



Fabricia Voieta da Silva Teixeira

**Aprendizados sobre o cuidado em saúde e a oferta de oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência: relato de uma experiência**

Belo Horizonte

2020

Fabricia Voieta da Silva Teixeira

**Aprendizados sobre o cuidado em saúde e a oferta de oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência:** relato de uma experiência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.  
Orientadora: Alessandra Rios de Faria

Belo Horizonte

2020

T266a

Teixeira, Fabricia Voieta da Silva.

Aprendizados sobre o cuidado em saúde e a oferta de oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência: relato de uma experiência. /Fabricia Voieta da Silva Teixeira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

31 f.

Orientador(a): Alessandra Rios de Faria.

Relato de Experiência (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Saúde Coletiva. 2. Vulnerabilidade. 3. Violência. 4. Cuidado em saúde. 5. Oficinas. I. Faria, Alessandra Rios de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 309

Fabricia Voieta da Silva Teixeira

**Aprendizados sobre o cuidado em saúde e a oferta de oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade e violência: relato de uma experiência**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.  
Aprovado em: 25/11/2020

Conceito: A

Banca Examinadora:

Avaliadoras:

Mestre em Saúde Coletiva, Ana Regina Machado  
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Mestre em Música, Hozana Reis Passos  
Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte

Orientadora:

Mestre em Educação, Alessandra Rios de Faria  
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Belo Horizonte

2020

*À professora Elza Melo, Coordenadora do Mestrado Profissional em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da UFMG e idealizadora do Programa Para Elas, sem você nada disso seria possível.*

*Às mulheres da comunidade da Ventosa que aceitaram o convite e compartilharam suas histórias de vida comigo com tanto carinho e generosidade.*

*À Jussara e Rita, minhas colegas e parceiras de trabalho que me apoiaram na coordenação das Oficinas.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos colegas da especialização pela generosidade em compartilhar experiências valiosas sobre nossa prática em saúde pública, agradeço todo aprendizado.

À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, em especial os coordenadores, professores e funcionários, agradeço todo cuidado e dedicação em construir o conteúdo e a metodologia diferenciada deste curso, toda organização e carinho para nos receber ao longo desses meses de convivência e aprendizado. Superação! esta é a marca desta equipe que soube driblar todos os desafios da pandemia e nos manter juntos e conectados durante todo o curso. É um privilégio participar desta Formação e receber o tão almejado título de sanitarista.

Agradeço em especial à Alessandra, minha orientadora nesta escrita, pela disponibilidade em caminhar junto comigo, sua paciência e leveza foram fundamentais durante o processo de elaboração deste trabalho neste ano de 2020.

Que a esperança e a alegria sejam nossas parceiras constantes para lutarmos em prol da garantia e acesso aos direitos fundamentais, pela manutenção da democracia e principalmente por uma Saúde Pública, Gratuita e de Qualidade para os brasileiros.

Viva o SUS!

## RESUMO

A violência contra a mulher é um problema global que pode ocorrer em qualquer espaço e ser perpetrada por diferentes pessoas, sendo a grande maioria dos casos causada pelo parceiro e/ou por familiares. A violência atinge mulheres de todas as idades e de todas as classes sociais, em todo o mundo, desde os tempos mais remotos. Para apoiar e acolher mulheres em situação de vulnerabilidade e violência foi criado o Programa Para Elas/UFMG. A Parceria do Programa Para Elas/UFMG com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte visa capacitar os profissionais da rede SUS-BH para o atendimento das mulheres em situação de vulnerabilidade e violência por meio da oferta de oficinas nos territórios, construindo e capacitando redes de atenção e promoção de saúde e cuidado para redução de vulnerabilidades. A vulnerabilidade e a violência vivenciadas pelas mulheres participantes das oficinas é real e está presente de forma viva no cotidiano. Por isso o estabelecimento do vínculo entre mulheres e profissionais de saúde é o diferencial para a efetividade deste trabalho. Neste sentido, este trabalho investe na sistematização da experiência vivida na coordenação da oficina de Bijuterias do CRAS VENTOSA no ano de 2018 e apresenta os aprendizados construídos a partir dela, quais sejam: a construção do Vínculo como potência para a produção do cuidado, os grupos como estratégias potentes para a promoção do cuidado em saúde e os desafios inerentes às ações de promoção de saúde realizadas com mulheres em situação de vulnerabilidade em violência na cidade. Refletindo sobre a experiência concluo que as oficinas de bijouterias se constituíram como espaços de escuta, diálogo, acolhimento e produção de cuidado para mulheres em situação de violência e vulnerabilidade.

Palavras-chave: Saúde Coletiva, Vulnerabilidade, Violência, Cuidado em saúde, Oficinas.

## **ABSTRACT**

Violence against women is a global problem that can occur in any space and be perpetrated by different people, the vast majority of cases being caused by the partner and / or by family members. Violence affects women of all ages and from all walks of life, worldwide, from the most remote times. To support and welcome women in situations of vulnerability and violence, the Para Elas / UFMG Program was created. The Partnership of the Para Elas / UFMG Program with the Belo Horizonte Municipal Health Secretariat aims to train professionals in the SUS-BH network to assist women in situations of vulnerability and violence by offering workshops in the territories, building and training networks attention and health promotion and care to reduce vulnerabilities. The vulnerability and violence experienced by the women participating in the workshops is real and is present in a daily way. For this reason, the establishment of a bond between women and health professionals is the differential for the effectiveness of this work. In this sense, this work invests in the systematization of the experience lived in the coordination of the Jewelry workshop of CRAS VENTOSA in 2018 and presents the learnings built from it, namely: the construction of the Link as a power for the production of care, the groups as powerful strategies for the promotion of health care and the challenges inherent to health promotion actions carried out with women in situations of vulnerability in violence in the city. Reflecting on the experience, I conclude that the jewelry workshops were constituted as spaces for listening, dialogue, reception and production of care for women in situations of violence and vulnerability.

**Keywords:** Collective Health, Vulnerability, Violence, Health Care, Workshops.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CS	Centro de Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
HC	Hospital das Clínicas
NASF	Núcleo de Saúde da família
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PSF	Programa de saúde da família
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

# Sumário

<b>1- INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2- OBJETIVO:</b> .....	15
<b>3- METODOLOGIA:</b> .....	16
<b>4- CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	17
<b>4.1 A cidade e suas ofertas de cuidado em saúde</b> .....	17
<b>4.2 As Oficinas e os desdobramentos em minha prática profissional</b> .....	18
<b>5- APRENDIZADOS E REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO</b> .....	23
<b>5.1 A construção do Vínculo como potência para a produção do cuidado</b> .....	23
<b>5.2 Os grupos como estratégia para a promoção do cuidado em saúde</b> .....	25
<b>5.3 Desafios inerentes às ações de promoção de saúde realizadas com mulheres em situação de vulnerabilidade em violência na cidade.</b> .....	28
<b>6- CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
<b>7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	31

## 1- INTRODUÇÃO

O presente trabalho é um relato de experiência do período em que estive exercendo a função de Coordenadora da Oficina de Bijouterias do Programa Para Elas na Regional Oeste de Belo Horizonte, durante o ano de 2018. O relato a seguir apresenta uma reflexão sobre a oferta de oficinas e práticas coletivas como espaços de produção e promoção de cuidado no atendimento às usuárias do SUS-BH em situação de vulnerabilidade e violência.

