

APLICAÇÃO DA TECNOLOGIA SOCIAL COM A COMUNIDADE DA UNIDADE DE ACOLHIMENTO DE MULHERES CASA FLOR EM TAGUATINGA-DF

Data de aceite: 01/11/2023

Gabriela Soares Costa

<https://lattes.cnpq.br/7863418327047330>

Layane dos Santos Silva

<http://lattes.cnpq.br/5745301472178886>

Rayanne Cristina das Neves

<http://lattes.cnpq.br/7119269687869997>

Sarah Ketlen Mendes da Silva

<http://lattes.cnpq.br/0384018332972376>

Maria Vitória Soares de Assis Pinto

<https://lattes.cnpq.br/5919057490023549>

Alberto Mesaque Martins

<http://lattes.cnpq.br/4960336011673287>

Olga Maria Ramalho de Albuquerque

<http://lattes.cnpq.br/1773184737080514>

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é apresentar a materialização da proposta da disciplina Promoção da Saúde 1 (PS1) com uso da ferramenta Tecnologia Social (TS), aplicada na Unidade de Acolhimento de Mulheres Casa Flor (UNAMCF), em Taguatinga, no Distrito Federal. Para

isso, descreve-se o relato da vivência de um grupo de estudantes que cursaram essa disciplina, mediante a elaboração e a realização de um Projeto Gestor de Promoção de Saúde. Para uma melhor compreensão da proposta pedagógica, sugere-se a **leitura da introdução do capítulo 4, que situa a disciplina PS1 no Projeto Pedagógico do Curso de Saúde Coletiva** (UnB, 2022).

A disciplina Promoção da Saúde 1 é ministrada no segundo semestre de um curso que forma Gestores/Sanitaristas na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (UnB). Segundo a proposta da disciplina, **este é o momento propício para os estudantes agirem como Gestores/Sanitaristas, sem esperar pela conclusão do curso. Para isso, eles aplicam os conceitos e vivenciam os campos de atuação para promover saúde com base na abordagem socioambiental**, preconizada por Westphal (2010, p. 646). Sob esse ângulo de visão, a PNPS (2017) subsidia o ofício do Gestor/Sanitarista, uma vez que contempla, em seu artigo 2º,

[...] o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial [...]” (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017). (grifo das autoras)

Os desdobramentos da adoção de uma perspectiva mais abrangente sobre saúde e do estabelecimento das alianças intersetoriais envolvem a aplicação da abordagem socioambiental, ilustrada na figura 1.

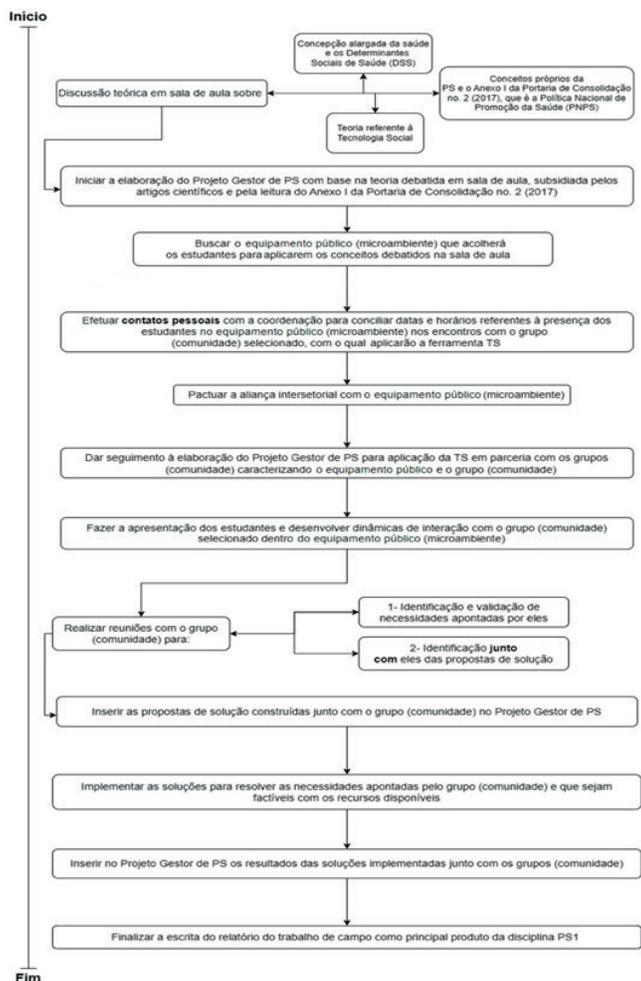
Figura 1. Apresenta as concepções de saúde e diferentes visões da Promoção da Saúde

