolongada crise econômica e pelos programas de políticas de ajuste macroeconômico, enfrenta o desgaste das condições de vida de grande parte da população, junto com um aumento de riscos para a saúde e uma redução de recursos para enfrentá-los. Por conseguinte, o desafio da Promoção da Saúde na América Latina consiste em modificar essas relações, harmonizando os interesses econômicos e os propósitos sociais de bem-estar para todos, bem como trabalhar pela solidariedade e equidade social, condições indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento. Dentre os compromissos assumidos encontra-se a proposta de eliminar os efeitos discriminatórios da injustiça sobre a mulher. “A participação da mulher, genitora de vida e bem-estar, constitui um elo indispensável na Promoção da Saúde na América Latina” (BRASIL, 2002).

Seguindo algumas conquistas, em 1997, pela primeira vez acontece uma conferência em um país em desenvolvimento e também, pela primeira vez, ocorre a inclusão do setor privado no apoio à Promoção da Saúde. A Quarta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde — *Novos Protagonistas para uma Nova Era: Orientando a Promoção da Saúde pelo Século XXI adentro* ocorreu de 21 a 25 de Julho de 1997 em Jacarta, República de Indonésia. Teve importante papel para se refletir o que foi apreendido sobre a Promoção da Saúde, para reexaminar os determinantes da saúde e para identificar as direções e as estratégias imperiosas para enfrentar os desafios da Promoção da Saúde no século XXI. No que condiz a Saúde da Mulher propõe-se aumentar os investimentos para fomentar a saúde, referente a necessidade de certos grupos, tais como mulheres, crianças, pessoas idosas, indígenas, pobres e marginalizadas (BRASIL, 2002).

Em 2000 ocorreu, na Cidade do México, a Quinta Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Os ministros da saúde que elaboraram a Declaração referente a essa conferência concluem que a Promoção da Saúde deve ser um elemento essencial das políticas e programas públicos em todas as nações na busca de equidade e melhor saúde para todos. Constatam a necessidade imperiosa de abordar os

determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo preciso fortalecer os mecanismos de cooperação para a Promoção da Saúde em todas as esferas da sociedade (BRASIL, 2002).

Assim, dezenove anos após a primeira grande conferência mundial sobre Promoção da Saúde ocorrida em Ottawa, destaca-se a Sexta Conferência Internacional de Promoção da Saúde em Bangkok, na Tailândia, em agosto de 2005. A Carta de Bangkok identifica ações, compromissos e promessas necessários para atingir os determinantes da saúde em um mundo globalizado por meio da Promoção da Saúde. Projetos comunitários de base, grupos da sociedade civil e organizações de mulheres têm comprovado sua eficiência na Promoção da Saúde, e possuem modelos de práticas que outros grupos podem seguir. Sociedades, alianças, redes e colaborações criam modos instigantes e compensadores de unir pessoas e organizações em torno das mesmas metas e ações dirigidas à melhoria da saúde das populações (WHO, 2005).

A Sétima Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde ocorreu em 2009, em Nairobi, capital queniana. Esta conferência foi a primeira a ocorrer no continente africano, contou com a participação de aproximadamente 500 delegados provenientes dos cinco continentes. Destaca-se como tema “Promover a saúde e o desenvolvimento: Quebrar as lacunas de implementação”, sendo que um dos apelos contemplados pelo Presidente Kibaki ao proceder a abertura foi à situação da saúde materna. O chefe de Estado queniano salientou que uma mulher em estado de gravidez morre em cada minuto na Região Africana e solicitou à conferência que identifique meios para acelerar estratégias de consenso dirigidas à proteção da mãe e do recém-nascido.

No mês de Julho de 2010 aconteceu em Genebra, na Suíça, a Vigésima Conferência Mundial de Promoção da Saúde sob o tema Unir Forças Para a Saúde, Equidade e Desenvolvimento Sustentável. A conferência destinou-se a construir pontes entre as áreas de Promoção da Saúde e do desenvolvimento sustentável e enfatizou o empoderamento das mulheres liderando a mudança social e cultural. Até o momento não foram oficializadas as discussões e acordos alcançados no evento, mas o site da International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) informa que esta conferência contou com 2.200 participantes de 123 países representando os cinco continentes (IUHPE, 2010).



### 3.2 O PENSAMENTO FREIREANO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Com o intuito de embasar o estudo sentiu-se necessidade de introduzir as principais concepções de Paulo Freire que servirão de alicerce a pesquisa proposta. Destaca-se o pensamento de Paulo Freire articulado a Promoção da Saúde no qual, revela-se valores como diálogo, escuta, autonomia e suas estratégias de busca pelo empoderamento pessoal e por uma verdadeira qualidade de vida. Gadotti (2006) destaca a categoria pedagógica da “conscientização” criada pelo educador que visa, através da educação, a formação da autonomia intelectual do cidadão para intervir sobre a realidade. Por isso, para ele, a educação não é neutra. É sempre um ato político.

Segundo Freire (2005, pg. 45), o diálogo é uma exigência existencial. E, “se ele é o encontro em que se solidifica o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tão pouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes”.

Nesse sentido, Freire enfatiza a importância do diálogo como forma de enriquecimento dos interlocutores, como momento de afirmação do respeito e valorização das ideias dos outros. Destaca também a relação direta do diálogo com a fé, com a esperança, com a humildade, com a confiança e, inevitavelmente, com o amor; e conseqüentemente, uma relação indireta com a autossuficiência, a ignorância, com a opressão e a submissão (FREIRE, 2005).

Paulo Freire, em sua obra “Educação e mudança” destaca que o diálogo consiste em uma relação horizontal entre os sujeitos envolvidos e enfatiza que “somente o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé no próximo, se fazem críticos na procura de algo e se produz uma relação de “empatia” entre ambos. Só ali há comunicação” (FREIRE, 2008, p. 68).

Somando as concepções citadas, a dialogicidade emerge como noção básica do processo educativo. Não é mera aceitação, mas é postura democrática de escutar, problematizar e viver junto o desafio de produzir o conhecimento. A autonomia não é estado de ser. É processo! Precisa ser valorizada e impulsionada, pois "o respeito à autonomia e à dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder aos outros" (FREIRE, 2009, p. 59).

Dentro dessa conjuntura, Freire (2008) faz uma reflexão sobre o compromisso do profissional com a sociedade. Antes mesmo de sermos

profissionais, somos cidadãos. Cidadãos com a oportunidade de acordar e atuar. Cabe ao profissional colaborar nessa educação cidadã, onde crianças e jovens formem-se construtores ativos da sociedade. Por isso, o profissional que trabalha criando espaços para o diálogo e a escuta, certamente poderá estar contribuindo nesse processo de despertar, pois quem se preocupa com o sofrimento do outro, demonstra importar-se com a totalidade de sua existência.

Esse autor ainda afirma que

a primeira condição para que um ser pudesse exercer um ato comprometido era a sua capacidade de atuar e refletir. É exatamente esta capacidade de atuar, operar, de transformar a realidade de acordo com finalidades propostas pelo homem, à qual está associada sua capacidade de refletir, que o faz um ser da práxis (FREIRE, 2008, p.17).

É neste sentido que a “dialogicidade verdadeira, em que os sujeitos dialógicos aprendem e crescem na diferença, sobretudo no respeito a ela, é a forma de estar sendo coerentemente exigida por seres que, inacabados, assumindo-se como tais, se tornam radicalmente éticos” (FREIRE, 2009, p.60).

Com isso, cabe acrescentar que, em grande parte, a responsabilidade em tornar o partícipe independente, concomitante a seu autocuidado e autoestima, é do profissional de saúde, considerado, nessa interação, o agente apto para despertar essa autonomia. Destacando o direito à auto-responsabilidade, emancipação e capacidade de repensar seu papel dentro da sociedade e, em especial, dentro de sua própria vida, gerando um processo de responsabilização entre partícipe e trabalhador, podendo isso servir à construção da autonomia do próprio partícipe.

Sob a influência de Paulo Freire, exercita-se no interior do projeto de Promoção da Saúde a noção de empoderamento comunitário, que destaca a ideia da saúde como um processo e uma resultante de lutas de coletivos sociais por seus direitos.

Considera-se ainda relevante que ao falar sobre o empoderamento, Carvalho e Gastaldo (2008) relacionam à superação da desigualdade de poder que predomina na relação entre os profissionais e o usuário. Profissionais de saúde têm sempre a possibilidade de exercer o *poder sobre* os outros, mas também *com* os outros.

O empoderamento social pode ser considerado, por conseguinte, um processo que conduz à legitimação e dá voz a grupos marginalizados

e, concomitante, desloca barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais (CARVALHO e GASTALDO, 2008).

Tem como objetivo contribuir para a emancipação do sujeito, o desenvolvimento crítico, a superação das estruturas institucionais ideológicas de opressão (HEIDEMANN, 2006). Na perspectiva freireana, concebemos empoderamento como “a tomada de consciência [que] confere determinado poder às pessoas (e grupos), gerado a partir dos próprios sujeitos-agentes” (STRECK, REDIN e ZITKOSKI, 2010, p. 166).

Paulo Freire em toda sua obra retrata esse conceito para além do ato psicológico ou individual, mas um ato social e político, por ser o ser humano um sujeito social e político. Em profunda análise do termo pode afirmar que empoderamento é o eixo que liga a consciência e a liberdade. Tomar consciência implica em pessoas e grupos empoderados, resultante da *práxis* de reflexão dos próprios sujeitos, a partir de temas motivadores, pelas perguntas problematizadoras que os fazem agir, refletir e agir (STRECK, REDIN e ZITKOSKI, 2010).

O empoderamento, na visão de Freire é relacionado ao processo que emerge das interações sociais, nas quais os seres humanos problematizam a realidade, e à medida que vão tomando consciência e assim se empoderam para transformar as relações sociais de dominação (STRECK, REDIN e ZITKOSKI, 2010).

Freire aborda que a autonomia, além da liberdade de pensar por si, além da capacidade de guiar-se por princípios que concordem com a própria razão, envolve a capacidade de realizar, o que exige um homem consciente e ativo, por isso o homem passivo é contrário ao homem autônomo (ZATTI, 2007). A autonomia deve ser conquistada, construída a partir das decisões, das vivências, da própria liberdade. Ou seja, embora a autonomia seja um atributo humano essencial, na medida em que está vinculada à ideia de dignidade, defendemos que ninguém é espontaneamente autônomo, ela é uma conquista que deve ser realizada (ZATTI, 2007).