O Programa *Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós* está inserido no Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência -Mestrado Profissional da UFMG e tem como objetivo associar ensino, pesquisa, extensão e intervenção para enfrentamento e superação da violência em suas variadas formas de expressão. Entre as diversas atividades desenvolvidas pelo Programa Para Elas, estão os atendimentos realizados no Ambulatório de Práticas de Promoção de Saúde para mulheres em situação de violência e Vulnerabilidades/ Hospital da Clínicas e as Oficinas de Bijuterias realizadas em espaços pertencentes às Regionais de Saúde do Município de Belo Horizonte - resultado da parceria estabelecida entre a Faculdade de Medicina da UFMG e a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. No Ambulatório Para Elas/HC recebemos mulheres em situação de vulnerabilidades e violência encaminhadas pelos Centros de Saúde de Belo Horizonte e Região Metropolitana. Ao chegar ao ambulatório, a mulher recebe cuidados individuais e coletivos integrados, segundo sua necessidade e preferência. De acordo com MELO (2016), a experiência de interagir com outras mulheres e com a equipe multiprofissional promove a formação de vínculo, por meio da oferta de espaço e tempo para refletir, analisar e vislumbrar soluções para o seu problema.

A estratégia do Ambulatório/ rede Para Elas visa promover o cuidado integral e a articulação em rede de forma horizontal e participativa, mobilizando serviços, movimentos sociais, mulheres e homens, combinando estruturas e práticas já existentes colocando-os à serviço da mulher e em parceira com a mulher. Neste sentido, após o atendimento no Ambulatório esta mulher retorna para seu território para dar continuidade ao acompanhamento por meio da assistência ofertada pelos equipamentos da rede e participação nas Oficinas do Programa Para Elas. Este movimento de retorno tem o objetivo de integrar os dois espaços – ambulatório e território – no esforço contínuo e cotidiano de comunicação, intercâmbio e cooperação entre serviços, profissionais, cidadãos e usuárias.

Minha inserção no Programa Para Elas aconteceu em 2014, quando fui aluna das disciplinas isoladas do Mestrado Profissional de Promoção de Saúde e Prevenção da

Violência da Faculdade de Medicina da UFMG. A oportunidade de realizar as disciplinas isoladas foi a maneira que encontrei de me reaproximar da Universidade e estudar a respeito da violência em suas mais diversas manifestações em nossa sociedade, além de compartilhar experiências e aprendizados com outros profissionais também inseridos no contexto da saúde e demais políticas públicas.

O aprendizado e o contato com os profissionais envolvidos no Programa foi um “divisor de águas” para minha trajetória profissional. Durante as discussões em sala de aula, trocamos experiências e conteúdos a respeito da atenção primária à Saúde (APS), o cuidado ofertado para populações vulneráveis e a violência estrutural existente em nossa sociedade nos mais variados contextos e formas de se manifestar na vida dos indivíduos. O contato com a universidade e a troca com os colegas e professores, promoveram o refinamento da minha escuta e a aquisição de conhecimentos a respeito da construção de redes multiprofissionais para o enfrentamento e superação da violência. Esta valiosa “bagagem” que adquiri através do Programa, permanece viva e se renova a cada dia em minha prática profissional no SUS-BH. Durante as aulas foi possível participar da construção de artigos científicos em conjunto com colegas das mais diversas formações e pontos da rede, apresentação em seminários e propostas de melhorias para organização dos fluxos de atendimento às mulheres em situação de vulnerabilidade na rede de saúde de BH e para o encaminhamento ao Ambulatório e Oficinas de Bijuterias do Programa Para Elas.

De lá pra cá, estive em diferentes espaços profissionais na PBH, atuei como gerente e referência técnica em diferentes regionais, estreitando ainda mais a minha relação com a temática da Prevenção da violência e Promoção da saúde das pessoas em situação de vulnerabilidade. O período em que fui referência técnica da regional Oeste participei do Grupo de Trabalho de Promoção da Saúde da SMSA, cuja interface estava diretamente relacionada ao Programa Para Elas. Entre outras atribuições, fui responsável pelo suporte técnico às equipes de saúde da família para a condução de casos considerados de grande vulnerabilidade, em sua maioria envolvendo violência, negligência e/ou violação de direitos no contexto familiar. Diante da complexidade e desafios envolvidos neste trabalho, em vários momentos estive diante do impasse existente entre o saber biomédico e as construções subjetivas de usuários que vivenciam na prática as consequências da exclusão e vulnerabilidade social que se manifestam de diversas formas durante os atendimentos. São sujeitos que trazem em seus discursos muitas vezes a precariedade de recursos cognitivos, diferenças culturais, vínculos sociais e familiares frágeis, além é claro, a escassez de recursos

materiais e financeiros. Senti-me convocada a provocar os trabalhadores nos espaços de discussão de casos e educação permanente, para a desconstrução deste modelo tradicional biomédico, estimulando a escuta destes sujeitos através do estabelecimento de redes de interface multiprofissional e intersetorial envolvendo várias políticas públicas responsáveis pela garantia de acesso a direitos e promoção da saúde aliada à noção de cidadania.

O cuidado em saúde na APS requer um novo olhar dos profissionais diante de usuários inseridos em contextos sociais vulneráveis, pois eles são a expressão mais concreta da influência dos determinantes sociais no processo de adoecimento. A violência presente nos territórios onde usuários residem e circulam provoca grande incômodo e, em alguns casos, resistência nos trabalhadores durante os atendimentos, evidenciando a distância e/ou o abismo social e subjetivo entre o os dois sujeitos envolvidos neste encontro – aquele que foi designado a exercer o cuidado e o que está ali necessitando deste e em situação de vulnerabilidade. Esta cena que descrevi é apenas um exemplo da enorme desigualdade que se apresenta cotidianamente nas trajetórias dos usuários do SUS-BH.

Segundo AYRES (2017), torna-se intuitivo eleger o cuidado como tema de estudo, tendo em vista o mundo em que vivemos: marcado por iniquidades, injustiças, violências e sofrimentos. O autor ressalta que “Pensar o cuidado” torna-se uma ação de reconstrução de valores, conceitos e práticas e possibilita dar voz às perspectivas subjetivas negligenciadas, oprimidas ou desconhecidas do mundo. Neste encontro entre trabalhador da saúde e usuário temos a missão de praticar a equidade e garantir a universalidade da assistência, mas o que nos atravessa muitas vezes é a nossa dimensão subjetiva e somos convocados a nos despir de preconceitos e ideias para promover efetivamente o cuidado em saúde. Não há como fugir da reflexão política e social de extrema desigualdade que se apresenta ao escutar o relato dos usuários sobre sua história de vida e as marcas deixadas por anos de exclusão social e dificuldade de acesso à direitos.