Abordagens	Biomédica	Comportamental	Socioambiental
Conceito de saúde	Ausência de doenças e incapacidades	Capacidades físico-funcionais bem-estar físico/mental dos indivíduos	Estado positivo, bem-estar biopsicossocial/espiritual Realização de aspirações e atendimento às necessidades
Determinantes de saúde	Condições biológicas e fisiológicas por categorias específicas de doenças	Biológicos, comportamentais, estilo de vida inadequados à saúde	Condições de riscos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, educacionais, culturais, políticos, ambientais
Principais estratégias implementadas	Vacinas, exames, terapias, drogas, cirurgia	Mudança de comportamento, adoção de estilos de vida com mais saúde	Coalizões para advocacia e ação política. Promoção de espaços saudáveis. ‘Empoderamento’ da população. Desenvolvimento de habilidades, atitudes. Reorientação dos serviços de saúde.
Desenvolvimento de programas	Gerenciamento profissional	Gerenciamento pelos indivíduos, comunidades de profissionais	Gerenciamento pela comunidade em diálogo crítico com profissionais e agências

Fonte: Westphal (2010, p. 646).

Numa perspectiva emancipatória, que é própria da PS, os estudantes escolhem o equipamento público (microambiente) com o qual articulam uma aliança intersetorial e selecionam o segmento etário com o qual desejam trabalhar (crianças, adultos ou idosos) para desenvolverem o Projeto Gestor de Promoção de Saúde. Em seguida, eles pactuam com os responsáveis pela instituição o período de permanência nesse microambiente para implementarem a ação de PS “**junto com**” as pessoas daquele lugar (comunidade). O itinerário percorrido pelos estudantes para realizar este projeto está demonstrado na figura 2.

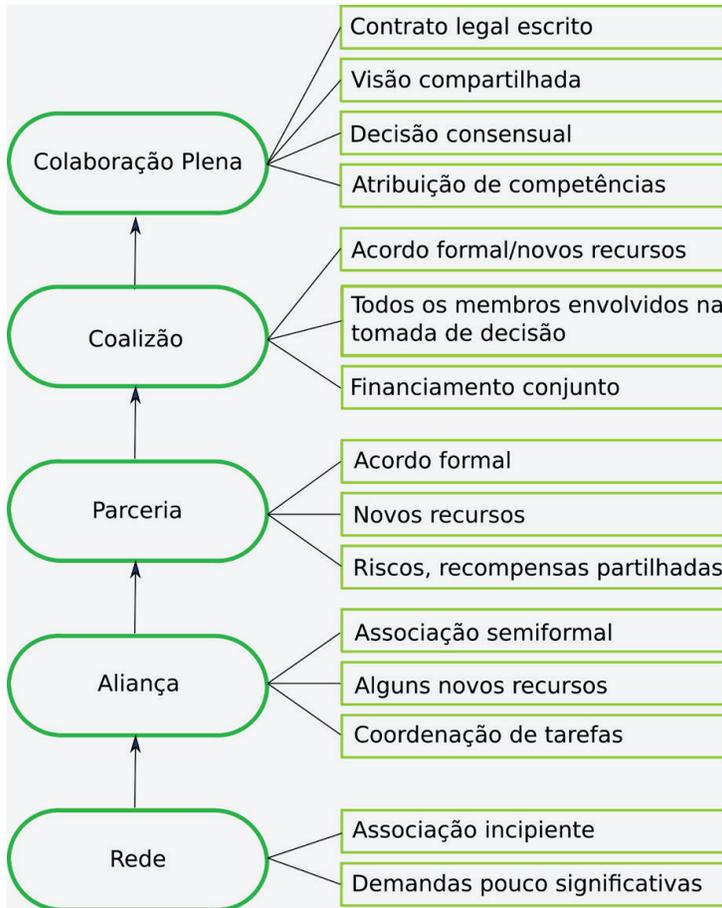
Figura 2. Fluxograma do percurso dos estudantes para aplicarem a Tecnologia Social nas instituições (microambientes)



Fonte: elaboração das autoras.