Touraine (2006) corrobora com esse pensamento quando diz que o Sujeito é como um ator se defendendo, resistindo a algo que o impede de ser autônomo, é a capacidade do indivíduo/ator traçar e percorrer seu próprio caminho defendendo-se de ataques que intimidam a sua autonomia e capacidade de perceber-se como sujeito. No que tange a construção do sujeito, Touraine (2006, p.112) ainda destaca o exemplo da mulher, como o melhor e mais eficiente na luta para ser reconhecida como sujeito “que dirige sua ação principal para si mesma, para a

afirmação de sua especificidade e ao mesmo tempo de sua humanidade” construindo-se a mulher-sujeito.

Destaca-se assim, que as práticas em saúde no SUS sejam sempre intersubjetivas, nas quais profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos. Práticas intersubjetivas envolvem necessariamente uma dimensão dialógica (MATTOS, 2004).

Neste sentido, acredito que a concepção de Promoção da Saúde elucidada com o pensamento do educador Paulo Freire, poderá contribuir e fortalecer a autonomia das mulheres durante a Consulta de Enfermagem, objeto deste estudo. A concepção de Promoção da Saúde traz na sua essência muitos desafios. Esta deve estar alinhada a uma pedagogia dialógica, crítica, reflexiva e problematizadora, de acordo com os princípios da filosofia freireana. Na luta por saúde, a estratégia e concepção da Saúde da Família constituem-se em um terreno fértil que pode aglutinar estas ações de promoção num processo de construção da cidadania e saúde tendo como foco de articulação a defesa do Sistema Único de Saúde (HEIDEMANN, 2006).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

A proposta de trabalhar com o Método Paulo Freire visa compreender através da Consulta de Enfermagem as mulheres em suas diversas perspectivas de autonomia. Vislumbrar sua individualidade como ser humano, empoderado para alcançar saúde e melhor qualidade de vida.

A oportunidade instigante em poder, além da pesquisa, ofertar ao participante a possibilidade de uma nova reflexão pertinente a suas condições de vida e, ainda, de um novo olhar perante as adversidades e obstáculos que a vida propõe, tornando a pesquisa um ato de troca e ensejo mútuo, servem como justificativa perante a opção em trabalhar com o método Paulo Freire.

Freire inovou ao desenvolver o “Método Paulo Freire” igualmente denominado “Itinerário de Pesquisa” composto por um encadeamento de etapas inter-relacionadas entre si, em um movimento de construção coletiva, que avança e retroage de acordo com a situação existencial vivida no Círculo de Cultura<sup>2</sup> (HEIDEMANN, 2006; CUNHA, 2010).

A Disciplina de Estágio de Docência<sup>3</sup> teve como objetivo facilitar a coleta de dados na prática assistencial da ESF em uma Unidade Local de Saúde assim como favorecer a participação dos sujeitos da pesquisa nos Círculos de Cultura. Trata-se de disciplina obrigatória aos mestrando bolsistas de enfermagem, com supervisão de um tutor. Esta disciplina facilitou a inserção no campo de estágio e conhecimento da realidade para coleta dos dados. Além disso, participei de aulas teóricas e práticas desenvolvendo Consulta de Enfermagem.

---

<sup>2</sup> O círculo de cultura no método Paulo Freire, revive a vida em profundidade crítica. A consciência emerge do mundo vivido, objetiva-o, problematiza-o, compreende-o, como projeto humano... Todos juntos, em círculo, e em colaboração, reelaboram o mundo e, ao reconstruí-lo, apercebem-se de que, embora construído também por eles, esse mundo não os humaniza. As mãos que o fazem, não são a que o dominam. Destinado a liberá-los como sujeitos, escraviza-os como objetos. Não se ensina, aprende-se em “reciprocidade de consciência” (FREIRE, 2005).

<sup>3</sup> NFR 410003: Tem como ementa a participação em atividades de docência de nível médio, graduação ou pós-graduação. Experimentação de novas metodologias/tecnologias de ensino aprendizagem. Intercâmbio interinstitucional de atividades curriculares e/ou extracurriculares.

## 4.2 TIPO DE PESQUISA

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 *Investigação Temática* ocorre com o diálogo entre os participantes e mediador da pesquisa, identificando os temas que irão nortear a pesquisa. Nesta etapa, foram destacadas as questões da realidade e necessidades concretas dos sujeitos da pesquisa. Heidemann (2006) ainda reforça que a seleção dos temas geradores<sup>4</sup> provoca a problematização que incidirá em ação. Investigar o tema gerador é investigar o pensar dos homens voltado à realidade, é investigar seu agir sobre a realidade, que é sua práxis (FREIRE, 2005).

Nessa fase do Itinerário de Pesquisa surgem as denominadas “situações limites”, reconhecidas por Freire como as barreiras que o ser humano encontra em sua caminhada, diante das quais pode assumir várias atitudes, como se submeter a elas ou vê-las como um obstáculo que deve ser vencido (FREIRE, 2005). Para enfrentar as situações-limites são necessários os chamados “atos-limites”, termo também utilizado pelo educador para designar as atitudes assumidas a fim de se romper com as situações-limites (Vasconcelos e Brito, 2006, p. 179). Neste caso, os temas se encontram encobertos pelas “situações limites” que se apresentam aos sujeitos como se fossem realidades definitivas, esmagadoras, em face das quais não lhes cabe alternativa senão adaptar-se. Desta forma os homens não chegam a transcender as situações limites e a descobrir ou a divisar, mas além delas e em relação com elas, o inédito viável. Assim, “no momento que se percebe não mais como uma ‘fronteira entre o ser e o nada mas como uma fronteira entre o ser e o mais ser’, se fazem cada vez mais críticos na sua ação, ligada àquela percepção. Percepção em que está implícito o inédito viável, como algo definido, a cuja concretização se dirigirá, sua ação” (FREIRE, 2005, p. 53).

A *Codificação*, segunda etapa do “Itinerário de Pesquisa”, consiste na codificação e descodificação dos temas geradores através do

---

<sup>4</sup> Estes temas se chamam geradores porque, qualquer que seja a natureza de sua compreensão como a ação por eles provocada, contém em si a possibilidade de desdobrar-se em outros tantos temas que, por sua vez, provocam novas tarefas que devem ser cumpridas (FREIRE, 2005, p. 53).

diálogo. Os sujeitos vão substituindo visões mágicas e sonhadoras do dia-a-dia e criando um olhar crítico e consciente da realidade. Representa uma situação existencial, um exercício de ir e vir, do abstrato ao concreto, vivido pelos participantes que, enquanto viviam, ou não a “admiravam” ou, se “admiravam”, não realizavam o desvelamento da realidade, seus limites e possibilidades (FREIRE, 1996). Este momento representa a compreensão do “senso comum” dos participantes.

A *Descodificação* é a apreciação da situação vivida, análise crítica de uma situação codificada (FREIRE, 2005, p. 55). Momento dialético em que os participantes passam a refletir sobre sua ação, questionar sobre as situações que vivenciaram, mas não admiravam, não tinham percepção da realidade vivida. Nesta etapa, refazem seu poder reflexivo e se reconhecem como seres capazes de transformar o mundo (FREIRE, 2005; HEIDEMANN, 2006). Neste contexto o que antes era obscuro aos poucos vai se abrindo, a consciência passa a dar ouvidos aos apelos que a convidam ainda mais além de seus limites, fazendo-se crítica (FREIRE, 2005).

A descodificação da situação existencial provoca esta postura normal, que resulta em um partir abstratamente até o concreto; que provoca uma ida das partes ao todo e numa volta deste às partes, que implica num reconhecimento do sujeito a situação existencial concreta e do objeto como situação em que está o sujeito (FREIRE, 2005).

No primeiro momento, os participantes do grupo descrevem os elementos codificados como parte do todo. Entretanto é o silêncio da apreensão do objeto codificado que se evidencia (HEIDEMANN, 2006).

O segundo momento é caracterizado por uma quase cisão da situação apresentada. Os sujeitos olham a realidade de dentro, mas não conseguem apreender ainda a sua totalidade. Esta cisão na prática da descodificação caracteriza-se como a etapa que chamamos de “descrição da situação”. A cisão da situação figurada possibilita descobrir a interação entre as partes do todo cindido (FREIRE, 2005).

Durante o terceiro momento os sujeitos voltam a admirar e apreendem a situação

codificada na totalidade. É nesta forma de pensar o mundo, de pensá-lo dinamicamente ou estaticamente, que se realiza o enfrentamento da realidade (FREIRE, 2005). Mesmo que um grupo não expresse concretamente uma temática geradora, sugere o “tema do silêncio”, onde os indivíduos se calam perante a força esmagadora das “situações limites” e adaptam-se a elas (SAUPE, BRITO e GIORGI, 1998).

No quarto momento vivencia-se a análise crítica do que a codificação proporciona, a realidade. Ocorre uma visão mais específica, central, de um tema, necessitando um estudo sistemático e interdisciplinar do achado (HEIDEMANN, 2006).

Em todas as etapas da descodificação estarão os homens exteriorizando sua visão do mundo, sua forma de pensá-lo, sua percepção fatalista das “situações limites”, sua percepção estática ou dinâmica da realidade (FREIRE, 2005).

O *Desvelamento Crítico* também denominado Fase da Problemática ou ainda da Redução Temática é o momento da construção do conhecimento através do revelar de conceitos emergentes do micro para o macro, do individual para o coletivo. Representa a tomada de consciência, onde a situação vivenciada e compartilhada na fase da codificação é problematizada e descodificada, sendo objeto de um novo olhar. Com isso, o que anteriormente era desconhecido e obscuro passa a ser conhecido e desvelado. Nesse momento deflagra-se o processo de ação-reflexão-ação que habilita as pessoas a aprender, evidencia-se a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando “situações limites” e superação das impossibilidades. O propósito é promover a transformação dos reais problemas que influenciam a vida das pessoas (FREIRE, 2005; HEIDEMANN, 2006; WIGGERS, 2010).

O Método Paulo Freire não é linear, as etapas do itinerário ocorreram simultaneamente, em um processo de ir e vir, dando prioridade às necessidades dos participantes inseridos no processo dialógico.

#### 4.3 CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Florianópolis que possui uma população de 421.240 (quatrocentos e vinte e um mil e duzentos e quarenta) residentes, sendo que destes 51,8 % é equivalente a população feminina da capital catarinense (duzentos e dezoito mil cento e noventa e três mulheres, segundo IBGE / 2010).

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, com 48 Centros de Saúde distribuídos em 114 áreas, 04 Policlínicas Municipais e duas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas. Além de outras Unidades de Apoio,



Farmácias, laboratórios e Serviço de Atenção Psicossocial (FLORIANÓPOLIS, 2011).