Para além deste encontro individual, temos também questões importantes a respeito do trabalho realizado com grupos nos serviços de saúde, uma oferta que em muitos momentos é desvalorizada, cabendo ao profissional buscar por conta própria formação para conduzi-los. O rol de grupos “prescritos” na estrutura do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Programa de Saúde da Família (PSF), tais como, grupo de doenças crônicas, puericultura, pré-natal, amamentação, tabagismo, alimentação saudável já sofrem com a dificuldade de divulgação dentro das unidades de saúde, captação e vínculo dos usuários e manutenção da assiduidade e não foi diferente com a oferta de Oficinas com mulheres em situação de

vulnerabilidade e violência. A desmotivação dos profissionais para auxiliar na captação de usuárias, e o tabu que envolve falar sobre violência no território trouxeram dificuldades mas também motivação para persistir neste caminho.

Portanto, o tema central deste trabalho são reflexões sobre o cuidado em saúde a partir dos desafios e aprendizagens que vivenciei na minha experiência como coordenadora das Oficinas no CRAS Ventosa em 2018, espaço potente de promoção de saúde e prevenção da violência.

## **2- OBJETIVO:**

Registrar as reflexões e aprendizados advindos do processo de desenvolvimento da Oficina de Bijuterias do Programa Para Elas realizadas em 2018, com mulheres em situação de vulnerabilidade e violência, da área de abrangência do Centro de Saúde Ventosa, Belo Horizonte, Minas Gerais.

### **3- METODOLOGIA:**

O presente estudo é a de sistematização de uma experiência realizada no Centro de Referência de assistência social (CRAS) pertencente à área do Centro de Saúde (CS) Ventosa do Município de Belo Horizonte . Holliday (2006, p.22) nos diz que a sistematização se dá “[...] a partir do que a própria riqueza das experiências pede que se faça: apropriar-se da experiência vivida e dar conta dela, compartilhando com os outros o aprendido”. Assim, meu caminho neste trabalho foi registrar a experiência vivida, recuperando momentos que me marcaram para, em seguida, elencar os pontos de destaque.

Ainda Holliday (2006, p. 23), citando CEAAL-Peru (1992), esclarece que:

Entendemos a sistematização como um processo permanente, cumulativo, de criação de conhecimentos a partir de nossa experiência de intervenção numa realidade social, como um primeiro nível de teorização sobre a prática. Nesse sentido, a sistematização representa uma articulação entre teoria e prática(...) e serve a objetivos dos dois campos. Por um lado mostra como melhorar a prática, a intervenção, a partir do que ela mesma nos ensina (...); de outra parte (...) aspira a enriquecer, confrontar e modificar o conhecimento teórico atualmente existente, contribuindo para convertê-lo em uma ferramenta realmente útil para entender e transformar nossa realidade.

Sem dúvida, o tempo de escrita de um Trabalho de Conclusão de Curso não permite um maior aprofundamento no processo de sistematização, seguindo todos os passos e produtos sugeridos por Holliday (2006). Entretanto trazemos aqui o autor como inspiração para o registro e as análises que construímos.

Sendo assim, será apresentada uma sistematização descritiva baseada no relato das memórias e percepções da experiência progressa, vivenciada no ano de 2018 na coordenação das oficinas de bijuterias com mulheres em situação de vulnerabilidade e violência. A partir destes fragmentos de cenas e impressões aqui relatados sobre o cotidiano nas oficina, foi possível extrair elementos capazes de promover um diálogo com autores de grande relevância e produção no campo da Saúde Coletiva, Oficinas, Promoção e Produção do Cuidado em Saúde.

## **4- CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **4.1 A cidade e suas ofertas de cuidado em saúde**

Belo Horizonte é a capital de Minas Gerais, 5ª cidade brasileira mais populosa (3ª se considerada a área metropolitana), segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017. O município de Belo Horizonte possui uma população de 2.375.151 habitantes, de acordo com o censo IBGE de 2010. Para gestão e planejamento da cidade, Belo Horizonte é subdividida em nove áreas administrativas, que são: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove Regionais de Saúde. (PREFEITURA DE BH, 2018).

Desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família no município, em 2002, a organização da atenção à saúde ocorre a partir da definição de territórios ou áreas de abrangência vinculadas aos Centros de Saúde e às equipes de Saúde da Família (ESF). Os CS são estruturas complexas que oferecem diversos serviços para a população e funcionam como uma das principais portas de entrada dos usuários para outros pontos de atenção do SUS-BH.

O Para Elas é um Programa de âmbito Nacional que tem por finalidade capacitar profissionais para o atendimento às mulheres em situação de violência, promover a formação e/ou organização de Redes de Atenção e produzir estratégias importantes para promover o cuidado à mulher. O Programa é norteado por 3 princípios: promoção da autonomia dos envolvidos; integralidade do cuidado e sustentabilidade da ação.

O Programa oferece atendimentos semanais para mulheres do município de Belo Horizonte e região metropolitana no ambulatório Jenny Faria do Hospital das Clínicas (HC) às sextas feiras, através de roda de conversa e uma equipe multiprofissional, respeitando a demanda individual de cada mulher que busca o serviço. Após este atendimento, as mulheres darão continuidade ao acompanhamento nas unidades de saúde e nas oficinas que são realizadas nos territórios.

A oferta de atendimentos no Ambulatório foi iniciada em 2017 e as oficinas nas regionais no início de 2018, a partir de um fluxograma de atendimentos e encaminhamentos realizados pelas equipes de PSF, CRAS e demais equipamentos sociais espalhados pela cidade. A oferta principal do ambulatório é o acolhimento multidisciplinar por meio da escuta e orientação de todas as mulheres que buscam o ambulatório. As oficinas foram sendo planejadas nas diversas regionais a partir da identificação de profissionais dispostos a se tornarem referências para a construção de uma rede de acolhimento, escuta e organização das oficinas, junto às equipes de PSF, gestores distritais e locais.

Na Regional Oeste foi escolhido o território da comunidade da Ventosa como o primeiro espaço onde as oficinas do Programa Para Elas seriam iniciadas. Neste território realizamos a parceria com CRAS, espaço potente e já conhecido pela população por sua oferta de diversas atividades coletivas, atendimento individuais e serviços. Realizamos reuniões para mobilização das equipes de PSF com o objetivo de localizarem mulheres no perfil atendido pelo Programa. Além disso, fizemos a mobilização e parcerias para doação de materiais necessários para a confecção das peças de bijuteria.