A figura 3 apresenta os Estágios do trabalho intersetorial de acordo com Nutbean, Harris e Wise (2010, p. 55). Uma dessas etapas, a **aliança intersetorial**, consiste numa **“associação informal com equipamentos sociais existentes no território de saúde, marcada pela utilização de novos recursos e guiada pela coordenação de tarefas”**.

Figura 3. Estágios do trabalho intersetorial



Fonte: elaborado pelas autoras com base em Nutbeam; Harris e Wise, 2010, p. 55.

É preciso destacar que esse exercício das estudantes atuando como Gestoras/Sanitaristas é fundamentado na abordagem ampliada de saúde e na ação sobre o conjunto de Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que as influenciam. A Lei nº 8.080 (Brasil, 1990) estabelece, em seu artigo 3º, que

A saúde tem como **fatores determinantes** e condicionantes, entre outros, **a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais**; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (grifos das autoras).

Pautadas pelo conceito de saúde que contempla esses DSS, elas **vivenciam quatro campos de atuação da PS: 1) a criação de ambientes favoráveis à saúde; 2) o desenvolvimento de habilidades e atitudes; 3) o fortalecimento da ação comunitária; e 4) a operacionalização de alguns artigos da PNPS.**

Assim fazendo, as estudantes operacionalizaram dois **“objetivos específicos”** constantes nos incisos VI e VII, do artigo 7 da PNPS (2017). **Elas trabalharam na perspectiva de “valorizar os saberes populares e tradicionais [...]”, com o propósito de**

[...] promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências em promoção e defesa da saúde e da vida (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, 2017) (Brasil, 2017). (Grifo das autoras).

A Promoção da Saúde constitui uma estratégia mediadora entre pessoas e ambiente que combina escolha pessoal com responsabilidade social para construir uma vida com mais saúde (Nutbeam, 1996, p. 385). **Para isso, é importante “identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”** (Brasil, 2002, p. 19).

No documento denominado Carta del Caribe, originado da Conferencia para la Promoción de la Salud (1993), foram enumeradas **as estratégias ou campos de ação para promover saúde: a formulação de políticas públicas saudáveis; a criação de ambientes saudáveis; o desenvolvimento de habilidades e atitudes; o fortalecimento da ação comunitária; e a reorientação de serviços** (Carta del Caribe para la Promoción de la Salud, 1993, p. 3; Brasil, 2002, p. 17).

A percepção da saúde como um conceito positivo abrange o desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas para lidar com as dificuldades da vida cotidiana. **A atuação sobre a saúde “ênfatisa os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas”** (Kickbusch, 1996, p. 16). **Nessa perspectiva, as ações para promover a saúde não se limitam à mudança de estilos de vida para atingir a condição de bem-estar. Elas se estendem para além do setor saúde, direcionando-se à construção de alianças intersetoriais para abordar os fatores sociais e ambientais que influenciam a saúde** (Brasil, 2002, p. 20). Uma das **“diretrizes da PNPS” (2017) contempla a**

[...] organização dos processos de gestão e o planejamento das variadas ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da PNPS na Rede de Atenção à Saúde, de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde vinculados aos determinantes sociais” (artigo 5º, Inciso VIII do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos das autoras).

No capítulo VII, Seção I da Constituição da República Federativa do Brasil (Brasil, 1988), que trata das Disposições Gerais da Administração Pública, em seu artigo 37º estabelece que **“A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]”**. **A efetivação desses**

princípios é uma forte razão para o aprofundamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2017) por parte dos futuros Gestores/Sanitaristas, **que exercerão suas atividades no setor público** (Brasil, 1988).

De acordo com Meirelles (2000, p. 82), o cumprimento do princípio da legalidade estabelece uma distinção, já que **“na administração pública não há liberdade nem vontade pessoal. Enquanto na administração particular é lícito fazer tudo o que a lei não proíbe, na administração pública só é permitido fazer o que a lei autoriza”** (grifos das autoras).

A abordagem socioambiental caracteriza as ações para promover saúde. Sua implementação requer a compreensão da saúde como estado positivo e demanda a identificação das necessidades apontadas pelos sujeitos, para que sejam atendidas com o objetivo de modificar favoravelmente o ambiente (Westphal, 2010, p. 646).

