

MULHERES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: POSSIBILIDADES DE CUIDADO COMPLEXO DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivou-se identificar prioridades de saúde de um grupo de mulheres em condição de vulnerabilidade social, com vistas à sistematização do cuidado complexo de enfermagem.

Metodologia: Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratória, desenvolvida entre os meses de março e maio de 2019. Participaram 14 mulheres com idade entre 18 anos a 56 anos, moradoras de uma comunidade periférica da região central do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Dos dados organizados e analisados emergiram duas categorias temáticas: Da baixa autoestima ao cuidado integral; Da invisibilidade ao empoderamento social. **Considerações finais:** As prioridades de saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade estão associadas à baixa autoestima e à invisibilidade social. Nessa relação, o cuidado de enfermagem está relacionado à ampliação das possibilidades e à emancipação das mulheres como protagonistas de sua própria história.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Mulheres; Vulnerabilidade; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O termo vulnerabilidade é recorrentemente utilizado na saúde com diferentes significados. Observa-se, que a partir da década de 1980 se intensificam os estudos que tratam da vulnerabilidade como quadro conceitual. Sob esse enfoque, comunidade vulnerável pode ser caracterizada como aquela que vivencia influências ambientais, econômicas, políticas, sociais e culturais, as quais enfraquecem as relações, as interações e as associações individuais, familiares e sociais⁽¹⁻²⁾.

O histórico de cuidado a saúde das mulheres, no Brasil, a partir das políticas públicas aponta que nas décadas de 1960 e 1970 tiveram suas ações definidas pelo nível central, sem avaliar as vulnerabilidades de saúde das populações locais, resultando na fragmentação da assistência e o baixo impacto nos indicadores. Todas as iniciativas do Ministério da Saúde relacionadas ao controle da natalidade nos anos setenta sofreram a oposição de diversos setores. Os núcleos de resistência aos programas de controle demográfico subsidiavam a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) concebido em 1983. Posteriormente, foram se definindo alianças

estratégicas envolvendo setores de governo, particularmente o Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres, ao lado do Ministério da Saúde e do movimento feminista⁽³⁾.

No entanto, a partir da proposta de atendimento integral no Sistema Único de Saúde (SUS), com o auxílio do movimento feminista, fortaleceu-se a ideia de que as questões que envolvem a vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte estão mais relacionadas com situações de contextos sociais do que com fatores biológicos⁽⁴⁾.

As políticas brasileiras de saúde da mulher, portanto, já perpassaram concepções mais restritas, que abordavam apenas aspectos da anatomia e biologia do corpo feminino, até concepções mais ampliadas, que interagem atualmente com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Com base nessa concepção, as políticas de saúde sugerem crescente adequação do perfil social dos enfermeiros. O novo perfil profissional desejado consiste na atuação proativa e prospectiva, isto é, profissionais capazes de identificar problemas sociais e de saúde, além de capazes de intervir no processo de trabalho para melhoria da qualidade dos processos, produtos e serviços⁽⁵⁾.

A partir desses delineamentos, o cuidado de enfermagem deve ser apreendido como fenômeno complexo, sistematizado por meio das múltiplas relações, interações e associações sistêmicas, com vistas a promover e recuperar a saúde do ser humano de forma integral e articulada com tudo que o cerca. Nessa direção questiona-se: quais as prioridades de saúde de um grupo de mulheres que vivem em condições de vulnerabilidade? Com base no exposto, o presente estudo teve por objetivo identificar prioridades de saúde de um grupo de mulheres em condição de vulnerabilidade social, com vistas à sistematização do cuidado complexo de enfermagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Seguiu-se as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012⁽⁶⁾. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 2.992.469. Para manter anonimato, as falas dos participantes foram identificadas, ao longo do texto, com a letra “M” (Mulher), seguida por um algarismo arábico que correspondente à ordem das falas: M1, M2... (12).

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritiva, realizada no intuito de identificar as prioridades de cuidado de enfermagem, à luz do pensamento da complexidade. Entende-se saúde, na perspectiva do pensamento complexo, como sistema dinâmico, singular e auto-

organizador, interligado aos diferentes sistemas sociais que visam promover o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades, a partir de uma perspectiva sócio-eco-sistêmica⁽⁷⁾.

Cenário do estudo

Escola pública de ensino fundamental da região central do Estado do Rio Grande do Sul.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados entre março e maio de 2019. Participaram do estudo 14 mulheres com idades entre 18 anos a 56 anos, as quais fazem parte de encontros de ações de promoção da saúde realizadas em escola pública de ensino fundamental. Os encontros foram realizados, semanalmente, no turno da manhã, durante uma hora, em uma sala de aula da própria escola. As atividades realizadas com o grupo envolvem debates acerca das prioridades de saúde e de cuidado de enfermagem, inserindo os aspectos sobre o exercício da cidadania e a luta pelos direitos das mulheres. Teve-se como questões norteadoras para a coleta dos dados, dentre outras: o que você entende por saúde? Quais as suas prioridades de saúde? De que forma a Enfermagem pode desenvolver o cuidado em saúde?