As oficinas foram iniciadas em abril de 2018, com encontros semanais às quintas feiras a tarde no espaço do CRAS Ventosa, sob a coordenação de uma profissional do Distrito sanitário Oeste (Referência Técnica) e duas profissionais do Centro de saúde Ventosa – Assistentes sociais.

Ao longo do ano de 2018 foram 28 encontros durante os quais fazíamos rodas de conversa, confecção e reparo de bijuterias, trabalhos em fuxico, além de outras atividades que envolviam todo o processo de manutenção da oficina, a organização e realização dos bazares onde vendíamos as peças produzidas. Realizamos 02 bazares e o valor arrecadado com as vendas foi dividido no final do ano entre as participantes mais assíduas.

Ao final do ano de 2018, fizemos um encontro de encerramento e avaliação do trabalho que desenvolvemos junto ao grupo e este permanece em atividade sob a coordenação da Assistente Social do Centro de Saúde Ventosa, seguindo a mesma metodologia implementada do Programa Para Elas UFMG.

#### **4.2 As Oficinas e os desdobramentos em minha prática profissional**

No primeiro semestre de 2018 fui designada para substituir a licença médica prolongada de uma colega de trabalho que havia se acidentado. Durante 08 meses eu assumi a função de Coordenadora da oficina do Programa Para Elas da UFMG no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) VENTOSA. O Programa Para Elas, como mencionado anteriormente, tem como proposta a oferta de atendimento/ roda de conversa no ambulatório Jenny Faria do HC e de oficinas para mulheres em situação de vulnerabilidade distribuídas nas 09 regionais em comunidades com alto índice de violência e miséria. O retorno ao território, representado pela oferta das oficinas do Programa Para Elas, visa à construção compartilhada de solução para seus problemas, engajando mulheres a assumirem o papel de multiplicadoras e mobilizadoras de outros atores da comunidade.

A definição das agendas e escopo das oficinas foi realizado coletivamente e levou em consideração os recursos materiais e humanos disponíveis. O Programa Para Elas iniciou uma

campanha de mobilização para a doação de bijuteria, colocando caixas em diversos espaços públicos (centros de saúde, Universidade, prédios públicos da Prefeitura de Belo Horizonte). Todo este material foi recolhido, selecionado e distribuído para os locais onde as oficinas são realizadas. Ao receberem o material, as mulheres inseridas no Programa e os coordenadores das oficinas iniciavam as atividades de confecção e reparos das peças para serem comercializadas em bazares.

As oficinas têm o objetivo de ser um espaço de aprendizado coletivo, empoderamento, troca de experiências além da oportunidade de gerar renda, possibilitando que as mulheres tenham autonomia financeira através do aprendizado de novas habilidades e da venda dos produtos produzidos. Ao final de cada ano, é feito o rateio do valor arrecadado com as vendas das peças para as mulheres que estiveram presentes e atuantes nas oficinas. Neste contexto, eu assumi temporariamente a coordenação das atividades da oficina de bijouterias da regional oeste que aconteciam às quintas feiras à tarde no espaço do CRAS VENTOSA.

Eu já havia trabalhado anteriormente com oficinas, durante a graduação em Psicologia como estagiária de saúde mental e sei fazer bijouterias, então estava me sentindo ligeiramente confortável com a função, porém já havia muito tempo que não atuava como Psicóloga no atendimento direto aos usuários. Diante disso, respirei fundo e fui para minha primeira tarde junto “Delas”.

Nosso primeiro encontro foi permeado por certo estranhamento e resistência das mulheres, pois minha colega era muito querida e todas estavam muito sensibilizadas com a história do acidente que ela sofreu, impossibilitando sua presença nas oficinas. As mulheres não me reconheciam como Coordenadora e eu ainda não conhecia o grupo. Neste primeiro encontro percebi que teria uma longa e desafiadora caminhada de construção de vínculo até encontrar um lugar de pertencimento neste grupo. Entendi a construção do vínculo como desafio e aposta, pois como coloca Pinheiro (2008)

O “cuidado em saúde” é uma ação integral fruto de “entre-relações” de pessoas, ou seja, ação integral como efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. (PINHEIRO, 2008, P. 113)

Eu respeitei o tempo que elas precisaram para me conhecerem e se adaptarem à mudança, aos poucos fui me tornando parte do grupo e recebendo todo afeto, histórias de vida e de luta das mulheres daquela comunidade. Algumas queriam conversar muito, outras nem tanto, e eu acolhia todas de acordo com suas particularidades. A integralidade do cuidado em saúde se materializa por meio de uma atitude interativa do profissional em relação aos

usuários, a prática nos exige disponibilidade para estabelecer relações intersubjetivas por um tempo contínuo.

A cada encontro, meu saber profissional e técnico era desafiado diante das diversas situações vividas no/em grupo, abrindo espaço para negociação, saberes individuais e/ou coletivos, desejos e necessidades de cada uma das mulheres. O “fazer” das bijouterias abria um hiato em minha rotina de trabalho como Referência Técnica, causando em mim um misto de ansiedade e extrema alegria sempre à espera das minhas tardes de quinta-feira no CRAS VENTOSA com as mulheres. Era o meu momento de pausa para “experimentar o saber e o sabor do encontro”, momento em que eu podia me aproximar das usuárias e da realidade do território. Enquanto Referência Técnica, minha rotina é baseada principalmente no suporte técnico aos gestores e trabalhadores, sendo assim no papel de Coordenadora das Oficinas eu estava no território escutando as usuárias e compartilhando aprendizados e saberes.

Neste sentido, a cada encontro nós nos deixávamos conhecer e fomos construindo um contrato de convivência baseado no respeito e ajuda mútua, todas éramos protagonistas e todos os dias decidíamos juntas quais eram as prioridades, assuntos e atividades a serem desenvolvidas coletivamente. Todo o movimento ocorreu de forma natural, haviam encontros em que o silêncio era muito presente, em outros tínhamos conversas animadas, trilha sonora com muita cantoria e muito choro, momentos que nos exigiram disponibilidade para escuta e sensibilidade, para saber quando e como se aproximar ou recuar de acordo com a situação. Mais uma vez, Pinheiro (2008) nos traz apontamentos relevantes para compreender o que se produzia nos nossos encontros:

O cuidado em saúde não é apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para a compreensão da saúde como “direito de ser”(…) Pensar o direito de ser é garantir acesso às outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica a ser por ele utilizada. (PINHEIRO, 2008, P. 112)

Com o passar do tempo e no ritmo de cada integrante, elas faziam seus relatos de vida e contribuía com seus saberes vividos, histórias da família, um chá quentinho de erva cidreira colhida no quintal nos dias frios de inverno, um bolo caseiro ou uma garrafa de café, enriquecendo nossos encontros, minha vida e meu trabalho. Tais situações evidenciaram o potencial das Oficinas para acolher a singularidade das mulheres, promovendo o cuidado efetivo e “afetivo” em saúde, que ultrapassa a dimensão técnica e vai além da patologia. Pareceu-me que as mulheres se sentiam cuidadas e acolhidas em suas demandas e necessidades no espaço do grupo. A aproximação com o território por meio das oficinas propicia também maior vínculo e identidade das mulheres com as equipes de PSF, além de

fortalecer a confiança e motivação para o autocuidado. Ali elas podiam falar sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia, seja no meio familiar, comunitário, território, problemas de acesso a tratamentos e até mesmo com os problemas de comunicação com profissionais do “posto”. Nosso papel nestas situações era acolher de forma isenta e mediar possíveis problemas para superar tais situações.