O Centro de Saúde (CS) eleito para a pesquisa localiza-se no Distrito Sanitário Continente, fundado em 2005. O horário semanal de funcionamento é das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas. Segundo o Censo Demográfico do IBGE /2010, a área de abrangência do CS possui em torno de 7530 habitantes. Divide-se em três áreas (070, 071 e 072) e 11 micro áreas, que integram 03 equipes da Estratégia de Saúde da Família. Essa divisão em áreas também utiliza o parâmetro de número de pessoas, sendo que cada equipe multiprofissional deve ser responsável por no máximo 4000 pessoas, mas a média recomendada é de 3000 habitantes (BRASIL, 2006).

Os serviços oferecidos pelo CS à comunidade são: consultas médicas e de enfermagem, atendimento odontológico, exames preventivos de câncer de mama e cérvico-uterino, vacinas, farmácia, atendimento de enfermagem (curativo, administração de medicação, verificação de pressão e glicemia), visitas domiciliares, grupos de apoio à saúde e atividades de educação em saúde. Os programas oferecidos no CS são: Controle de Diabéticos e Hipertensos, Prevenção de Câncer de Colo Uterino e de Mama, Pré-Natal e Programa Nacional de Imunizações, Saúde do Idoso, Saúde Mental (sendo este último oferecido apenas nessa unidade, dentro do Distrito Continente) (FLORIANÓPOLIS, 2010). Ainda no contexto da Estratégia da Saúde da Família, esse CS tem como referência uma unidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que recebe as demandas do continente que a Atenção Básica não dá suporte.

#### 4.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

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).

A pesquisa contou com a colaboração de doze mulheres entre casadas e solteiras com faixa etária de dezoito a setenta e nove anos. A escolaridade, de acordo com as participantes variou de alfabetizada até nível superior. Quanto à ocupação, estado civil e número de filhos, Tabela I abaixo. Para garantir anonimato de acordo com os preceitos éticos da pesquisa trocamos os nomes das participantes, identificando-as

com os codinomes extraídos da obra *‘Pedagogia da Autonomia’*, do educador Paulo Freire (2009).

Tabela I – Participantes do Círculo de Cultura em um CS de Florianópolis/ 2011.

<b>Mulheres</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Gerações</b>
Alegria	18	Estudante	Solteira (namorando)	Não tem filhos
Autonomia	18	Estudante/	Solteira (com companheiro)	Mãe
Comprometimento	63	Do Lar	Casada	Mãe/ Avó/ Bisavó
Curiosidade	75	Do Lar	Casada	Mãe/ Avó/ Bisavó
Disponibilidade	54	Cabeleireira	Casada	Mãe
Empoderamento	32	Cuida de uma senhora	Divorciada	Mãe
Escuta	69	Representant e (lingeries)	Casada	Mãe/ Avó
Esperança	78	Do Lar	Viúva	Mãe/ Avó/ Bisavó
Criticidade	54	Do Lar	Processo de separação...	Mãe/ Avó
Generosidade	69	Aposentada	Viúva	Mãe
Tolerância	79	Aposentada	Viúva	Mãe/ Avó/ Bisavó
Sensibilidade	28	Do Lar	Casada	Mãe

Fonte: Círculos de Cultura realizados em um CS de Florianópolis, 2011.

A formação do grupo ocorreu durante a realização do estágio de docência e a participação nos Círculos de Cultura possibilitou que as diversidades fossem dialogadas, as fragilidades e fortalezas desveladas. Assim, justificam-se os pseudônimos escolhidos da obra de Paulo Freire. Cada uma com histórias diferentes, mas com similaridades que as uniam. Tinham disposição para se reunir e aprender, trocar, saber, falar sobre suas histórias de vida e cotidiano repleto de angústias e alegrias.

#### **4.4.1 Sensibilização dos participantes da pesquisa**

O Estágio de Docência oportunizou uma maior inserção no campo da pesquisa. Com isso, houve uma maior leitura da comunidade, seu perfil e motivação para que algumas mulheres participassem da

pesquisa. Foram convidadas para participar dos Círculos de Cultura mulheres que procuram o Centro de Saúde para consultas e outros procedimentos de enfermagem <sup>5</sup>.

#### 4.5 INVESTIGANDO OS TEMAS

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 o intervalo de quinze dias entre eles. O primeiro resgatou as estratégias de sensibilização das mulheres, reforçando a importância de sua contribuição na pesquisa. Os integrantes da equipe da ESF contribuíram ao estudo sensibilizando as mulheres a participarem da pesquisa. Os agentes comunitários também foram envolvidos no estudo e motivados a convidar as mulheres moradoras de sua área de abrangência a participarem do Círculo. Elaboramos convites para mulheres que em algum momento estivessem realizado a Consulta de Enfermagem e que se dispusessem a participar da pesquisa. Além disso, foram deixados convites com as enfermeiras, com as técnicas de enfermagem, sala de odontologia e alguns outros pontos estratégicos. Outra tática utilizada foram os cartazes espalhados no Centro de Saúde antes dos primeiros encontros. No dia anterior a cada Círculo de Cultura os participantes foram contatados e convidados para o próximo encontro com apoio de telefone e distribuição de convites (Apêndice A).

Os Círculos de Cultura tiveram a duração média de duas horas. Iniciava-se às 14 horas, quinzenalmente, às quartas-feiras, no auditório do Centro de Saúde, previamente agendado. Foram apresentados os objetivos da pesquisa e realizada a explicação da importância da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O ambiente do Círculo de Cultura foi disposto de forma que favorecesse o diálogo entre os participantes, auxiliares e mediador da pesquisa.

Nos três primeiros Círculos de Cultura vivenciaram-se a etapa da investigação temática onde os temas geradores foram sendo levantados, reduzidos e devolvidos no transcorrer dos Círculos. No quarto encontro de Círculo realizou-se um resgate das temáticas levantadas e uma breve introdução dos serviços de saúde dentro do Sistema de Saúde nacional,

---

<sup>5</sup> Foram estimuladas a participar dos Círculos de Cultura inclusive mulheres que realizaram procedimentos de enfermagem devido ao número reduzido de participantes.

até abordarmos a temática da Consulta de Enfermagem. Para dinamizar as discussões e, a partir disso buscar compreender como está sendo promovida a autonomia das mulheres durante a Consulta de Enfermagem na Saúde da Família, buscou-se instigá-las com os seguintes questionamentos: *“No Centro de Saúde, vocês sabem quem é a enfermeira? O que ela faz? Como vocês sabem quem é a enfermeira? Por que vocês buscam a Consulta de Enfermagem? Tudo isso que vocês colocaram no grupo, vocês conseguiriam colocar em uma conversa com a enfermeira? Você se sente a vontade para falar?”*.

Os temas geradores foram codificados e decodificados através de dinâmicas e rodas dialógicas nas quais os primeiros quarenta e cinco (45) temas geradores levantados foram sendo reduzidos, ficando em oito temáticas principais as quais foram dialogadas no transcorrer dos Círculos, codificadas e decodificadas para, no quinto e sexto Círculo de Cultura serem desveladas, permitindo aos participantes um novo olhar sobre o papel do enfermeiro na ESF e um resgate a autonomia dos partícipes do SUS, fomentando um contínuo processo de ação, reflexão e ação perante suas histórias de vida e frente ao seu papel social.

#### 4.6 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. Empregou-se ainda, outros meios para registro dos temas que emergiram nos Círculo de Cultura, tais como: editor de texto e gravador de voz.

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 os 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 visualizar os temas investigados no encontro anterior e assim dialogar sobre a condução do próximo momento de reflexão coletiva.

#### 4.7 DESVELANDO OS TEMAS

Os temas geradores levantados nos círculos de Investigação Temática foram retomados e dialogados, aproximando-se de sua realidade de vida ficando em duas temáticas significativas. Essas

temáticas foram refletidas no Círculo de Desvelamento, sendo utilizadas dinâmicas que contribuíram com o processo de ação e reflexão dos temas e a partir disso foram desveladas pelos partícipes envolvidos no estudo como sugere o Método de Paulo Freire.

O Referencial Teórico da Promoção da Saúde aliado as concepções Freireanas contribuíram no processo de Desvelamento Crítico dos temas emergidos nos Círculos de Cultura. O foco das reflexões ocorridas nesta etapa refere-se a autonomia e co-responsabilidade das mulheres participantes da pesquisa e sua possibilidade de empoderamento e qualidade de vida.

#### 4.8 QUESTÕES ÉTICAS

A ética evidencia o respeito ao ser humano e a busca da cidadania. Qualquer pesquisa que envolve seres humanos deve respeitar a dignidade dos mesmos e o valor a vida. Um dos compromissos na investigação é o de declarar a proteção dos direitos humanos, explicitando as diretrizes éticas e legais que conduzem o seu desenvolvimento.

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. Para resguardar e preservar a identidade das pessoas que fizeram parte deste estudo acordamos, no primeiro encontro, que tudo que dialogaríamos seria sigiloso. Quanto às publicações, seria preservada a ética e o sigilo dos participantes do estudo.

Para o consentimento dos participantes, elaborou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) o qual foi apresentado e justificado a cada participante da pesquisa. O mesmo foi lido e salientado quanto à participação de uma forma espontânea e que a possível recusa ou não adesão, não implicaria em qualquer prejuízo ou constrangimento. Enfatizado o respeito ao sigilo, a ética e a confiança no grupo. O anonimato foi mantido através do uso de codinomes, os quais foram seguidos conforme a obra “Pedagogia da Autonomia” do educador Paulo Freire.

A pesquisa foi submetida ao parecer da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina CEP/UFSC e obteve aprovação sob o parecer nº 1133/11, FR 385731, em 29 de novembro de 2010 (Anexo A).



## **5 RESULTADOS**

Foram elaborados dois manuscritos a partir dos resultados deste estudo. O primeiro manuscrito, intitulado “Promoção da Autonomia da Mulher na Consulta de Enfermagem em Saúde da Família”, na qualidade de pesquisa. O segundo deles, intitulado “Promoção da Saúde na Consulta de Enfermagem da Mulher: Revisão Integrativa de Literatura”, na qualidade de Artigo de Revisão.

Ambos serão submetidos a periódicos na área da saúde e estão apresentados conforme as Normas de Apresentação para Teses e Dissertações da Universidade Federal de Santa Catarina.





## 5.1 MANUSCRITO I - PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

### PROMOÇÃO DA AUTONOMIA DA MULHER NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Michelle Kuntz Durand<sup>6</sup>

Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann<sup>7</sup>

**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 está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres em um Centro de Saúde. Constituíram-se seis Círculos de Cultura com duas horas de duração, com média de nove participantes, ocorridos entre maio a 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 participes 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 SUS.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde, Autonomia Pessoal, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Enfermagem.