Esse tipo de abordagem acarreta o desenvolvimento de alianças intersetoriais com instituições de acolhimento de crianças, de idosos ou de mulheres em condição de vulnerabilidade. E, além disso, impulsiona a interação com os grupos (comunidades) ali existentes. Assim fazendo, a “ação é conduzida pela comunidade em diálogo crítico” com os profissionais, conforme Westphal (2010, p. 646).

A abordagem socioambiental está alinhada à Declaração da **Conferência de Sundswall, que ressalta a inseparabilidade e a interdependência entre ambientes e saúde (Brasil, 2002 p. 41)**. A Declaração também enfatiza um dos campos de atuação da PS e o papel **das pessoas e dos profissionais para a criação de ambientes favoráveis à saúde**. Esse documento destaca a **relevância da ação sobre o ambiente como parte essencial na gestão das políticas públicas** (Brasil, 2002, p. 41). Segundo Nutbean (1996, p. 384), a relação estreita entre a pessoa e seu entorno constitui a base para a concepção socioecológica à saúde.

O emprego da **Tecnologia Social (TS) concentra sua ação na dinâmica problema-solução por meio de um processo colaborativo, que envolve a comunidade na identificação das necessidades do lugar, facilitado por abordagens participativas e democráticas**. A utilização dessa ferramenta **“junto com” as mulheres da Unidade de Acolhimento de Mulheres Casa Flor contempla a “crença na capacidade do indivíduo e o respeito à sua cultura, à sua capacidade de aprender, participar e gerar conhecimentos”** (Freitas; Segatto, 2014, p. 313).

Até aqui foram expostos os fundamentos teóricos a serem utilizados no microambiente onde as estudantes desenvolveram o Projeto Gestor de Promoção da Saúde e a metodologia para sua aplicação no cenário de práticas, conforme relato apresentado na sequência. Adicionalmente, disponibilizam-se os instrumentos normativos, dentre os quais o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017, essenciais para embasar a sua tomada de decisão como Gestoras/Sanitaristas.

Relato da Experiência: a Promoção da Saúde na Unidade de Acolhimento de Mulheres Casa Flor

A partir da proposta metodológica da disciplina de Promoção da Saúde 1, nós construímos uma intervenção com o objetivo de identificar as necessidades e propostas de soluções em conjunto com um grupo de mulheres, residentes na Unidade de Acolhimento de Mulheres Casa Flor (UNAMCF). Essa Unidade está vinculada à Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos do Distrito Federal, que é um dos órgãos de gestão da administração pública do Governo do Distrito Federal.

Esse equipamento público fica localizado em Taguatinga, no Distrito Federal (DF). Seu objetivo é acolher mulheres adultas ou idosas desacompanhadas, que estejam em situação de rua, que se encontrem desabrigadas, seja por abandono, por violência, por migração ou que estejam em trânsito no DF. Ali são recebidas também as mulheres sem residência ou sem condição de se sustentar. Elas permanecem por um período máximo de três meses e, enquanto isso, recebem apoio para voltarem ao mercado de trabalho.

Para alcançar os objetivos do Projeto Gestor de Promoção de Saúde, utilizamos o **método da Pesquisa-Ação:**

[...] um tipo de pesquisa social concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2008, p. 16). (Grifo das autoras)

A compatibilidade da **pesquisa-ação ao trabalho de PS se relaciona à inclusão dos grupos (comunidades) implicados na situação e ao reconhecimento que eles têm algo a “dizer” ou a “fazer”.** Outro resultado da interação com esses atores sociais é a tomada de decisão sobre a **“prioridade dos problemas” [...]** e as soluções a serem adotadas na forma de **ação concreta** (Thiollent, 2008, p. 18).

De fato, Matus (1983, p. 25) considera que **os atores sociais são as pessoas com “capacidade de produzir fatos políticos e constituírem centros de acumulação e desacumulação de poder”.** No nosso estudo, consideramos as mulheres da comunidade e a nós mesmas como atores sociais.