Aos poucos percebia que a oficina não se realizava somente na produção de peças e que cada uma delas ia se reconhecendo e encontrando seu lugar naquele espaço, que não se restringia somente ao local de execução, mas se preenchia entre “Elas”. A cada semana eu observava as mudanças, os sorrisos, o choro, o silêncio, desânimo e também novas ideias de produtos para serem criados, a textura das peças e claro, sempre tinha o momento de vestir as peças, perguntar e compartilhar as opiniões.

A cada encontro fomos produzindo mais peças e ajustando “os ponteiros” desta relação entre mulheres de histórias tão diversas, mas com elementos comuns: casamentos desfeitos pelo uso abusivo do álcool, gravidez na adolescência, desemprego, violência, luta, resiliência, determinação e muita fé. Histórias que são comuns no cotidiano dos centros de saúde e muitas vezes passam despercebidas entre as paredes dos consultórios, mas no espaço das oficinas elas estavam presentes e eram respeitadas na medida em que se apresentavam. Muitas dessas dimensões que se apresentavam em nossos encontros podem ser vistas em Cecilio (2016) e sua problematização sobre o cuidado como ato político.

Se colocarmos a “ponta do compasso” naquela pessoa que demanda cuidado, poderemos compreender que, o que parece ser um encontro privado, profissional-paciente, é, imediatamente, atravessado e constituído por múltiplas outras dimensões, elas próprias habitadas por um grande número de atores com seus interesses, seus projetos, seus sentidos para o trabalho em saúde. Cada uma das dimensões do cuidado pode, portanto, ser disputada numa perspectiva mais ou menos emancipatória, mais ou menos controladora, mais ou menos comandada por um biopoder. Por isso tudo, penso ser possível dizer: cuidar é, sempre, um ato político. (CECILIO, 2016, P. 78)

A nossa roda de conversa acontecia ali em meio às bijuterias, retalhos de tecidos, laços e adereços de cabelo, fruto das doações recebidas de diversas partes do país pelo Programa para Elas. Os relatos de vida foram sendo “costurados”, alinhavados e embalados a cada dia de maneira delicada e sutil. O mesmo cuidado que dedicávamos às peças produzidas estava presente também nas relações afetivas que estabelecíamos entre nós durante as oficinas. Nosso depósito de bijouterias foi ficando cheio de peças prontas para serem vendidas e as mulheres começaram a pedir a realização de um bazar para expor o produtos de seu trabalho e vender as peças.

Realizamos nosso primeiro bazar em setembro de 2018 e as mulheres participaram de todo o processo como protagonistas no planejamento, organização, escolha das peças que seriam vendidas, definição dos preços e também no dia do bazar com o atendimento do público e venda dos produtos. O bazar foi realizado dentro do espaço do Centro de Saúde Ventosa e foi um sucesso, os trabalhadores do centro de saúde estiveram presentes, compraram peças e elogiaram muito o trabalho desenvolvido pelas mulheres da comunidade.

Permaneci nesta função até dezembro de 2018, quando fizemos nosso segundo bazar próximo ao Natal e foi novamente um sucesso, desta vez o local escolhido foi o prédio onde fica a sede da regional oeste. Este bazar foi especialmente importante para mim. Eu recebi o feedback das minhas colegas de trabalho e o reconhecimento por tanto tempo de investimento neste grupo, fomos elogiadas por nossa trajetória juntas e os resultados alcançados durante o período em que estive substituindo a licença da minha colega. Além disso, meus colegas de trabalho puderam entender o motivo pelo qual eu comemorava toda semana a chegada de quinta feira, dia da oficina.

Ao final do mês de dezembro fizemos a conclusão dos trabalhos e despedida, neste último encontro apresentei o relatório final e o produto de nosso trabalho, esforço e dedicação investidos nestes 08 meses. Apresentei o relatório de frequência e conforme combinado fizemos a divisão do dinheiro arrecadado com as vendas dos bazares entre as mulheres que estiveram assíduas e frequentes aos nossos encontros. Foi muito importante ver o grupo das 07 mulheres receberem com alegria o dinheiro/ produto do seu trabalho para destinarem da forma como desejassem à realização de planos e sonhos.

Tendo apresentado alguns aspectos da experiência e do projeto e minhas primeiras reflexões, passo agora a abordar os aprendizados e desafios construídos nesta experiência.

## **5- APRENDIZADOS E REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO**

A partir do relato acima, quero destacar nesta seção três aspectos importantes deste trabalho: A construção do Vínculo como potência para a produção do cuidado, Os grupos como estratégia para a promoção do cuidado em saúde e os desafios inerentes às ações de promoção de saúde realizadas com mulheres em situação de vulnerabilidade e violência na cidade.

### **5.1 A construção do Vínculo como potência para a produção do cuidado**

A experiência diária vivida pelos trabalhadores de saúde é permeada por tecnologias, diagnósticos, exames, parâmetros e protocolos que orientam e fundamentam condutas e tratamentos. Ao usuário, em grande parte do tempo, é ofertado o papel de ouvinte passivo, aquele que em sua condição de adoecimento estaria totalmente aberto ao saber e orientações médicas. Esta caricatura clássica de uma cena de consultório, ainda é muito corriqueira e presente nos equipamentos da rede, espelho do modelo biomédico tradicional, bem distante das diretrizes e práticas em saúde coletiva. Grande parte destas ofertas “standard” mostram-se ineficientes a médio e longo prazos, pois evidenciam relações verticalizadas médico-paciente, com prescrições de tratamentos descontextualizadas das histórias de vida dos pacientes, nas quais a escuta e a singularidade não fazem parte do cuidado ofertado.

A clínica da saúde Coletiva desafia os sujeitos trabalhadores a ofertar a escuta e promover o diálogo entre iguais, dando espaço para o novo que se apresenta neste encontro com o sujeito usuário, aquele que se apresenta com suas histórias, fraquezas, conflitos e adoecimento. A prática em saúde coletiva é baseada nesta oferta de cuidado longitudinal e possui em sua essência a construção do vínculo entre trabalhador-usuário ao longo do tempo, possibilitando acompanhar os efeitos das intervenções, ajustes de condutas e evolução de outros elementos que compõem a história de vida dos usuários.