---

<sup>6</sup> Enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde – (NEPEPS). Rua Santa Bárbara, 46 - Flor de Nápolis – CEP: 88106-480 - São José/ SC. E- mail: [michakd@hotmail.com](mailto:michakd@hotmail.com)

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Coordenadora do NEPEPS. Florianópolis/SC. E-mail: [ivonete@nfr.ufsc.br](mailto:ivonete@nfr.ufsc.br)

## **WOMAN AUTONOMY PROMOTION ON NURSING CONSULTATION IN THE FAMILY HEALTH**

**ABSTRACT:** Qualitative approach research combined with the methodological framework of Paulo Freire, consisting of three moments: thematic investigation, coding and decoding, critical unveiling. Aimed at understanding if Nursing Consultation is focused on Health Promotion actions that propitiate women's autonomy at a Health Centre. Six Cultural Circles of two hours long were formed with an average of nine participants, between May and July 2011. The investigation revealed eight topics that were unveiled in two ones: need to listen and dialogue on domestic violence, relationship between the nurse and participants at the Consultation. Results indicate consultation may constitute itself as a space for the development of Promotion actions that occur timidly. It is highlighted the need for multidisciplinary training to understand conceptual issues and strategies from the Promotion, intensifying their practices on each area of the SUS (Health Unique System).

**Key words:** Health Promotion, Personal Autonomy, Health Primary Care, Woman Health, Nursing.

## **PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LA MUJER EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA DE SALUD FAMILIAR**

**RESUMEN:** Investigación cualitativa, con marco metodológico de Paulo Freire, que consta de tres momentos: investigación temática, codificación y decodificación, revelación crítica. Objetivo: comprender si la Consulta de Enfermería se centra en acciones de Promoción de la Salud que promuevan la autonomía de las mujeres en un centro de salud. Se formaron seis Círculos de Cultura, con dos horas de duración, con un promedio de nueve participantes, de mayo a julio de 2011. La investigación reveló ocho temas, expresados en dos: necesidad de escuchar y dialogar sobre la violencia doméstica, la relación entre la enfermera y los participantes en la Consulta. Los resultados indican que la Consulta puede constituirse en espacio para el desarrollo de acciones de Promoción que se producen de manera limitada. Se destaca la necesidad de una formación multidisciplinaria para comprender las cuestiones conceptuales y estrategias para la promoción, al fortalecer sus prácticas en todas las áreas del SUS.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud, Autonomía Personal, Atención Primaria, Salud de la Mujer, Enfermería.

## 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” (Freire, 2009, pg. 59). Rios e Vieira (2007) reforçam esse pensamento ao afirmarem 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. 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.

Neste sentido, procura-se compreender a autonomia das mulheres nas Consultas de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Re-conhecer 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 por Rios e Vieira (2007) ao salientarem o papel do profissional de saúde como instrumento de 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.

A opção por trabalhar com mulheres justifica-se a partir das experiências desenvolvidas como membro de uma equipe da Estratégia de 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 dessa ser recebida de uma forma integral, com uma escuta qualificada.

É importante salientar que esta 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, defini a Promoção da Saúde como o processo que capacita indivíduos e comunidades a agir em prol da sua qualidade de vida e saúde, abrangendo uma maior participação no controle deste processo,

sendo capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou lidar com o ambiente (BRASIL, 2002).

Dentro desse processo, a ESF é um campo rico e de destaque, onde a Promoção da Saúde vem se inserindo gradativamente no campo dos 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, percebo a necessidade de se estimular a autonomia e empoderamento dos partícipes do sistema de saúde. De acordo com Briceño-Léon (1996), em um 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.

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 o estímulo da autonomia da mulher enquanto sujeito e, autor de sua história, como forma 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 deste 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.

## METODOLOGIA

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 (FLORIANÓPOLIS, 2011). 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<sup>8</sup>.

A pesquisa contou com a colaboração de doze mulheres entre casadas e solteiras com faixa etária de dezoito a setenta e nove anos. Para garantir anonimato de acordo com os preceitos éticos da pesquisa trocamos os nomes das participantes, identificando-as com os codinomes extraídos da obra *'Pedagogia da Autonomia'*, do educador Paulo Freire (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 o intervalo de quinze dias entre eles.

Os Círculos de Cultura tiveram a duração média de duas horas. Iniciava-se às 14 horas, às quartas-feiras, no auditório do Centro de Saúde, previamente agendado. Foram apresentados 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

---

<sup>8</sup> NFR 410003: Tem como ementa a participação em atividades de docência de nível médio, graduação ou pós-graduação. Experimentação de novas metodologias/tecnologias de ensino aprendizagem. Intercâmbio interinstitucional de atividades curriculares e/ou extracurriculares.

de forma que favorecesse o diálogo entre os sujeitos, auxiliares e mediador da pesquisa.

Os temas geradores foram codificados e decodificados através de dinâmicas e rodas dialógicas nas quais os primeiros temas geradores levantados foram sendo reduzidos, ficando em oito temáticas principais as quais foram dialogadas no transcorrer dos Círculos, codificadas e decodificadas 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 a autonomia dos partícipes formadores do SUS, fomentando um contínuo processo de ação, reflexão e ação perante suas histórias de vida e frente ao seu papel social.

O desvelamento dos temas investigados foi realizado com todos os sujeitos envolvidos no estudo como sugere o Método de 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 nesta etapa refere-se a autonomia e co-responsabilidade 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 pelos participantes, com o objetivo de 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 os 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 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 09 participantes. Inicialmente foi proposta uma dinâmica de descontração com apresentação dos mesmos relatando três adjetivos que admiram em si e três atitudes que gostariam de mudar. Este 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.

Nesta etapa foram levantados quarenta e cinco (45) temas que refletiam a realidade dos participantes, oportunizaram o diálogo e permitiram que os mesmos 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 nesta primeira fase culminou com a redução para vinte e três (23) temas de interesse dos participantes do Círculo de Cultura. Continuando o processo reflexivo final desta primeira etapa foram destacados sete (07) 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 dos participantes, como as emoções, os conflitos familiares e concepções do processo saúde e doença. No transcorrer deste 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 estavam explicitamente referentes à questão de pesquisa sobre a



autonomia da mulher na Consulta de Enfermagem. O diálogo com os 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 este assunto. Para subsidiar e motivar o debate no Círculo foi exibido o vídeo “Amor de Mãe (Mamãe Búfala resgata seu filho pego por leões)” e o correlacionando 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 estória de animais lutando pela sobrevivência e trás 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 o filho... (Sensibilidade)*

O diálogo sobre a temática da adoção reforçou a sensibilidade e afetividade dos participantes e permitiu que fosse expresso seus sentimentos e ansiedades em relação a aos conflitos familiares. Foi problematizado sobre 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 o 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 da 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, faz-nos inferir 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 por que eu posso contar, eu tenho alguém para poder desabafar... (Comprometimento).*

Ainda referente a questão da violência doméstica surgiram muitos desabafos quanto à mulher como objeto e ainda seu papel social. As mulheres em suas falas expressam suas carências em se expor e usufruir de seus direitos como verdadeiras autoras de suas vidas, sendo que o Círculo oportunizou dialogar as opiniões e relatar histórias conforme segue: *É bom a gente conversar assim... Eu sai da depressão por causa da palestra que tinha no grupo que participava... Fiquei com muita pena quando sai de lá... Ai a gente vê como não é só um tem problema... (Comprometimento).*

O tema da Consulta de Enfermagem foi problematizado com as participantes, discutindo sobre sua relação com o enfermeiro (a), sua identificação e atribuições na Unidade de Saúde. Estas questões serviram para nortear o debate nessa fase do Itinerário de Pesquisa, fomentando a reflexão coletiva. A partir disto, 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 destes profissionais dos outros membros da equipe que atua na unidade. Outra questão destacada refere-se a 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 de preventivo de câncer de colo uterino, sob a responsabilidade do enfermeiro. A maioria dos participantes tem conhecimento deste serviço, mas não identifica esta 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 mim falar... é muito bom pra mim... (Comprometimento)... nunca consultei com nenhuma das enfermeiras... (Escuta).*

Até este 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. Este 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 nos quais participaram, em média, seis mulheres. Observou-se que dos oito temas codificados e decodificados 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 temas geradores *necessidade da escuta e do diálogo sobre a violência doméstica* e a *Consulta de Enfermagem* foram sendo desvelados simultaneamente. Nesta 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 no Círculo para debate, buscando sua reflexão e problematização, para a tomada de consciência crítica e descoberta das situações limites.

Para enriquecer a reflexão sobre os temas destacados debatemos sobre a importância de expressão dos sentimentos dos participantes nos Círculos de Cultura. Esses sentimentos referiam-se a violência doméstica e a 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, 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 das participantes conseguirem expressar seus sentimentos ocultos em relação à violência doméstica contribuiu para superação dessas situações limites e abriu caminhos ao empoderamento.

Uma reflexão trazida ao grupo referiu-se a possibilidade dos debates ocorridos nos Círculos de Cultura contribuírem para ampliar o

diálogo com o enfermeiro durante a consulta. Os participantes referiram sobre 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, 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. Este fato reflete na percepção dos partícipes os quais tem 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 co-responsabilidade 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 esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004), ferramentas chaves desse estudo e alicerces dessa pesquisa.

O resultado desse 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 de Pesquisa de Paulo Freire, 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 por Freire (2005) quando reflete sobre a necessidade de nos convenceremos de que as ambições, os motivos, as finalidades que se encontram implicitados 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. (FREIRE, 2005).

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 limites como a violência doméstica e tomada de consciência da realidade para enfrentamento destas circunstâncias do processo saúde e doença e melhoria da qualidade de vida. Isto foi percebido através do exercício da solidariedade entre os participantes. Neste contexto, o filósofo Paulo Romualdo Hernandez enfatiza a importância da reflexão humana sobre os desafios e problemas que surgem no transcorrer da vida. Ainda reforça que o ser humano tem que ter consciência de que é

parte integrante de um contexto, que com ele se harmoniza, se equilibra. “Ao tomar atitudes impensadas, ou egoístas para resolver os problemas (as pedras que lhe travam o caminho), ao se omitir, ficar fechado em seu quarto escuro, ainda aceitar tudo que lhe aflige sem questionar, criticar, coloca em desequilíbrio o universo” (HERNANDES, 2003, p. 11).

A Consulta de Enfermagem é percebida como atividade privativa do enfermeiro, conquistada ao longo da história das lutas da categoria. Porto (2007, p. 31) conceitua a Consulta de Enfermagem como “um processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas a complexidade do sujeito assistido”. 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 deste profissional, isto pode estar relacionado a falta de identificação e delimitação clara das atividades e competências de cada profissional que atua na ESF.