É importante destacar os **pontos de convergência entre a Promoção da Saúde, a Tecnologia Social e a Pesquisa-Ação, que possibilitam uma abordagem mais abrangente e efetiva na melhoria da saúde no bem-estar das comunidades envolvidas:**

- 1. Troca de saberes e aprendizagem colaborativa por meio do intercâmbio do conhecimento popular com o saber técnico-científico, gerando um crescimento conjunto.**
- 2. Atitude de escuta e diálogo entre os vários interlocutores, promovendo uma compreensão mais ampla das necessidades e realidades locais.**

3. Atuação como sujeito ativo na mudança, uma vez que as ações resultam da decisão conjunta com a comunidade, levando em conta seus interesses e necessidades, o que fortalece o engajamento e a participação dos envolvidos nas mudanças.

Para Thiollent (2008, p. 48), é possível observar que a **Pesquisa-ação desempenha uma função política ao reforçar os laços “entre a organização e sua base, por meio de procedimentos participativos, agregando seus membros na elucidação de problemas e de propostas de ação”**.

Outra lei consultada para o desenvolvimento do trabalho na UNAMCF foi a Lei nº 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha. Seu artigo 3º estabelece que

[...] serão asseguradas às mulheres as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (Brasil, 2006).

As ações para promover saúde foram construídas e desenvolvidas entre julho e agosto de 2022. Realizamos oito encontros, com a participação de doze pessoas - onze mulheres cisgêneros e um homem trans. Ele foi acolhido ali porque tinha saído do sistema prisional e não tinha onde morar, o que caracterizou a sua condição de vulnerabilidade. A idade das componentes variava de 35 a 69 anos de idade. Algumas delas não estiveram presentes em todas as reuniões, mas os nossos focos principais foram as mais assíduas aos encontros e que estavam lá desde o primeiro dia. Isso não impediu a inclusão daquelas que iam chegando para serem acolhidas na instituição. Nesse período, a UNAMCF abrigava um total de trinta e três mulheres.

O conjunto de características apresentado pelas mulheres da UNAMCF proporcionou a concretização de um dos **“temas prioritários da PNPS”** (2017). Em seu artigo 10º, inciso VII, este instrumento normativo estipula a

[...] promoção da cultura da paz e de direitos humanos, que compreende promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e **o fortalecimento de vínculos, para o desenvolvimento de tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos e as liberdades fundamentais**, articulando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as demais redes de proteção social, produzindo informação qualificada e capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, 2017) (Brasil, 2017). (Grifos das autoras)

Na nossa conversa inicial com os responsáveis da UNAMCF e nos encontros subsequentes, foi possível observar que a instituição utilizava a abordagem comportamental. Sua principal estratégia se caracterizava pela “mudança de comportamento, passando de estilos de vida inadequados à saúde para um estilo de vida saudável”. E o tipo de gerenciamento era feito pelos indivíduos e comunidades de profissionais, conforme está representado na Figura 1 (Westphal, 2010, p. 646).

RESULTADOS

A aliança intersetorial com a UNAMCF foi o microambiente onde implementamos o Projeto Gestor de Promoção da Saúde. No artigo 4º, encontram-se os **“princípios da PNPS”** (2017). Um dos quais, a **intersectorialidade, compõe o** inciso V, que a descreve como o

[...] processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos das autoras).

Logo que chegamos à UNAMCF, a administradora da casa nos acompanhava até os quartos das mulheres para fazermos os convites. Quando éramos questionadas individualmente, informávamos alguns detalhes do que pretendíamos fazer. Depois, começamos a chamá-las uma a uma, até que chegou o momento em que elas nos esperavam por vontade própria para mais um dia de atividades e de conversas.

Percebemos que as mulheres gostavam muito de conversar. Assim, ao longo de nossas visitas, estabelecíamos gradualmente vínculos com elas, resultando em uma aproximação progressiva com o passar do tempo. Quando iniciávamos uma atividade, nunca obrigávamos ninguém a participar; algumas vezes, nós fomos chamá-las em seus quartos. Em outras ocasiões, enquanto estávamos envolvidas em uma atividade, notamos que algumas pessoas, inicialmente relutantes em participar, eventualmente se juntaram ao nosso grupo. Acreditamos que respeitar os seus limites individuais foi importante para essa evolução.

Nas primeiras reuniões com as mulheres residentes na UNAMCF, usamos uma estratégia para identificar suas necessidades. Nós jogamos uma bolinha de papel na direção delas e quem a apanhasse deveria responder falando o seu nome, sua idade e um sonho. O propósito dessa dinâmica era criar um clima de descontração para conhecê-las melhor. Nessa primeira dinâmica, o rol das necessidades apontadas pelas mulheres estava fora de nossas possibilidades de realização: ter casa própria, conseguir um trabalho, fazer mudanças materiais na instituição, se aposentar.