Nessa escola são realizadas atividades sistemáticas regulares de educação em saúde, por Enfermeiros Docentes de uma Instituição de Nível Superior, a partir de uma disciplina semestral de extensão. As 14 mulheres participantes da pesquisa são mães de alunos do ensino fundamental da escola, em questão, e moradoras dessa comunidade periférica, as quais foram convidadas pelos agentes comunitários daquela região adstrita.

Análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados a partir da análise de conteúdo temática, em três etapas: Na primeira etapa, chamada de pré-análise, foi a fase de organização de leitura, de escolhas dos documentos, a formulação das hipóteses e dos objetivos e realização da fundamentação de interpretação final dos dados. Na sequência foi realizada a exploração do material, ou seja, a descrição exata das características do conteúdo coletado. Na terceira e última etapa, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação e lapidação dos dados⁽⁸⁾.

RESULTADOS

A maioria das participantes não possui ocupação laboral, sendo que apenas 20% relataram ser vendedoras autônomas. A renda mensal gira em torno de um salário mínimo. Todas apresentavam baixa escolaridade e 75% possuem companheiro estável.

Doss dados organizados e analisados emergiram duas categorias temáticas: Da baixa autoestima ao cuidado integral ; Da invisibilidade ao empoderamento social.

Da baixa autoestima ao cuidado integral

Ao serem questionadas se cuidam da sua saúde e ou as dificuldades para cuidar de sua saúde, percebe-se pela fala das entrevistadas que situações que envolvem diferentes formas de violência podem favorecer situações de vulnerabilidades:

Onde moramos tem violência em toda a parte. Isso atrapalha muito meu ser mulher. Eu, por exemplo, já fui muito humilhada. Após a morte da minha mãe fui morar com outros familiares e apanhava muito dos meus avós. Fugi de casa com 12 anos e fui morar com amigos. Tive meu primeiro filho com 15 anos. Agora, com 21 anos, já estou no segundo filho (M1).

Mudaria tudo, queria uma vida mais tranquila e menos preocupação. Minha filha e meu genro estão foragidos, foram pegos com porte ilegal de arma. Minha nora rouba lojas. Que saúde vou ter se estou sempre preocupada? (M4).

Os relatos acima evidenciam diferentes formas de violência presente no cotidiano dessas mulheres, as quais reconhecem que esses fatos interferem diretamente sua saúde.

A enfermagem ao desvelar a violência nos diversos cenários e itinerários da mulher pode propor práticas intersetoriais proativas, como o cuidado integral e complexo para minimizar a vulnerabilidade da mulher. Ao estar atenta ao cotidiano da mulher e ao contexto que ela está inserida, a enfermagem pode buscar estratégias que oportunizem o entrosamento da saúde com os direitos humanos da mulher.

Ainda quanto a vulnerabilidade da mulher no contexto da violência os relatos revelam dificuldades da mulher frente ao mercado de trabalho. Identificou-se como dificuldades a ausência escolar, ou seja, a evasão escolar pela mulher ser responsável, em cuidar dos filhos, baixa remuneração dificultando a permanência no ambiente do trabalho.

Embora tenham ocorrido mudanças e avanços na inclusão da mulher no mercado de trabalho, ainda são conhecidos fatores que dificultam o seu acesso e manutenção aos mesmos. Isso nos remete a entender que as desigualdades de gênero as tornam vulneráveis

Já tentei trabalhar, mas ganha tão pouco que não compensa. Quem vai ficar com meus filhos quando eu sair para trabalhar? (M6)

Percebe-se, com base no exposto, que a violência vivenciada pela mulher vulnerabiliza-a em diversas situações, incluindo a falta de liberdade de estar no mercado de trabalho, pelas dificuldades que elas encontram desde a preocupação no cuidado de quem cuida de seus filhos a remuneração igualitária, o que impede muitas vezes a ter condições de manter-se no mercado de trabalho.

Para tanto, além de cuidar integralmente da mulher é preciso sensibilizá-la à necessidade de buscar acesso aos serviços de saúde, apesar das dificuldades impostas. Sensibilizá-la e alertá-la sobre as questões de violência vivenciadas no cotidiano, pode ser o primeiro passo para a conquista da visibilidade social.

Da invisibilidade ao empoderamento social

As participantes do estudo reconhecem que os encontros sobre educação em saúde, promovidos pela enfermagem, contribuem para a visibilidade e o empoderamento social, conforme expresso a seguir:

Esses grupos de conversa que a gente faz com as enfermeiras nos fazem enxergar outros caminhos. Nos sentimos mais fortes depois disso (M8).