Destaco 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. 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 (CAMPOS et al, 2011).

Ampliou-se o desvelamento sobre a Consulta de Enfermagem, assim como a valorização e distinção desta atividade como responsabilidade do enfermeiro. Contudo, para que seja possível modificar esta realidade, é essencial 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 pró-ativa nas diversas demandas sociais (PAI, 2006).

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 isto 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 (VASCONCELOS e BRITO, 2006, p. 49).

Nessa perspectiva, o empoderamento dos participantes de pesquisa não corresponde apenas a “um ato psicológico, individual, mas um ato social e político” (STRECK, REDIN e ZITKOSKI, 2010, p. 165).

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, inquieto, do educador, não freia a habilidade de critica-mente também pensar ou principiar a pensar do educando. Quando o pensamento do educador anula, esmaga, 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 (FREIRE, 1997).

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 a seus próprios atos e concepções prévias, procurando as causas dos mesmos, percebendo soluções antes não compreendidas e refletindo sobre suas pré-concepções.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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. Neste 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 limites 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 breve 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 a 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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série: B. Textos Básicos em Saúde, 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.



BRICENO-LEON, Roberto. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Mar. 1996. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de Maio de 2010.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, Junho, 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342011000300003&lang=pt&tlng=](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300003&lang=pt&tlng=). Acesso em 14 de Março de 2012.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades\\_saude/populacao/uls\\_2010\\_index.php](http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2010_index.php). Acesso em 04 de Novembro de 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

HERNANDES, P.R. **Filosofar é responsabilidade de todos**. Paraná, 2003. Disponível em: [http://www.seufuturonapratica.com.br/intellectus/Arquivos/Jul\\_Dez\\_03/PDF/Filosofiarevi.pdf](http://www.seufuturonapratica.com.br/intellectus/Arquivos/Jul_Dez_03/PDF/Filosofiarevi.pdf). Acesso em 07 de Novembro de 2011.

PAI, D. D., SCHRANK G., PEDRO E. N. R. **O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado**. Acta Paul Enferm. 2006; 19(1): 82-7.

PORTO, G.B. **Do corredor ao consultório: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre/RS**. 2007. 125 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n.

2, Apr. 2007 . Disponível em  
<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de Maio de 2010.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, 439 p.

VASCONCELOS, M.L.M.C.; BRITO, R.H.P. **Conceitos de educação em Paulo Freire**. São Paulo: Vozes, 2006.

## 5.2 MANUSCRITO II - CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Michelle Kuntz Durand<sup>9</sup>

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann<sup>10</sup>

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo identificar a produção do conhecimento sobre a Consulta de Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde. O levantamento bibliográfico abrangeu artigos de periódicos provenientes de pesquisas referentes à enfermagem e Saúde da Mulher no período de 2007 a 2011. Foram identificados 07 artigos nas bases de dados BDENF, LILACS e SCIELO, os quais em sua maioria reforçaram a relação da Consulta de Enfermagem com práticas de educação e Promoção da Saúde. Verificaram-se ainda dispositivos como integralidade, vínculo, singularidade e conceitos holísticos de saúde. Outro ponto relevante foi a possibilidade de uma maior visibilidade do trabalho do enfermeiro e autonomia em suas ações. Concluiu-se que os trabalhos científicos sobre a Consulta de Enfermagem à mulher ainda são incipientes e de restrita produção.

**Palavras-chave:** Consulta de Enfermagem; Saúde da Mulher; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

### NURSING CONSULTATION ON WOMAN´S HEALTH: INTEGRATIVE REVISION OF THE LITERATURE

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the production of knowledge about Nursing Consultation on Women's Health in the Health Primary Care. The bibliographical survey included journals articles from researches related to nursing and woman's health between 2007 and

---

<sup>9</sup> Enfermeira, especialista em Saúde da Família, mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Núcleo de Pesquisa e Extensão em Enfermagem e Promoção da Saúde – (NEPEPS). Rua Santa Bárbara, 46 - Flor de Nápolis – CEP: 88106-480 - São José/ SC. E- mail: [michakd@hotmail.com](mailto:michakd@hotmail.com)

<sup>10</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública, Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do NEPEPS. Florianópolis/SC. E-mail: [ivonete@nfr.ufsc.br](mailto:ivonete@nfr.ufsc.br)

2011. Seven articles were identified in the following databases: BDENF, LILACS and SCIELO, which mostly strengthened the relation between nursing consultation with health promotion and education practices. It was also verified aspects such as completeness, bond, uniqueness and health holistic concepts. Another relevant point was the possibility from greater visibility of nurses' work and the autonomy of their actions. It was concluded the scientific works about Nursing Consultation on women are still preliminary and their production is limited.

**Key words:** Nursing Consultation; Woman's Health; Health Primary Care; Nursing.

### **LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN SALUD DE LA MUJER: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA**

**RESUMEN:** El presente estudio tuvo como objetivo identificar la producción de conocimiento sobre la Consulta de Enfermería en Salud de la Mujer, en la Atención Primaria a la Salud. La revisión bibliográfica incluye artículos sobre investigaciones relacionadas con la enfermería y la salud de la mujer, publicados en el período 2007 a 2011. Se identificaron siete artículos en las bases de datos BDENF, LILACS y SciELO, que en su mayoría refuerzan la relación de la Consulta de Enfermería con las prácticas de educación y Promoción de la Salud. También se verificaron algunos términos, tales como: integralidad, vínculo, singularidad, y conceptos holísticos de salud. Otro punto relevante fue la posibilidad de una mayor visibilidad del trabajo de las enfermeras y la autonomía en sus acciones. Se concluye que los trabajos científicos sobre la Consulta de Enfermería a la mujer aún son preliminares y de producción limitada.

**Palabras claves:** Consulta de Enfermería; Salud de la Mujer; Atención Primaria a la Salud; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, a mulher tem exercido uma diversidade de papéis culturais, seja como cuidadora e mantenedora do lar, ou como empresária administradora e provedora de serviços. Sua presença na vanguarda de comando, da gestão à articulação institucional do País faz da mulher uma forte representante dos espaços tanto de poder quanto das representações sociais, civis e políticas. Porém, o processo saúde doença da mulher é marcado por situações de sofrimento caracterizado pelo estresse constante, independente do papel que ela ocupa socialmente (FERREIRA FILHA et al, 2009). Tem participação cada vez maior no mercado de trabalho e seu papel social também foi se alterando rapidamente. A mulher passou a ter mais poder, tanto aquisitivo, quanto de decisão, dentro da própria sociedade, onde já exercia um papel fundamental de modelo de comportamento para seus filhos (BRASIL, 2006).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) procura investir em estratégias multidisciplinares<sup>11</sup> de valorização da saúde da população bem como Programas e pesquisas voltados a Saúde da Mulher. A Atenção Primária à Saúde, porta de entrada do serviço de saúde, é a principal responsável pela aplicabilidade dessas políticas, aprimorando o olhar e a autonomia pessoal de todos os partícipes do SUS.

Inserido na proposta de um novo modelo de atenção baseado na Promoção da Saúde, em 1994 criou-se o Programa de Saúde da Família, posteriormente considerado uma estratégia de reestruturação do sistema de saúde, a partir da Atenção Básica (ARAÚJO e ROCHA, 2007). A Estratégia de Saúde da Família (ESF) prioriza ações voltadas para promoção, prevenção e assistência à saúde, tornando-se uma estratégia para o bem-estar social.

Na ESF, o enfermeiro conquista papel de destaque nas ações da Promoção da Saúde, quer seja através da Consulta de Enfermagem como também por meio de atividades de educação e saúde. Sob essa ótica, Trombetta, Junior e Silva (2007) entendem a Consulta de Enfermagem como um tipo de atendimento que pressupõe a atuação independente e direta do enfermeiro com o usuário. Favorece a constituição de vínculo entre esses sujeitos, permite que o enfermeiro faça uma avaliação e planeje a melhor forma de atuar no problema em conjunto com esse partícipe.

---

<sup>11</sup> Ver artigo 7º, do capítulo II, da lei 8080/90, que rege os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A Consulta de Enfermagem à mulher tem sido uma estratégia adotada pelas equipes de Saúde da Família para enfrentar sofrimentos emocionais originados no cotidiano assim como proporcionar espaços de diálogo e autonomia desse sujeito. Consiste na avaliação e no acompanhamento sistemático da Saúde da Mulher com enfoque na promoção de sua saúde, do planejamento familiar, na prevenção, detecção precoce e controle do câncer de colo uterino, de mama e de DSTs, na assistência ao climatério entre outros (BRASIL, 2006).

A Consulta de Enfermagem é percebida como atividade privativa do enfermeiro, conquistada ao longo da história das lutas da categoria. Está sustentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem 7.498/86 e regulamentada pelo Decreto 94.406/87. A resolução 159/93 do COFEN descreve que a Consulta de Enfermagem vale-se de elementos do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Embasado nisso, Porto (2007, p. 31) conceitua a Consulta de Enfermagem como “um processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas a complexidade do sujeito assistido”.

A Consulta de Enfermagem direcionada à Saúde da Mulher é cenário rico para o estabelecimento do processo de reflexão das condições de vida desta clientela. É neste momento que elas relatam seus medos, angústias, questionamentos, sentimentos e problemas familiares. Percebe-se que muitas mulheres interagem nas consultas, legitimando o real espaço de escuta e promoção à Saúde da Mulher. “É preciso que as mulheres sejam ouvidas, que se procure saber o que elas pensam sobre a sua saúde e como elas querem se envolver na promoção de sua própria saúde, de sua família e de sua comunidade” (BRASIL, 2000, p. 22).

No contexto da Saúde da Mulher, urge um novo olhar e um cuidado especializado a esse sujeito. Sente-se a necessidade de uma maior autonomia da mulher e uma maior oportunidade dialógica efetivada em todos os espaços desse sistema de saúde. Frente ao exposto justificamos nosso interesse em desenvolver esta revisão integrativa tendo como objetivo identificar a produção do conhecimento sobre a Consulta de Enfermagem a Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde nos últimos cinco anos, assim como levantar o perfil dos estudos sobre a Consulta de Enfermagem para esse segmento da população inserida na ESF.

## METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através de uma Revisão Integrativa. A Revisão Integrativa da literatura tem como finalidade agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema de maneira sistematizada e organizada, apontando e contribuindo para o desenvolvimento do conhecimento no assunto abordado (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Essa revisão de literatura foi elaborada seguindo as seguintes etapas: definição do tema, questão de pesquisa e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para a seleção da amostra de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e elaboração de um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave dos artigos selecionados; avaliação dos artigos selecionados; discussão e apresentação dos resultados (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para nortear a revisão integrativa foi elaborada a seguinte questão: Como ocorre a produção do conhecimento da Consulta de Enfermagem à mulher na Atenção Primária em Saúde?