Nós utilizamos a pesquisa-ação, então optamos por buscar objetivos e

soluções alcançáveis com os recursos de que dispúnhamos, visto que “nem todos os problemas têm soluções a curto prazo” (Thiollet, 2008, p. 20).

Por essa razão, na reunião seguinte fizemos outra dinâmica, distribuindo uma folha de papel para cada uma das mulheres colocar três desejos, que estão listados a seguir: fazer atividade física na Unidade de Acolhimento de Mulheres Casa Flor; realizar um dia de beleza; fazer as unhas; promover um dia de pintura e desenho; proporcionar momentos de interação; melhorar a alimentação oferecida na UNAMCF; possuir casa própria; comer peixe e batata frita; ir para o lar de idosos; organizar a documentação no Brasil; aprender crochê; receber doação de roupas e calçados.

As adaptações efetuadas nas dinâmicas empregadas na UNAMCF visavam ao conhecimento daquele cenário de práticas e da história daquelas mulheres. **A escuta sensível gerou em nós a empatia, a aceitação incondicional, sem julgar, sem medir, sem comparar** (Barbier, 2002, p. 94). Agindo assim, construímos uma maior integração entre nós e elas.

Na etapa subsequente, fizemos a leitura em voz alta desses desejos manifestados pelas mulheres e passíveis de serem atendidos ou de fazermos “junto com” elas. À medida que os desejos anotados na lista eram mencionados, fomos percebendo a animação delas. Então, priorizamos aqueles que foram citados mais de uma vez e que despertaram maior entusiasmo nas mulheres: a atividade física na UNAMCF; o dia de pintura e de desenho; os momentos de interação; e o dia da beleza.

O uso dessa estratégia propiciou a **concretização de um dos “objetivos específicos da PNPS” estipulado em seu artigo 7º, inciso II: “a contribuição para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na participação [...]”** (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017).

A satisfação do pedido de atividade física na UNAMCF foi feita em um dos encontros, por meio da realização de exercícios de alongamento com as mulheres, com o conhecimento de que dispúnhamos. A solicitação da aula de pintura e desenhos foi suprida por meio de materiais levados por nós, como: lápis, pincel, tinta, quadros e folhas. Em uma das visitas, a atividade de pintura ocorreu de forma livre.

Ao passo que, em outro dia, solicitamos que elas desenhassem algo que lembrasse a sua infância. Ao concluir a pintura, elas mesmas quiseram compartilhar suas histórias de vida, contadas em voz alta para todas as que estavam presentes. Fatos sensíveis foram resgatados do passado: uma delas pintou uma rosa que chorava, explicou que a flor representava a inocência e o choro simbolizava o abuso que ela tinha sofrido na infância. Talvez por essa razão, a UNAMCF considerou importante dar continuidade a essa atividade para apoiar as mulheres em situação de vulnerabilidade de gênero.

Gerar momentos de interação foi uma das necessidades apontadas pelas mulheres da UNAMCF. A criação desses momentos propiciou a produção de “ambientes favoráveis à saúde”, que é um dos campos de ação para promover saúde. À medida que realizávamos

o conjunto de ações sugeridas por elas, percebemos que aumentava a interação entre nós todas. Além disso, acrescentamos mais uma brincadeira: levamos prendas para um bingo e algumas delas foram premiadas.

A ação de PS realizada durante esse trabalho de campo desencadeou o desenvolvimento de habilidades, que é um dos campos de atuação para promover saúde. Uma das habilidades que aprimoramos foi o uso da criatividade ao buscar uma compreensão mais profunda das mulheres da UNAMCF e atender às necessidades apontadas por elas. Além do mais, adquirimos maior capacidade empática, aprendendo a respeitar as diferenças e as peculiaridades individuais de cada pessoa.