Agora já não aceito desaforo tão fácil, já quero ir atrás dos meus direitos como mulher. Minha filha vai ser diferente do que eu fui (M11).

Percebe-se, que o cuidado de enfermagem é capaz de emancipar as mulheres em condição de vulnerabilidade, empoderando-as para o autocuidado em saúde. Nessa relação fica evidente que o cuidado de enfermagem transcende o aspecto fisiológico da doença e assume a dimensão complexa de diferentes movimentos diários assumidos pelas mulheres em seu dia a dia.

As entrevistadas, de modo geral, evidenciaram por meio de suas falas e reflexões, que o cuidado de enfermagem pode ser considerado como prática social. Para algumas o enfermeiro é o profissional do sistema da saúde que mais se envolve e compromete com os serviços de saúde e que melhor consegue compreender o indivíduo em seu contexto real e social. Por ser o profissional que, na maioria das vezes, estabelece o primeiro contato com o usuário da saúde, o enfermeiro/enfermagem se depara com o indivíduo fragilizado e vulnerável, acompanhado, frequentemente, por sentimentos de medo, insegurança, dúvidas, dor, entre outros. Nessa direção, o enfermeiro tem mostrado acolhida, empatia, interesse e tem buscado encaminhar os problemas do indivíduo da melhor forma possível.

A enfermagem recebe a pessoa e entra com facilidade na fragilidade do ser, porque recebe a pessoa na maior fragilidade, vulnerabilidade, baixa estima, estresse. Recebe a pessoa no limite. Claro que a enfermagem nem sempre vai resolver o problema, mas o bom acolhimento faz a diferença. Quando nós encaminhamos algum aluno, a gente vê que tem algum problema, a gente pede para que ele seja atendido pelo enfermeiro, porque é ele que vai ouvir a história, que faz frente. É ele que vai dizer o que deve ser feito e onde deve ser encaminhado (M10).

Pelo fato de compreender a mulher em sua singularidade e multidimensionalidade, o enfermeiro consegue, no entender das participantes, estabelecer uma identificação mais próxima com as necessidades sociais. Muito mais que os demais profissionais da saúde, o enfermeiro tem a capacidade de manter uma interação mais intensa com o indivíduo, família e comunidade. Consegue perceber e apreender os problemas e necessidades sociais e de saúde de forma contextualizada, isto é, a partir da doença fisiológica.

Eu acho que o enfermeiro tem uma identificação muito grande com as questões sociais. Ele enxerga as necessidades muito mais materializadas, a interação é muito intensa. O enfermeiro, eu acho, ele tem o papel de ser responsável pela saúde. Ele trabalha o conceito de saúde em plenitude, na sua prática do dia-a-dia. Ele utiliza os argumentos e ferramentas dos demais profissionais da saúde para estabelecer o cuidado completo... A enfermagem tem uma imagem muito consolidada do cuidado como um todo. O médico vem rapidamente, olha o paciente e vira as costas e a enfermeira toma conta do paciente como um todo (M12).

A possibilidade transformadora do enfermeiro vem da capacidade de transcender o cuidado assistencialista e pontual e alcançar o cuidado em sua complexidade. O enfermeiro aprendeu a olhar o conjunto dos fenômenos e/ou o contexto social como um todo. Nessa direção, não importa o local de trabalho e/ou a atividade que exerce. Importa, sim, a capacidade de mobilizar, de mostrar coisas diferentes, de acolher e compreender os diferentes contextos em que o usuário da saúde está inserido, neste caso, em especial as mulheres em situação de vulnerabilidade.

DISCUSSÃO

O ser humano, neste caso a mulher em situação de vulnerabilidade social, não se reduz à dimensão biológica ou física. Sua natureza é, por excelência, relacional e associativa. Ela integrante ativa de uma sociedade, a qual é singular e diferente. Dito de outro modo, há algo mais do que a singularidade ou a diferença de indivíduo para indivíduo, que é o fato de que cada pessoa/mulher é atora singular e multidimensional, logo, capaz de atribuir significados aos diferentes fenômenos sociais, dentre eles a violência e a invisibilidade social⁽⁹⁾.

Compreender a mulher em situação de vulnerabilidade social, a partir de processos interativos e sistêmicos, significa compreender a sua unidade na diversidade e sua diversidade na unidade. Requer conceber a unidade do múltiplo e a multiplicidade do uno que não se esgota na dimensão física ou social. Sob esse enfoque, o cuidado de enfermagem deve considerar o ser humano-mulher em sua unidade e diversidade sistêmica, e a saúde como um fenômeno amplo e interdependente, complementado pelos diferentes sistemas sociais⁽¹⁰⁾.