A busca foi efetuada no segundo semestre do ano de 2011, em artigos de pesquisa publicados em periódicos escritos em português, na base de dado online LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BDNF *library* e biblioteca SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), publicados nos últimos cinco anos. Foram utilizados como descritores os seguintes termos e suas combinações: atenção primária a saúde, atenção integral a saúde da mulher, enfermagem comunitária, enfermagem, consulta de enfermagem. Os termos foram agrupados e reagrupados, testando as mesmas combinações dos descritores, enquadrando-os de acordo com cada base de dados proposta as combinações necessárias a essa revisão, buscando manter a coerência na busca dos artigos e procurando alcançar o maior número de estudos publicados sobre essa temática. Seguem dois exemplos de estratégias utilizadas:

1) Base de dados LILACS e BDNF: "ATENCAO integral a saúde da mulher" or "ATENCAO primaria" or "ATENÇÃO primária a saúde" or "ATENCÃO primaria de enfermagem" or "ENFERMAGEM de família" or "ENFERMAGEM em saúde comunitária" or "ENFERMAGEM em saúde publica" or "ENFERMAGEM familiar" [Descritor de assunto] and (consulta or visita) AND "assistência integral a saúde da MULHER" or "saude da MULHER" or

"MULHERes" or "assistência integral a saúde das MULHERes" or "saúde das MULHERes" [Palavras] and "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" [País, ano de publicação].

2) Base de dados SCIELO: (mulher OR mulheres) AND consulta [Todos os índices] and (enfermagem OR enfermeiro) [Todos os índices] and "2007" or "2008" or "2009" or "2010" or "2011" [Ano de publicação].

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram artigos completos associados à Consulta de Enfermagem à mulher na atenção primária em saúde, publicados em português, disponíveis em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, entre os anos de 2007 a 2011. Foram excluídos da amostra artigos que não tinham relação com a enfermagem, artigos de revisão de literatura, relatos de experiência, ensaios, reflexões, dissertações e teses.

Em virtude da inconsistência da indexação no uso de descritores e com o intuito de ampliar a busca de dados, optou-se por em alguns momentos se utilizar palavras chave ao invés de descritores. Ainda por esse motivo optou-se por utilizar apenas os termos e combinações citadas para a primeira busca dos artigos e, durante a leitura flutuante dos estudos encontrados, selecionar aqueles voltados a Saúde da Mulher envolvidos com a enfermagem. Foram selecionados primeiramente através da leitura dos títulos e resumos.

Após verificar a relação com a temática os estudos selecionados foram lidos na íntegra, e para análise foi realizada uma releitura procurando identificar semelhanças e contrastes entre os estudos, percebendo também suas fortalezas e suas fragilidades.

Os artigos selecionados foram submetidos ao instrumento de coleta de dados que abrangeu os seguintes aspectos: título, autor (es), ano e periódico de publicação, sujeitos e objetivos do estudo, referencial teórico do estudo, abordagem metodológica, resultados encontrados, considerações/recomendações.

Na busca da literatura foram identificados 119 artigos, destes 78 nas bases de dados LILACS, 20 na BDEF e 21 na biblioteca SCIELO. Na segunda etapa referente a leitura dos títulos e resumos com o propósito de se verificar a pertinência da inclusão na amostra do estudo foram selecionados 23 artigos relacionados à temática pesquisada.

Foi realizada breve apreciação dos 23 artigos pré-selecionados onde, nesse segundo momento, foram ainda extraídos 16 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão ou ainda estarem dentro dos critérios de exclusão previamente estabelecidos, como não estarem



relacionados com a enfermagem ou abordar atividades de grupo e não Consulta de Enfermagem, relatos de experiência, revisões narrativas de literatura entre outros, restando um total de 07 estudos relacionados com a temática.

Assim, nessa segunda etapa de busca virtual, após leitura dos artigos na íntegra e refinamento realizado frente aos objetivos dessa revisão integrativa selecionou-se 07 artigos que deram origem aos resultados desse estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos 07 artigos selecionados, identificou-se que todos foram publicados em revistas nacionais, sendo quatro na área específica da enfermagem (dois na Revista de Enfermagem UFPE e dois na Revista Escola de Enfermagem Anna Nery) e três na área da saúde (um na Revista Ciência & Saúde Coletiva, um na Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil e um na Revista Saúde Pública). Quanto às bases de dados pesquisadas, dois foram encontrados na base de dados BDENF, três na base LILACS e os outros dois na base SCIELO.

Quanto aos títulos, objetivos e metodologia adotada, elaborou-se um quadro com um panorama dos estudos selecionados:

Quadro I - Artigos selecionados na Revisão Integrativa

<b>Número do artigo</b>	<b>Citação do artigo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Abordagem metodológica</b>
01	Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica; FIGUEIRA, T. R. et al., 2009.	Analisar percepções e participação de usuárias de unidade básica de saúde em relação à prevenção e promoção de saúde.	Estudo qualitativo.
02	A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde; LANDERDAHL, M. C. et al., 2007.	Conhecer a percepção de gestantes a respeito da consulta de pré-natal realizada por docentes e acadêmicos do Curso de Enfermagem da UFSM em uma UBS do município.	Pesquisa descritiva do tipo exploratória, com abordagem qualitativa.
	Avaliação do apoio recebido para	Compreender os significados expressos	

03	amamentar: significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro; OLIVEIRA, M. I. C. et al., 2010.	por mulheres usuárias de unidades básicas de saúde acerca do apoio recebido para amamentar.	Análise qualitativa.
04	Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil; OLIVEIRA, M. M., PINTO, I. C., 2007.	Analisar a percepção das mulheres atendidas nas USF, da Área Básica de uma Distrital de Saúde do Município de Ribeirão Preto, São Paulo, sobre as práticas de Prevenção do câncer do colo do útero (PCCU) desenvolvidas nestes serviços.	Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva.
05	Assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família; PITOMBEIRA, H. C. S. et al., 2010.	Estudar o acompanhamento pré-natal oferecido no município de São Gonçalo do Amarante com base com base nas informações do SIAB, SISPRENATAL, SINASC, SINANNET e SIM.	Estudo descritivo, com abordagem quantitativa.
06	Atenção primária à saúde da mulher: um enfoque educativo-preventivo no combate ao câncer de colo de útero; PRADO, M. R. M. C., SILVEIRA, C. L. P., 2010.	Analisar a adesão ao exame Papanicolau das mulheres da Policlínica Dr. Evaristo Pereira de Carvalho, em Muriaé, Minas Gerais, vinculada ao SUS.	Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa.

07	Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil; SOARES, M. C. et al., 2010.	Identificar e analisar características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres com câncer de colo uterino que utilizaram os serviços públicos de saúde em um município do sul do Brasil.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
----	---	--	------------------------------------

Fonte: DURAND, M. K. , 2011.

Referente aos anos de publicação, o ano de 2010 teve destaque com a produção de quatro artigos referentes a temática, dois em 2007 e apenas um em 2009. Quanto à formação dos profissionais que publicaram os estudos, do que foi especificada, a maior parte dos autores tem formação em enfermagem exceto um graduado em farmácia. Ainda dentro da descrição dos autores e procedência dos mesmos, a Universidade de Ribeirão Preto (USP) foi a única com dois estudos. Os restantes provêm da Universidade Federal do Ceará, da Universidade Federal de Viçosa em parceria com o Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), da Universidade Federal Fluminense em conjunto com a Universidade Federal do Rio de Janeiro, a Universidade Federal de Minas Gerais, a Universidade Federal de Santa Maria em parceria com a Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões e a Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade de Ribeirão Preto.

Esse estudo teve como população-alvo mulheres e buscou artigos relacionados à Atenção Primária em Saúde. Dos sete artigos selecionados, cinco foram realizados em Unidades Básicas de Saúde e dois em Unidades com Estratégia de Saúde da Família. Destes, dois referiam-se ao período gestacional, um voltado ao período puerperal (durante a amamentação); dois relacionados a mulheres em idade fértil que buscaram o serviço com o objetivo da coleta do exame citopatológico; um voltado a mulheres com o diagnóstico de câncer de colo uterino e um relacionado às mulheres que buscaram o serviço de atenção primária.

Com a finalidade de conhecer o enfoque abordado nos estudos sob a temática da promoção e Consulta de Enfermagem à mulher, buscou-se identificar o referencial teórico utilizado. Dessa forma, dos sete artigos selecionados, apenas três referem o referencial teórico utilizado mais especificamente a abordagem fenomenológica, atenção

primária à saúde e a integralidade, destacando a relevância da educação em saúde e a promoção da saúde como estratégia de mudança de paradigma.

Ainda nesse contexto, importante destacar que os três referenciais teóricos citados nos estudos são todos de alguma forma correlacionados as propostas de se promover saúde. O referencial fenomenológico de Heidegger utilizado em um dos artigos eleitos não se reduz apenas à descrição das estruturas do ser-homem, elabora de forma radical o ser-homem como “ser-no-mundo” (GONÇALVES et al., 2008), aproximando o homem de sua realidade e buscando a compreensão do ser humano no seu “ex-sistir”, sendo que esse é visto como um ser único e singular (DONZELLI, 1988). Esse referencial menciona as práticas de promoção da saúde nas quais o ser humano precisa ser visto em sua individualidade e integralidade, lembrando a importância da participação coletiva, das habilidades individuais neste processo e ainda a concepção holística da saúde (WESTPHAL, 2006).

O referencial teórico da Atenção Primária à Saúde, trabalhado em um dos artigos, faz referência ao conceito de Promoção da Saúde quando se refere aos seguintes princípios: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralização na família, orientação para a comunidade, entre outros (CONILL, 2008), todos bastante próximos às diretrizes da Promoção da Saúde.

O referencial da integralidade utilizado em um dos artigos selecionados critica o reducionismo nas práticas em saúde e refere que o mesmo resulte de certa incapacidade de alguns profissionais em estabelecer uma relação com o outro a não ser transformando-o em objeto, tratando apenas as doenças, lidando com os sujeitos como se eles fossem exclusivamente portadores de enfermidades e não portadores de desejos e aspirações (MATTOS, 2001). Como premissa ainda, enfatiza-se diversas dimensões do cuidado (acesso, qualidade, relações interpessoais) e compreende a pessoa em sua totalidade, considerando os aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais, exercendo sua autonomia e fortalecendo-se em suas escolhas (PAIM, 2010).

No que tange a metodologia de pesquisa, dois estudos apresentam uma abordagem quantitativa e cinco uma abordagem qualitativa, dos quais dois especificam a abordagem qualitativa de caráter exploratório e descritivo.