Em função do vínculo estabelecido com as mulheres, notamos que elas valorizavam nossa presença e agradeciam o fato de desenvolvermos as ações “**junto com**” elas. **Nossa atuação se fundamentou na teoria discutida durante as aulas da disciplina PS1, o que nos permitiu aplicar o conhecimento teórico de forma prática e adequada àquele ambiente específico. A teoria adquirida tornou-se significativa e passível de apropriação por meio da experiência vivenciada.**

No trabalho de campo, colocamos em prática nosso conhecimento ancorado no conceito ampliado de saúde. Através da escuta atenta e qualificada, promovemos a troca de saberes, possibilitando a construção coletiva das ações desenvolvidas. Ao mesmo tempo, observamos um aumento significativo na **participação das mulheres em ações socialmente produzidas, que representa outro campo de ação para promover saúde na UNAMCF.** Nossa abordagem valorizou a interação e a colaboração, proporcionando uma experiência enriquecedora para todas as envolvidas. Isso nos proporcionou efetivar o “**eixo operacional da PNPS**” (2017), a

[...] **participação** e controle social, que compreende a ampliação da representação e **da inclusão de sujeitos** na elaboração de políticas públicas e **nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos**” (artigo 9º, inciso IV do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017). (Grifos das autoras)

Ao longo do trabalho, agimos de modo a incluir todas as mulheres, inclusive aquela com deficiência visual. Nos primeiros encontros, ela se mostrava triste e se recusava a participar por causa de suas limitações. Para superar a deficiência visual, pedimos que nos contasse uma de suas memórias e nós fizemos o desenho. Na casa onde cresceu, havia uma laranjeira na qual ela gostava de subir para comer seus frutos. Nós desenhamos a árvore descrevendo para ela o passo a passo, desde o tronco até as laranjas. Depois, ela nos falou sobre seu pai e seu cachorro, que foram muito importantes em sua história de vida. Então, pedimos os detalhes e as características para pôr no desenho e inserimos também a boneca que ela ganhou do pai um dia antes de seu falecimento. Inicialmente, tinha dito para nós que não guardaria os desenhos, pois lhe traziam saudades e a entristeciam. No final, antes de sairmos da visita, nós a vimos dobrar o papel com o desenho e guardá-lo em sua mochila.

Nos últimos dias que ficamos na UNAMCF, uma das mulheres, separada das demais, nos chamou em um canto e relatou o desejo de receber doações de roupas e sapatos. Além de separarmos roupas e calçados em bom estado, nós realizamos um mutirão para arrecadar com pessoas conhecidas e levamos para as mulheres no encontro final. Elas ficaram muito felizes com as doações e até escolheram roupas para as que não estavam presentes naquele dia.

As principais dificuldades que encontramos no decorrer da aplicação da Tecnologia Social no trabalho de campo estão enumeradas a seguir: a demora em conseguir a aceitação de um equipamento público (microambiente) para fazer a aliança intersetorial; a dificuldade de contar com o mesmo grupo de mulheres durante os oito encontros; a superação da diferença de idade e das vivências existentes entre nós e elas; o desafio de incluir a pessoa com deficiência visual; e a baixa autoestima de algumas participantes.

A idade das mulheres variava de 35 a 69 anos de idade; algumas professavam a sua fé; uma delas apresentava deficiência visual. **Esse conjunto de características das mulheres residentes na UNAMCF criou as condições para vivenciarmos um dos “valores fundantes no processo de efetivação da PNPS”, o**

[...] respeito às diversidades, que reconhece, respeita e explicita as diferenças entre sujeitos e coletivos, abrangendo as diversidades étnicas, etárias, de capacidade, de gênero, de orientação sexual, entre territórios e regiões geográficas, dentre outras formas e tipos de diferenças que influenciam ou interferem nas condições e determinações da saúde (artigo 3º, inciso IV do Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017). (Grifo das autoras).

Na fase de identificação das necessidades, encaminhamos uma solicitação para uma entidade que forma profissionais do setor de beleza, explicando a demanda das moradoras da UNAMCF, que não foi respondido no decorrer do semestre letivo. Essa impossibilidade de parceria para promover o dia da beleza aguçou a nossa criatividade e levamos material para “fazer as unhas” delas. Do mesmo modo, em relação ao pedido para fazer exercícios físicos, nós fizemos o alongamento usando nossos próprios recursos e conhecimentos.

A culminância da realização do Projeto Gestor de Promoção da Saúde implementado “junto com” as mulheres da UNAMCF se verificou na apresentação na sala de aula ao retornarmos do campo. No semestre subsequente, apresentamos outra vez aos estudantes da disciplina PS1. Isso gerou em nós a compreensão mais profunda da teoria referente à PS e ao uso da ferramenta Tecnologia Social aplicada com a comunidade.