(...) o vínculo implicaria no conhecimento das histórias de vida dos usuários e constituiria algo que precisa ser permanentemente construído entre trabalhadores e usuários, algo que implicaria uma confiança mútua e que, propomos, constituiria a expressão do acontecimento do cuidado, tomado aqui como produção do encontro intercessor.(SEIXAS, 2019, p.2)

Ao estabelecer esta proximidade com os usuários e suas histórias, conhecemos também os problemas da população atendida nos territórios, suas mazelas e sofrimento, tornando viável a construção de soluções possíveis para melhoria das condições de vida e da qualidade do cuidado ofertado pelos serviços. Neste sentido, a oferta das oficinas do Programa Para Elas nos territórios de maior vulnerabilidade na cidade, torna-se uma estratégia valiosa para as equipes de PSF, como oportunidade de aproximação e ajustes nas relações já estabelecidas, além de qualificação e divulgação dos serviços.

O espaço comunicacional que se abre entre os sujeitos envolvidos no cuidado em saúde, possibilita acolhimento, vínculo e responsabilização de quem cuida e daquele que é cuidado. Em SEIXAS (2019) é apresentado conceito de simetria como uma aposta ética e política para a construção do vínculo. Esta simetria não cancela as diferenças, mas dissolve fronteiras sem negar singularidades dos sujeitos envolvidos, e aí está o grande desafio: tanto o trabalhador quanto o usuário trazem para o encontro suas formas de ser e compreender a vida e a resistência aos enquadramentos são a expressão do desejo em manter e exercer o comando de sua própria vida.

Neste ponto é importante retomar a discussão sobre o locus da promoção do cuidado para além da racionalidade biomédica - cuidado que se dá a partir das relações entre usuários e serviços de saúde, em todas as situações em que é feito o convite para expressar seus modos de existência no mundo.

Os protagonistas do cuidado ocupam lugares distintos, mas tais diferenças não verticalizam a relação. Um dos protagonistas, o cuidador, detém um saber instrumental específico, mas o outro, o destinatário das ações do cuidado, mesmo fragilizado pelo seu padecimento, e por isso mesmo, detém um saber prático indispensável para as escolhas relevantes ao seu cuidado. (...) Deve-se compreender e ter uma escuta deste outro como aquele que construiu e constrói uma história particular de existência, mas que não é separado do mundo que o rodeia em seus significados compartilhados. (AYRES, 2011)

Vale destacar que o cuidado é entendido como uma busca de liberdade o que implica na revisão da concepção anterior deste como dependência. Para o autor, o cuidado em saúde implica ajudar a reconhecer, na relação com o outro, as possibilidades mesmo diante das restrições decorrentes do adoecimento. O Cuidado em saúde tem como premissa promover liberdade através do acolhimento, vínculo e responsabilização.

Ao abordar em seu texto os aspectos envolvidos nas práticas de saúde coletiva para produção da autonomia, CAMPOS (2006), reforça que a clínica deve apresentar propostas terapêuticas que recoloquem os sujeitos no trilho da responsabilização pela própria vida. Esta dimensão produtora de autonomia é possível a partir de uma clínica ampliada, compartilhada e que se baseia em aspectos relacionais de intervenção, alcançados através da construção do vínculo profissional-trabalhadores/usuários.

Ao analisar a experiência, percebi que, na realidade, foi o grupo que me conduziu! Foram as mulheres e a comunidade que me ensinaram. A troca entre nós foi muito rica e intensa e eu me permiti abraçar e ser abraçada por todas elas e até hoje quando nos encontramos o sentimento é de gratidão e serenidade. Eu que imaginava encontrar mulheres fragilizadas por toda violência e vulnerabilidades, encontrei mulheres fortes, cheias de vida para ser compartilhada e reconstruída, assim como as bijouterias que podem não ter valor

como as jóias, mas que podem se transformar num impulso para um novo olhar sobre si mesmo e sua história de vida. Tive que refletir sobre meu lugar, minhas contribuições. Interroguei o meu saber a partir da contribuição de Campos (2006)

As práticas de saúde – clínicas, preventivas, de promoção – podem ser desenvolvidas sobre pessoas e comunidades ou junto a pessoas e comunidades. E aí nos interpela um imperativo ético. Aí somos obrigados a nos interrogar sobre os usos que fazemos até os dias de hoje do nosso poder saber. (CAMPOS, 2006, p. 684)

O aprendizado valioso que conquistamos durante os encontros tornou-se particularmente marcante para as mulheres que ali estavam. A insegurança técnica que me paralisou no primeiro momento, foi se enfraquecendo no decorrer dos meses, pois o aspecto relacional se sobrepôs no encontro de subjetividades do grupo. Em CAMPOS (2006), encontramos a descrição deste “ponto de virada” que ocorre no encontro entre sujeitos trabalhador-usuários, segundo o autor a escolha por trabalhar em prol da produção de saúde demanda-nos uma outra atitude como cidadãos, como membros de equipe de saúde. Devemos nos colocar à serviço da vida, como agentes que se deixam tocar, sujeitos que também sofrem interferência da vida que pulsa.

## **5.2 Os grupos como estratégia para a promoção do cuidado em saúde**

O segundo aprendizado se destacou quando percebi, durante as oficinas, a ansiedade que elas tinham em ver as novas peças que haviam chegado, experimentar, imaginar como combinar cores, produzir novas peças, aprender sobre a montagem dos materiais, colocar preço nas peças, atribuir valor ao tempo e trabalho investidos. Naquele curto espaço de tempo em que aconteciam as oficinas, o feminino se manifestava sem reservas, livre de preconceitos, de forma igual, horizontal entre todas nós. Havia uma atmosfera de cooperação e respeito muito forte. Até mesmo naqueles dias em que uma delas manifestava desinteresse pela produção, era feito o convite de permanecer na roda e partilhar de suas histórias e até mesmo de seu silêncio. “*È da natureza do trabalho em saúde ser vivo e produzido em ato nos vários encontros entre trabalhador e usuário, no qual ambos exercem seu autogoverno, trazendo consigo seus valores e histórias de vida*”. (SEIXAS, 2019, p. 03)

A confecção das peças era um convite ao encontro de subjetividades, valorização do feminino em toda a sua potência, resgate da autoestima e do desejo de viver uma vida bela e interessante em meio ao contexto de vulnerabilidade e violência deste território.

O cotidiano das oficinas ao longo dos 08 meses apresentou um emaranhado de histórias e desafios para o grupo que foi se fortalecendo enquanto espaço de escuta e aprendizado coletivo. Enquanto coordenadora, meu papel foi estimular dia a dia o

protagonismo das mulheres, por meio da escuta e em alguns momentos meu distanciamento para que os valores e anseios delas ficassem evidentes para todo o grupo, trazendo para o “centro da roda” a marca do grupo. As decisões e atividades eram definidas todos os dias no início do encontro, a partir do diálogo estabelecido em roda – momento precioso no qual elas tinham liberdade para expressar seus sentimentos, relatar histórias ou simplesmente apresentar seu silêncio.