Nessa linha, todos os estudos apresentam claramente os objetivos da pesquisa que condizem ao contexto do estudo e a remetem a metodologia aplicada. São descritos de maneira clara e coerente, permitindo ao leitor uma direção voltada para as questões de

identificação das características socioeconômicas, comportamentais e biológicas da mulher, seu período gestacional bem como a prática de prevenção de câncer de colo uterino.

Quanto aos resultados dos estudos investigados, emergiram questões no campo do exercício de educação em saúde assim como a adesão das mulheres a toda prática de Promoção da Saúde. Destacam-se também dispositivos como o vínculo, a singularidade, a integralidade das ações ofertadas pelos serviços de saúde, tendo como eixo principal os princípios da promoção da saúde interligados com a prática continuada da educação em saúde.

Outro ponto relevante diante dos resultados encontrados é a possibilidade de uma maior visibilidade ao trabalho do enfermeiro e autonomia em suas ações. A Consulta de Enfermagem como atividade privativa do profissional enfermeiro fortalece a profissão e possibilita um avanço em suas práticas e atividades autônomas. Reforça ainda a oportunidade de um espaço educativo, com o estabelecimento do vínculo e fortalecimento do diálogo entre enfermeiro e partícipe.

Com relação às considerações e recomendações, destacam-se estratégias de captação precoce implantadas nos locais das pesquisas, fazendo alusão as ações de ensino, proteção e Promoção da Saúde. Além disso, foram apontadas as práticas de saúde voltadas a singularidade e acolhimento da clientela, a solicitude referente aos profissionais de saúde, a integralidade das ações em saúde, direcionando as práticas as reais necessidades e expectativas da população adscrita.

Destaca-se ainda a necessidade de repensar saberes e práticas profissionais voltados ao cuidado as mulheres que buscam os Serviços de Saúde, sendo essa uma possibilidade de maior visibilidade ao profissional enfermeiro. Por outro lado, enfatiza-se o papel do enfermeiro no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde em todos os níveis de atuação.

Corroborar com essa discussão Oliveira (2010) quando diz que a Consulta de Enfermagem se constitui em importante ferramenta de promoção e educação em saúde, possibilitando ao enfermeiro uma maior aproximação com os usuários e ainda a indiscutível oportunidade de uma maior visibilidade, autonomia e valorização profissional. Ela representa um marco histórico para esta profissão, gerando uma maior autonomia profissional e oportunizando um panorama de práticas e interação onde o enfermeiro pode atuar como facilitador ao aprendizado e ao contato com novos saberes voltados à saúde.

Quando é avaliada a relação da Consulta de Enfermagem com a Promoção da Saúde percebe-se que essa estratégia é uma forte aliada

das propostas desse objetivo de saúde, o qual propõe um maior investimento em ações de educação e Promoção de Saúde e qualidade de vida aos que buscam o sistema e, a aqueles que não o buscam, de uma forma coletiva ou através de campanhas e da mídia, são alcançados e envolvidos indiretamente.

A partir da apresentação destes resultados, é relevante salientar que a Consulta de Enfermagem a mulher necessita ser estimulada nos Serviços de Saúde resgatando-a como sujeito principal a sua saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se, diante dos achados, que a produção científica voltada a Consulta de Enfermagem à mulher na Atenção Primária à Saúde ainda é bastante incipiente e limitada. Ressalta-se, como limitações, o fato da Consulta de Enfermagem não estar entre os descritores DECS/MESH, o que restringiu a seleção dos artigos, e impediu que estudos relevantes enriquecessem esse trabalho. Esta revisão leva-nos a inferir que a Consulta de Enfermagem na Atenção Primária ocorre de uma forma ainda incipiente. No transcorrer das Consultas de Enfermagem à mulher percebe-se, em sua maioria, um olhar voltado às patologias e/ ou aos ciclos vitais vivenciados, não possibilitando o exercício de promover saúde em outros momentos da vida, eliminando, conseqüentemente, a possibilidade da mulher refletir sobre suas escolhas e de exercer uma maior autonomia pessoal.

Cabe ressaltar que a Consulta de Enfermagem, como atividade privativa do profissional enfermeiro, poderia estender sua visibilidade profissional e ainda ampliar sua autonomia no desenvolvimento do cuidado integral não só a mulher como a todos os usuários do SUS. A Consulta de Enfermagem é um importante dispositivo de cuidado da saúde e uma possibilidade de atuação do enfermeiro o qual pode incorporar seu papel como profissional de grande valor e reconhecimento. Com isso, recomenda-se a realização de novas pesquisas que venham identificar e valorizar as possibilidades e limites do desenvolvimento desta prática no contexto da Atenção Primária, estendendo a estudos internacionais e voltadas a outros segmentos da população, tendo como alicerce a Consulta de Enfermagem em prol de uma maior qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, M. B. S. e ROCHA, P. M. **Trabalho em equipe**: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2007, vol.12, n.2, pp. 455-464. ISSN 1413-8123.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>. Acesso em 14 de Novembro de 2011.

CONNILL, E. M. **Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde**: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. Cad. Saúde Pública 2008; 24 Suppl 1:S7-27.

DONZELLI, T.A. Método fenomenológico e ciências humanas. In: Leila Bugalho (org.). **Teorização do serviço social**. Rio de Janeiro: Agir, 1988. p. 44-49.

FERREIRA FILHA, M. O. et al. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet]. 2009; 11(4): 964-70. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a22.pdf>. Acesso em 19 de Março de 2012.

FIGUEIRA, T. R. et al. **Percepções e ações de mulheres em relação à prevenção e promoção da saúde na atenção básica**; Rev Saúde Pública 2009; 43 (6): 937-43.

GONÇALVES, R. et al. **Merleau-Ponty, Sartre e Heidegger**: três concepções de fenomenologia, três grandes filósofos. Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ/ RJ. 8 (2), 2008. p. 402-435.

LANDERDAHL, M. C. et al. **A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde**; Esc Anna Nery R Enferm 2007 mar; 11 (1): 105 - 11.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade**: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser definidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 2001. p. 39-64.

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. C. P., GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na

saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Out/Dez; 17(4): 758-64.

OLIVEIRA, Aline. **Revisão integrativa sobre a consulta de enfermagem:** enfoques das abordagens e modelagens de educação em saúde evidenciadas. 2010. TCC (Graduação em Enfermagem) – Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

OLIVEIRA, M. I. C. et al. **Avaliação do apoio recebido para amamentar:** significados de mulheres usuárias de unidades básicas de saúde do Estado do Rio de Janeiro; *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010, 15(2): 599-608.

OLIVEIRA, M. M., PINTO, I. C. **Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil;** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2007,7 (1): 31-38, jan./mar.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde. Ottawa (Canadá), 1986.

PAIM, J. S., SILVA, L. M. V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010. Disponível em [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122010000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 de Novembro de 2011.

PITOMBEIRA, H. C. S. et al. **Assistência pré-natal no contexto da Estratégia de Saúde da Família.** *Rev enferm UFPE on line.* 2010 abr./jun. 4(1): 615-21.

PRADO, M. R. M. C., SILVEIRA, C. L. P. Atenção primária à saúde da mulher: um enfoque educativo-preventivo no combate ao câncer de colo de útero; *Rev enferm UFPE on line.* 2010 jul./set.; 4(3): 1417-425.

SOARES, M. C. et al. **Câncer de colo uterino:** caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2010 jan-mar; 14 (1): 90-96.

TROMBETTA, A. P., JUNIOR, J. C. S., SILVA, J. C. B. **Consulta de Enfermagem para o Planejamento Familiar:** aprimorando o cuidado



a jovens mulheres, de 15 a 24 anos, nas Unidades Locais de Saúde de Florianópolis-SC e Rio Grande- RS. 2007. TCC (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

WESTPHAL, M. F. **Promoção da saúde e prevenção de doenças**. In: CAMPOS G. W. S. et al. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006, p. 635-667.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse trabalho que buscou compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde e propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família e identificar as publicações na base de dados relativas a essas temáticas, acredito que os objetivos foram alcançados. O exercício de uma prática libertadora possibilitou que a construção do conhecimento fosse ocorrendo e, conseqüentemente, impulsionaram o processo de ação-reflexão e ação.

Esta pesquisa destaca a preocupação com a existência ou não do diálogo e da escuta no transcorrer da Consulta de Enfermagem. Por outro lado, o diálogo produzido nos Círculos de Cultura possibilitou que as mulheres expressassem seus sentimentos e angústias referentes à sua vida cotidiana. Promoveu a reflexão sobre a autonomia dessas mulheres, partindo da compreensão de que revelar suas emoções e valorizar a troca de informações e interações pode propiciar o crescimento pessoal e coletivo. Assim, procurou-se compreender o papel da mulher como construtora ativa de seu processo vital assim como sua autonomia de escolha e empoderamento nos espaços da Saúde da Família.

Durante os Círculos investigou-se temáticas significativas que interferiam na condição de vida e saúde dessas mulheres como as relações familiares conflituosas, perdas e isolamento social, adoção, concepções diferentes de gerações, violência doméstica. Além disso, revelou-se o tema da necessidade da escuta e diálogo e Consulta de Enfermagem que estavam relacionados aos profissionais e os serviços de saúde.

O desvelamento dessas temáticas relacionadas às vivências dos participantes nos Círculos demonstra a relevância de se exercitar o diálogo em todos os espaços e ações de saúde, que através da dialogicidade horizontal ocorrido entre os participantes nos Círculos, estimulou o exercício da autonomia em suas rotinas de vida.

Percebeu-se ainda, que diante das possibilidades e limitações identificadas pelas mulheres participantes dos Círculos de Cultura, as práticas de Promoção da Saúde na Atenção Primária precisam ser intensificadas, dando um maior espaço aos dispositivos englobados nesse estudo como o diálogo, a escuta, a co-responsabilidade e a autonomia dos partícipes do SUS.

O referencial metodológico utilizado na pesquisa possibilitou uma troca horizontal, recíproca entre os participantes e intervenções junto à realidade. 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.

Ainda assim, uma das limitações encontradas no transcorrer do Itinerário de Pesquisa foi o tempo limitado para que a mesma fosse realizada. Percebe-se que mudanças mais concretas poderiam ter ocorrido se houvesse uma continuidade maior dos Círculos de Cultura, para além do período da investigação. Mas, apesar disso essa pesquisa foi importante e permitiu a reflexão entre os participantes sobre o cotidiano de suas vidas e a relação com a Consulta de Enfermagem, dando maior visibilidade e valorização do profissional enfermeiro inserido na ESF.