Assim fazendo, vivenciamos o inciso VI, do artigo 5º sobre as **“diretrizes da PNPS”,** que trata do

[...] apoio à formação e à educação permanente em promoção da saúde para ampliar o compromisso e a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável (Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2 de 2017) (Brasil, 2017) (grifos das autoras).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conceitos de Promoção da Saúde, seus campos de atuação e a Pesquisa-Ação adotadas no Projeto Gestor de Promoção da Saúde subsidiaram a aplicação da ferramenta Tecnologia Social. A utilização dessa ferramenta promoveu a conexão entre a teoria discutida na disciplina PS1 e a prática vivenciada na Unidade Acolhimento das Mulheres Casa Flor. A ferramenta TS favoreceu a articulação da aliança intersetorial e a comunicação entre pesquisadores e atores, mediada pelo diálogo crítico com as moradoras da Casa Flor.

A adoção da TS colaborou para a implementação de soluções concretas decididas e realizadas “junto com” as mulheres, contando com os recursos disponíveis para nós. Para isso, o emprego da Pesquisa-ação favoreceu a adaptação às características do contexto e das necessidades apontadas pelas mulheres. E, além disso, o uso da TS permitiu a aproximação da teoria na prática e o exercício de atuação como Gestoras/Sanitaristas, mediante a materialização de alguns artigos e incisos da PNPS, tais como um valor fundante no processo de sua efetivação, um princípio, duas diretrizes, três objetivos específicos, um eixo operacional e um tema prioritário.

REFERÊNCIAS

BARBIER, R. A. **Pesquisa-Ação**. Brasília: Liber Livro, 2007.

BRASIL. **Lei 11.340/06, de 7 de agosto de 2006**. 8º do art. 226 da Constituição Federal, Brasília - DF, 7.ago.2006. 185º da Independência e 118º da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/Secretaria de Desenvolvimento Social do Governo do Distrito Federal](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/Secretaria%20de%20Desenvolvimento%20Social%20do%20Governo%20do%20Distrito%20Federal). Disponível em: <https://www.sedes.df.gov.br/unam/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde (2002). Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: https://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf

FREITAS, Carlos Cesar Garcia; SEGATTO, Andrea Paula. Ciência, tecnologia e sociedade pelo olhar da Tecnologia Social: um estudo a partir da Teoria Crítica da Tecnologia. **Cad. EBAPE.BR**, v. 12, nº 2, artigo 7, Rio de Janeiro. Abr./Jun. 2014, p. 303-320. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/nZRmKWGm5czws4K5zCg6LCp/?format=pdf&lang=pt>

MEDEIROS, Cristina Maria Barros; SILVA, Rosangela Luiza (2016). Dimensões Constitutivas de Tecnologias Sociais no Campo da Saúde: uma proposta de construção e apropriação de conhecimento em territórios vulneráveis. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, 15(1), 144-159. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/22248/14635>.

NUTBEAM, Don; HARRIS Elizabeth; WISE Marilyn. 2010. **Theory in a nutshell**: a practical guide to health promotion theories, 3th edition. McGraw-Hill Australia Pty.Ltd Level 2, 82 Waterloo Road, North Ryde NSW 2113.

NUTBEAM, Don. (1996). Glosario de promoción de la salud. Health Promotion. 1(1),383-402. Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la Salud: uma antología**. Washington, D.C.: c 1996. xii, 404 p. (Publicación Científica; 557). OPAS. Anexo III Carta do Caribe para la Promoción de la Salud, 1993.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Promoción de la Salud: uma antología**. Washington, D.C.: c 1996. xii, 404 p. (Publicación Científica; 557) Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/45802/caribbeanchartersp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação** (16 ed.). São Paulo: Cortez, 2008.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Projeto Político-Pedagógico**. Brasília: UnB. Faculdade de Ceilândia: Ceilândia – DF, 2019. Disponível em: http://fce.unb.br/images/documentos/graduacao/saudecoletiva/ppp/ppc_saude_coletiva.pdf

WESTPHAL, Marcia F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. *In*:

Tratado de Saúde Coletiva. AKERMAN, M. Campos GWS; CARVALHO, Y. M.; DRUMOND JÚNIOR, M. Edição 2. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.