Esta experiência tornou evidente a importância deste espaço como exemplo de prática educativa que viabiliza a expressão das subjetividades das usuárias em seus territórios. As atividades coletivas, em especial as oficinas, fazem parte do escopo de atividades de educação em saúde realizadas pelo PSF, visando a construção e reconstrução de conhecimentos por meio de ações capazes de promover a cidadania, autonomia do cuidado das pessoas, grupos e comunidades, bem como o exercício do controle social.

Admite-se ainda, que as práticas educativas podem se constituir em espaços de encontros com o outro, sendo este portador de diferentes culturas, saberes e conhecimentos. São também espaços de vivências, de produção de significados que vão sendo constituídos em um determinado tempo e espaço histórico. (GAZZINELLI, 2015)

É possível perceber que a oferta de espaços de escuta, aprendizado e convivência no formato de oficinas tem como proposta o desenvolvimento de consciência crítica das usuárias a respeito de seu meio social, condições de vida e saúde, por meio do compartilhamento de conhecimentos derivados das experiências de vida. Além disso, a convivência e o vínculo que se estabelece entre as usuárias mobilizam sentimentos, ideias e propostas individuais e coletivas para organização e execução de ações de mudanças capazes de promover o enfrentamento e superação das situações de vulnerabilidade e violências.

As oficinas se constituem de um trabalho estruturado com grupos sendo muito utilizadas nas áreas de saúde, educação e ações comunitárias. Para AFONSO (2006), a oficina é caracterizada como uma prática de intervenção psicossocial, que visa abordar coletivamente os significados afetivos e as vivências relacionadas a um tema central (foco) mas não tem a pretensão de realizar uma análise psíquica profunda dos participantes. Dentre os objetivos do trabalho temos a elaboração dos aspectos inter-relacionais existentes entre cultura e subjetividade, possibilitando a exploração do conhecimento sobre o mundo e do sujeito no mundo.

Como intervenção psicossocial, a Oficina tem uma dimensão ou potencialidade terapêutica, na medida em que facilita o insight e a elaboração sobre questões subjetivas, interpessoais e sociais. Também tem uma dimensão ou potencialidade pedagógica, na medida em que deslança um processo de aprendizagem, a partir da reflexão sobre a experiência. (AFONSO, 2006)

A estratégia adotada de ofertar as oficinas do Programa Para Elas nos territórios mais vulneráveis da cidade para mulheres atendidas na rede de serviços do SUS-BH e no Ambulatório do HC, possui o potencial de criar espaços de escuta e acolhimento na “vizinhança”, inseridos no contexto onde elas vivem, amam, sofrem e lutam. As oficinas aproximam profissionais e usuárias, numa dinâmica de encontros semanais resultando na interação dos seus membros dentro de um contexto, criando um campo propício para mudanças de ideias, atitudes, práticas e cultura. Neste sentido, AFONSO (2006), ressalta que a oficina se apresenta como um local de elaboração onde as participantes trabalharão a experiência, seja da produção das peças de bijouteria ou dos vínculos estabelecidos entre elas no grupo, tendo a comunicação como um recurso a ser explorado de maneira integral: sentir, pensar e agir.

O que há de comum entre todas as participantes é a “tarefa”, que segundo a autora envolve a escolha de uma questão central escolhida pelo grupo, todo o processo a partir da comunicação, revisão das representações, experiências de forma coletiva e individual ao mesmo tempo. O espaço do grupo (campo grupal) funciona como um recorte da “vida real” na medida em que ali estão presentes realidades individuais diversas interagindo e assim estabelecem e repetem padrões de comunicação e relacionamento que são comuns à outros espaços de sua vida social. Ao coordenador do grupo é dada função de mobilizar, facilitar e incentivar o processo de comunicação e inter-relacionando linguagem e identidade.

O grupo é contexto de intervenção e matriz de comunicação. A intervenção trabalha as distorções de comunicação, sem pretender, entretanto, que a comunicação seja totalmente livre, uma vez que a vida afetiva do grupo não para nunca de se produzir e, assim de interferir com o “nível da tarefa”. O grupo oferece a possibilidade de sensibilização e revivência de situações e relações.(AFONSO, 2006, P.50)

Na medida em que os encontros aconteciam era visível o papel de cada uma das participantes dentro do grupo, todo o processo de confecção das bijuterias em suas diversas etapas era escolhido de forma livre, respeitando habilidades, interesses, afinidades e disposição. Havia também um “rodízio” natural entre as participantes e as atividades, de acordo com a abertura e energia disponível para contribuir com o grupo em cada encontro. A identidade que cada participante constrói com o grupo e com sua função dentro dele se faz pela linguagem e pelos significados desta experiência através das suas interações no contexto social em que estão inseridas.

O trabalho de intervenção na Oficina reconhece a relação essencial entre o vínculo afetivo e o vínculo social – cada qual envolvendo os participantes com o grupo e os participantes entre si – no processo de expressão, sistematização, desconstrução e reconstrução de significados no grupo.(AFONSO, 2006, P.54)

O coordenador da oficina busca facilitar para o grupo a conexão entre técnica, experiência e reflexão, na medida em que mobilizam narrativas e estimula o protagonismo das participantes, destacando e auxiliando a expressão de desejos e necessidades de aprendizagens diversas. Durante o processo ocorre a construção e desconstrução de representações e identidades sociais, mediação de conflitos, apreensão de novas habilidades e conhecimentos sobre a cultura, direitos e valores compartilhados entre elas. Torna-se fundamental para o sucesso do trabalho com grupos e oficinas a abertura para a construção de novos olhares e formas e de escutar a realidade das relações interpessoais e sociais.

### **5.3 Desafios inerentes às ações de promoção de saúde realizadas com mulheres em situação de vulnerabilidade em violência na cidade.**

MELO (2016), em seu artigo de apresentação do Programa Para Elas, explicita a ideia principal que fundamenta a oferta das oficinas para mulheres em situação de violência e vulnerabilidade que é a construção de redes. Segundo a autora, *no exato momento em que mulheres vulneráveis conquistam voz e inserção nos grupos, elas começam a mudar a sua vida*. As oficinas e rodas de conversa tornam possível este aprendizado coletivo, resultado da “abertura” que resulta destes encontros e da cooperação entre sujeitos.