Como recomendação, enfatiza-se que o trabalho desenvolvido pelas Equipes de Saúde da Família, ocorra de forma multidisciplinar, focado nas ações de Promoção da Saúde. Proporcione espaços dialógicos tanto entre os trabalhadores da saúde como aos partícipes que buscam o sistema, promovam a melhoria da qualidade de vida e maior autonomia dos sujeitos envolvidos. Além disso, estimula-se a realização de outras pesquisas com a abordagem metodológica de Paulo Freire, uma vez que possibilita o desenvolvimento de tecnologias de cuidado próximas dos partícipes bem como a realização de um trabalho científico.

Destaca-se que o enfoque da Consulta de Enfermagem estenda-se para além da pesquisa e se fortaleça na consolidação do SUS, promovendo a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. A Consulta de Enfermagem possa contribuir para o alcance das estratégias de Promoção da Saúde e especialmente no empoderamento das mulheres em suas práticas cotidianas.

Espera-se que essa experiência vivenciada nesse estudo sirva de estímulo à realização de outros Círculos dialógicos, rodeados de inquietações e pertinentes propostas, trazendo a pesquisa e a todo o sistema de saúde avanços e fortalecimento social.

## REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Disponível em <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232001000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232001000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 22 maio 2010.

AZEVEDO, Ana Lucia Martins. **Acesso à atenção à saúde no SUS: o PSF como (estreita) porta de entrada**. 2007. Dissertação (mestrado em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE. Acesso em 31.05.2010, online em <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2007azevedo-alm.pdf>

BOUSSO, Regina Szlit. **A teoria dos sistemas familiares como referencial para pesquisas com famílias que experienciam a doença e a morte** / Family systems theory as a theoretical reference for research with families who experience illness and death [REME rev. min. enferm](#);12(2):257-261, abr.-jun. 2008 (RESUMO).

BRASIL. **Constituição [da] República Federativa do Brasil 1988**. Brasília: Centro Gráfico do Senado Federal, 1988. 292p.

BRASIL. Lei nº 8.080 - DOU de 20/9/90 – Lei Orgânica da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. **Promoção de Saúde**. Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Sundsvall, Bogotá. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Série: B. Textos Básicos em Saúde, 1ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica/** Portaria MS/GM nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=25236](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236). Acesso em 16 de outubro de 2010.

BRICENO-LEON, Roberto. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, Mar. 1996. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1996000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de Maio de 2010.

CARDOSO, T. Sem saudades de uma certa Amélia. **Jornal Folha**, São Paulo, p. 16-19, 04 de Março de 2011.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. **Promoção à saúde e empoderamento:** uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232008000900007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 de Março de 2012.

CUNHA, Regina Ribeiro. Educação libertadora como possibilidade de *empowerment* de pessoas estomizadas: desafio ao cuidado de Enfermagem. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA D.; FREITAS, C.M. (ORG.). **Promoção da saúde:** conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FLORIANÓPOLIS. SMS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/>. Acesso em 25 de maio de 2010.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/saude/unidades\\_saude/populacao/ulsr\\_2008.php?nome\\_regional=Sul](http://www.pmf.sc.gov.br/saude/unidades_saude/populacao/ulsr_2008.php?nome_regional=Sul). Acesso em 29 de novembro de 2010.

\_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades\\_saude/populacao/uls\\_2010\\_index.php](http://www.pmf.sc.gov.br/sistemas/saude/unidades_saude/populacao/uls_2010_index.php). Acesso em 04 de novembro de 2011.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 42ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

\_\_\_\_\_. **Educação e Mudança**. 31º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes necessários à prática educativa. 39ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2009.

FIGUEIREDO, N. A ascensão das mulheres. Disponível em [http://www.tempodemulher.com.br/artigos.asp?CP=TDM&PG=TM\\_W12](http://www.tempodemulher.com.br/artigos.asp?CP=TDM&PG=TM_W12) Acesso em 18 de dezembro de 2011.

GADOTTI, Moacir. **História das Ideias Pedagógicas**. 8ª ed. São Paulo: Editora Ática, 2006.

GHIGGI, G.; PITANO, S. C. **Origens e concepções de autoridade e educação para a liberdade em Paulo Freire: (re) visitando intencionalidades educativas**. São Luis/ MA: EDUFMA, 2009, 94p.

HEIDEMANN, I.T.S.B. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire:**

possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Pós Graduação em Enfermagem de Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2001. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). <https://b-com.mci-group.com/Registration/Default.aspx?EventCode=IUHPE10> Acesso em 12.06.2010.

MATTOS, R. A. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, Oct. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2004000500037&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000500037&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 de Maio de 2010.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Carta de Ottawa sobre Promoção da Saúde**. Ottawa (Canadá), 1986.

PORTO, G. B. **Do corredor ao consultório**: diversidade e multifuncionalidade da consulta de enfermagem na Atenção Básica de Porto Alegre/RS. 2007.125 f. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, 2007.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal**: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 de Maio de 2010.

SALMORON, N. A., FUCÍBALO, A. R. **Programa de Saúde da Família**: o papel do enfermeiro na área da saúde da mulher. Revista Saúde Coletiva, São Paulo, v.04, n° 019, p. 25-29, 2008.

SAUPE, R.; BRITO, V.H.; GIORGI M, D.M. Utilizando as concepções do educador Paulo

Freire no pensar e agir da enfermagem. In: SAUPE, R. (Org.). **Educação em enfermagem**: da realidade construída à possibilidade em construção. Florianópolis: Editora UFSC, Série Enfermagem, Repensul, 1998. p. 245-272.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. (Orgs.). **Dicionário Paulo Freire**. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010, 439 p.

TOURAINÉ, A. ; trad. Gentil Avelino Tilton. **Um novo paradigma**: para compreender o mundo de hoje. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TROMBETTA, A.P, JUNIOR, J.C.S, SILVA, J.C.B. **Consulta de Enfermagem para o Planejamento Familiar**: aprimorando o cuidado a jovens mulheres, de 15 a 24 anos, nas Unidades Locais de Saúde de Florianópolis-SC e Rio Grande- RS. 2007. TCC (Graduação em Enfermagem) – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

VASCONCELOS, M.L.M.C.; BRITO, R.H.P. **Conceitos de educação em Paulo Freire**. São Paulo: Vozes, 2006.



WIGGERS, Eliana. **Aleitamento materno**: educação libertadora com grupos de puérperas e acompanhantes no alojamento conjunto. 2010. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **The Ottawa Charter For Health Promotion**. Ottawa, Canada, November, 1986.

\_\_\_\_\_. **Bangkok Charter for Health Promotion in the a Globalized World**. Disponível em: <http://www.worldhealthorganization2005>. Acesso em 11 de Junho de 2010.

\_\_\_\_\_. **Sétima Conferência Internacional de Promoção da Saúde**. Disponível em: (<http://www.afro.who.int/pt/centro-media/communicados-de-imprensa/item/4176-conferencia-global-sobre-a-promocao-da-saude-com-enfase-na-implementacao-e-oferta-de-melhores-servicos-de-saude.html>). Acesso em 02 de Março de 2012.

ZATTI, Vicente. **Autonomia e educação em Immanuel Kant e Paulo Freire**. Capítulo IV. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.



## APÊNDICES

**APÊNDICE A: Convite fornecido aos participantes dos Círculos de Cultura**

\_\_\_\_\_

*Nosso próximo encontro será no dia \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_.*

*Conto com sua presença!*

*Obrigada, Enfermeira Michelle Durand.*

## APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

**Nome da pesquisa: “Promoção da Saúde: autonomia da mulher na Saúde da Família”.**

Este projeto tem como objetivo principal “Compreender se a Consulta de Enfermagem está voltada para ações de Promoção da Saúde que propiciam a autonomia das mulheres na Saúde da Família”.

Ao assinar este documento, estou dando meu consentimento para participar do estudo conduzido pela mestrandia do **Programa de Pós-graduação em Enfermagem** da Universidade Federal de Santa Catarina, área de concentração: filosofia, saúde e sociedade da enfermeira **Michelle Kuntz Durand**, com as quais posso entrar em contato no momento que desejar.

Minha participação no estudo é voluntária, posso recusar a participar do mesmo sem que isso me traga malefício algum e em caso de desistência em qualquer fase do mesmo, será necessária apenas a comunicação a pesquisadora. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro não terei nenhum tipo de recompensa ou remuneração.

Estou ciente de que os dados referentes ao estudo serão sigilosos e privados, assegurados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os Círculos de Cultura serão realizados em um Centro de Saúde com Estratégia de Saúde da Família do município de Florianópolis- SC após convite formal às mulheres atendidas na Consulta de Enfermagem no período de maio à julho de 2011. O tempo de duração previsto para cada Círculo será de aproximadamente duas horas. A coleta de dados será realizada durante estes Círculos através do diálogo, gravação e transcrição das informações obtidas. Poderei solicitar informações

durante todas as fases do projeto, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Compreendo que os resultados desse estudo serão dados a mim, caso os solicite, e que serão utilizados para, além dos benefícios ao Centro de Saúde, publicação do trabalho em meio acadêmico, somado a no mínimo dois artigos e em publicações técnico-científicas.

Qualquer dúvida ou outras informações em relação à pesquisa poderão ser esclarecidas em contato pelos telefones abaixo ou pessoalmente.

**Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Responsável pela Pesquisa:** Michelle Kuntz Durand.

Telefone/endereço eletrônico para contato: (48) 99882807 / [michakd@hotmail.com](mailto:michakd@hotmail.com)

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Telefone/ endereço eletrônico para contato: (48) 3721-9480 / [ivonete@nfr.ufsc.br](mailto:ivonete@nfr.ufsc.br)

Assinatura das responsáveis pela pesquisa:

\_\_\_\_\_  
Mda. Michelle Kuntz Durand  
Buss Heidemann

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Ivonete T. Schülter

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_

(participante do estudo), fui esclarecido sobre a pesquisa acima e concordo em colaborar de maneira livre e voluntária do desenvolvimento desta pesquisa.

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

NOTA: Este consentimento será assinado em 2 vias: uma ficará com a pesquisadora e a outra com o próprio participante.

**ANEXO**

**ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 1133

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a construção e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

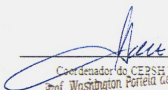
**APROVADO**

PROCESSO: 1133 FR: 385731

TÍTULO: Promoção da Saúde: autonomia da mulher atendida pelo enfermeiro da Saúde da Família

AUTOR: Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann, Ivonete Teresinha Schüller Buss Heidemann, Michelle Kuntz Durand

FLORIANÓPOLIS, 29 de Novembro de 2010.

  
Coordenador do CERN/UFSC  
Prof. Washington Portelli de Sá  
Coordenador do CEP/PRPeM/UFSC