Reconhecer, portanto, que o ser humano/mulher é unidade singular e multidimensional é fundamental para se alcançar resultados mais profícuos no que se refere à promoção, proteção e educação em saúde. No entanto, respeitar essa unicidade, requer apreender que a qualidade de ser uma mulher em situação de vulnerabilidade será reconhecida na medida em que esta se envolver com o todo-sociedade. Na medida em que esta transcende a sua invisibilidade e assume um papel social efetivo, de protagonista de sua própria história. Conhecer o humano/mulher, na perspectiva do pensamento complexo, não é separá-la da sociedade, mas situá-la em seu contexto global, como agente em transformação. Assim, todo o indivíduo, desde a mais restrita até a mais banal das vidas, constitui em si mesmo, um cosmos que, por meio da educação, torna-se sujeito empoderado⁽¹¹⁾.

Partindo-se da ideia de que o cuidado de enfermagem assume dimensões ampliadas nos diferentes cenários e áreas de atuação profissional do enfermeiro, torna-se necessária também a ampliação das questões conceituais e a discussão de referenciais que viabilizem novas formas de intervir nas questões sociais e de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade. Enquanto fenômeno complexo, o cuidado de enfermagem envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade. Nessa perspectiva, somente processos singulares e dialógicos, capazes de compreender a interatividade sistêmica e potencializar o viver saudável pelo desenvolvimento de ações educativas proativas, podem efetivamente contribuir para um novo pensar e agir profissional⁽¹²⁾.

O cuidado de enfermagem como prática social, mais especificamente o cuidado inserido na comunidade, enriquecido pela intervenção direta com mulheres/família/comunidade, possibilita “ir além”, “ir a fundo”, mesmo que acompanhado pela incerteza de respostas incertas. Possibilita criar relações “complexas”, isto é, múltiplas interações nas quais os profissionais têm a possibilidade de investir todo o seu potencial criador, inovador e transformador, o que se mostra limitado nas relações simplificadas (modelo cartesiano) das instituições formais e/ou tradicionais de saúde⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As prioridades de saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade estão associadas à baixa autoestima e à invisibilidade social. Nessa relação, o cuidado de enfermagem está relacionado à ampliação das possibilidades e à emancipação das mulheres como protagonistas de sua própria história.

A inserção do Enfermeiro em comunidades vulneráveis configura-se como processo (des)construtor e (re)construtor de saberes e práticas pré-concebidas. O seu significado transcende limites pessoais e sociais e possibilita um movimento de aproximação, identificação e translação de

conhecimentos e práticas. Além disso, resulta em mudança de hábitos e atitudes, na ampliação de conceitos e no repensar de condutas cotidianas que não se esgotam na acepção científica.

Orientar-se pelo cuidado complexo de enfermagem implica, em suma, ter um olhar aberto, crítico e multidimensional, em vez de eficiência pontuais e lineares. Implica em desenvolver referenciais capazes de atribuir um novo sentido à prática profissional e apreender amplamente a complexidade das questões sociais.

REFERÊNCIAS

1. Backes Dirce Stein, Ilha Silomar, Weissheimer Amanda Schineider, Halberstadt Bruna Marta Kleinert, Megier Elisa Rucks, Machado Raquel. Atividades socialmente empreendedoras na enfermagem: Contribuições à saúde/viver saudável. Esc. Anna Nery [Internet]. 2016 Mar [cited 2019 Aug 12]; 20(1):77-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100077&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160011>.
2. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL. Promovendo a cidadania por meio do cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3): 430-434.
3. Costa Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Aug [cited 2019 Aug 12]; 14(4): 1073-1083. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000400014>.
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Ministério da Saúde (BR), Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Balanço semestral do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
6. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 13 jun 2013: Seção 1:1.
7. Backes Dirce Stein, Zamberlan Claudia, Colomé Juliana, Souza Martha Teixeira, Marchiori Mara Teixeira, Lorenzini Erdmann Alacoque et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. Aquichan [Internet]. 2016 =Jan [cited 2019 Aug 12]; 16(1):24-31. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>.

8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
9. Morin E. *Ciência com consciência*. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
10. Backes Dirce Stein, Backes Marli Stein, Erdmann Alacoque Lorenzini, Büscher Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Aug 12]; 17(1):223-230. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>.
11. Morin E. *Introducao ao pensamento complexo*. 6. ed. Lisboa: Stória Editores; 2011.
12. Barbiani Rosangela, Nora Carlise Rigon Dalla, Schaefer Rafaela. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 12]; 24:e2721. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en. Epub Aug 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
13. Corrêa LMS et al. *Emancipação feminina na sociedade contemporânea: reflexões sobre o papel formativo da mulher na família*; 2019.