Contrariamente, o mundo da vida é colonizado – aqui está a nossa explicação para a violência – sempre que processos comunicativos mediadores da ação comunicativa são substituídos por meios sistêmicos, como poder e dinheiro, com suas correspondentes formas de dominação e controle, gerando individualismo possessivo, apatia, empobrecimento cultural, anomia e psicopatologia. (MELO, 2016, P. 289)

A violência em questão é tratada como um fenômeno social, entrelaçado com a exclusão e as desigualdades sociais. A principal característica deste fenômeno é o fato de ser fruto de qualquer relação de poder demarcada por diferenças de gênero, raça, classe social, hierarquia e até mesmo diferenças geracionais intrafamiliares. Ou seja, qualquer relação em que uma das partes esteja subjugada e submetida à outra é permeada por algum tipo de violência ou violação. Nesta perspectiva, o nosso maior desafio é promover a desconstrução de conceitos e visões de mundo que reforcem a violência presente em nossa sociedade e construir estratégias individuais e coletivas de mobilização social, promoção da autonomia, superação e enfrentamento desta questão em nossa sociedade.

O componente social da vulnerabilidade envolve o acesso às informações, as possibilidades de metaboliza-las e o poder de incorporá-las a mudanças práticas na vida cotidiana, condições estas diretamente associadas ao acesso a recursos materiais, a instituições sociais como escola e serviços de saúde, ao poder de influenciar decisões políticas, à possibilidade de enfrentar barreiras culturais e de estar livre de coerções violentas de todas as ordens, dentre outras, que precisam então ser incorporadas às análises de vulnerabilidade e aos projetos educativos à quais elas dão sustentação. (MEYER, 2006 p. 1340)

A dinâmica dos territórios onde as mulheres residem e constroem suas histórias de vida, dá o tom e a velocidade para o curso dos acontecimentos. Temas comuns aparecem repetidamente em seus relatos durante as oficinas (drogas, álcool, violência, miséria, exclusão, etc). As escolhas, os relacionamentos e as perdas vivenciadas carregam as marcas da exclusão, violências, superação e sobrevivência. Fatores que determinam e influenciam o processo de adoecimento das usuárias e suas famílias, bem como indicam o potencial de adesão aos tratamentos e capacidade de superar os desafios vivenciados pelo caminho. Tais elementos compõem o cenário de atuação dos profissionais responsáveis por ofertar o cuidado em saúde.

A oferta de espaços de fala e escuta nas comunidades, possuem o caráter “subversivo” em relação à lógica biomédica e capitalista. Ao convidar mulheres para falar sobre suas vivências de exclusão, produzir o novo e reinventar fragmentos de histórias e “adereços” por ora descartados, damos abertura para que uma nova roupagem se apresente para enredos antes esquecidos e desvalorizados. Talvez por isso sustentar esta oferta e legitimar o espaço das oficinas nas comunidades seja tão caro para os profissionais engajados no Programa Para Elas.

Neste sentido cabe destacar que as ações de promoção de saúde, dentre elas, os grupos e oficinas, possuem o papel fundamental de produção da autonomia dos sujeitos na medida em que estimulam novos laços, narrativas e trocas sociais. Ao abordar a saúde em seus diferentes aspectos sociais e relacionais, assumimos o compromisso de produzir “um cuidado em saúde” que contribui para a construção de projetos pessoais e singulares que estimulam a autonomia dos sujeitos e engajamento social.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho investiu na sistematização da experiência vivida na coordenação da oficina de Bijuterias do CRAS VENTOSA no ano de 2018. A oficina faz parte do Programa Para Elas/UFMG que objetiva a promoção da saúde, prevenção e superação da violência nas suas mais variadas formas de apresentação nos territórios. Neste sentido, o atendimento das usuárias, a construção de redes e a capacitação profissional para o enfrentamento deste fenômeno social, a violência, são as estratégias prioritárias que vêm sendo desenvolvidas na cidade.

Reconstruindo os momentos mais significativos da experiência e refletindo sobre eles, elegi e discursi sobre três aprendizados construídos: a construção do Vínculo como potência para a produção do cuidado, os grupos como estratégias potentes para a promoção do cuidado em saúde e os desafios inerentes às ações de promoção de saúde realizadas com mulheres em situação de vulnerabilidade e violência na cidade.

Refletindo sobre a experiência concluo que as oficinas de construção de bijuterias se constituíram como espaços efetivos de escuta, diálogo, acolhimento e produção de cuidado para mulheres em situação de violência e vulnerabilidade. O vínculo se mostrou sustentáculo de tudo que foi construído e desdobrado entre todas as integrantes do grupo (aí me incluindo). O trabalho em grupo, as oficinas, se mostraram como espaço de produção de subjetividade, de construção de novos sentidos sobre os processos de vida. Reafirmou o lugar da alteridade e da singularidade na produção do cuidado em saúde. Contribuiu ainda para identificar pontos de atenção no trabalho da coordenadora, geralmente nós, técnicos superiores de saúde. Mostrou a necessidade de indagarmos sobre nosso lugar como co-construtor ou como detentor do saber no processo grupal.

Por fim, a discussão sobre vulnerabilidade reafirmou-se como potente e necessária na produção do cuidado em saúde.

Como desafio permanecem a necessidade de sensibilizar e capacitar continuamente os profissionais dos centros de saúde para outra produção no campo do cuidado que considere as condições de vida das usuárias e supere os estigmas relacionados a violência.

## 7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, Maria Lúcia (org). **Oficinas em Dinâmica de Grupo**: um método de intervenção psicossocial. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, 171p.

AYRES, José Ricardo de C. M. Cuidado: Trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. **Revista Baiana de enfermagem**. Bahia, 2017. vol. 31, n.1. p. 01 – 04

AYRES, José Carlos; ANÉAS, Tatiana de Vasconcelos. Significados e sentidos das práticas de saúde: a ontologia fundamental e reconstrução do cuidado em saúde. **Interface: Comunicação, saúde e educação**. Botucatu, v.15, n.38, p.651-662, jul/set. 2011

BELO HORIZONTE, Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira Orientadora De Serviços Do SUS-BH**. Belo Horizonte. SMSA/PBH,2018.

CECILIO, Luiz carlos de Oliveira. Cuidar é, sempre, um ato político. **Intervezes: trabalho, saúde e cultura**. Petropolis, v.1; v.1, p. 76-79, set. 2016

GAZZINELLI, M. F; et al. Práticas educativas grupais na atenção básica: padrões de interação entre profissionais, usuários e conhecimento. **Revista da Escola de Enfermagem**. São Paulo, 2015,v.49, n.2, p. 284-291

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para sistematizar experiências**/ tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. Brasília, MMA, 2006. 128 p.

MELO, Elza (org.) Rede de atenção e ambulatório Para elas. Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em situação de violência. In: Melo, Elza (Org.) Para Elas, Por Elas, Por Eles, Por Nós. Belo Horizonte: Follium, 2016. Cap. 21. p.286 – 296

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Co-construção da autonomia**: o sujeito em questão. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al (orgs). Tratado de Saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec – Fiocruz, 2006. P. 669-689

MEYER, D. E. E et al. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de saúde pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 06, p. 1335-1342, jun. 2006

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio César França (orgs.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478p.

SEIXAS C. T (et al). O Vínculo como potência para a produção de cuidado em saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface**. Botucatu, 2019, vol. 23. P.01-14