

## **PROGRAMA MULHERES MIL REALIZA OFICINAS SOBRE DIREITO DAS MULHERES E PROMOVE CIDADANIA EM PATOS, PB**

Yanna Gomes de Sousa, Filipe Batista de Sá

O Programa Mulheres Mil, desenvolvido no Campus do IFPB, Patos, realizou, nos meses de março e abril de 2015, duas oficinas enfocando os temas: fortalecimento dos direitos das mulheres nas áreas do enfrentamento à violência doméstica e os problemas relacionados à saúde da mulher. Tendo como objetivo proporcionar às mulheres um espaço de qualificação para melhorar a autoestima e fortalecer a identidade diante dos processos de cidadania. A metodologia utilizada nas oficinas contemplou a discussão de textos jornalísticos sobre a violência doméstica no mundo, Brasil e Paraíba; exibição de documentário sobre violência doméstica, além de uma palestra com a representante legal da Delegacia Especializada no atendimento à mulher vítima de violência doméstica do município de Patos-PB.

Os eventos contaram com a participação de cerca de 60 mulheres que estavam em formação no curso de Confeiteira e nas disciplinas sobre qualidade de vida e saúde da mulher. A oficina sobre violência doméstica contra a mulher foi desenvolvida no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), São Sebastião, enfatizando uma parceria assertiva.



Foto 1 – Momento das oficinas. Fonte: programa mulheres mil

Com relação à oficina sobre saúde da mulher, foram realizadas exposições de vídeos, rodas de conversas, leitura de textos e exibição de filmes para fundamentar discussões sobre a temática em foco, além da distribuição de folders sobre a referida temática.

Nas rodas de conversas foram abordados os fatores e/ou motivos que induzem à baixa procura das mulheres nos serviços de saúde e a realização de exames fornecidos na rede de saúde pública, a exemplo do Papanicolau e Mamografia, ambos disponibilizados para prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

## **1 A EXISTÊNCIA LEGAL DO DIREITO À SAÚDE E A BARREIRA DO ACESSO AOS USUÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

Há nas últimas décadas a consolidação da Política Pública de Saúde e conquistas para a sociedade brasileira no tocante a implantação de serviços e atendimento como práticas universais para garantia dos direitos civis. Reconhece-se a relevância dos movimentos de reforma sanitária nesses avanços:

No Brasil, a partir de 1980, movimentos da reforma sanitária brasileira ocuparam espaços fundamentais para consolidar, ao final da década, a criação de um sistema único de saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), após a aprovação da Constituição Federal de 1988, todos os cidadãos brasileiros passaram a ter direito igualitário à saúde, garantido mediante políticas sociais e econômicas (BRASIL, 1988)

A vivência de profissionais, que trabalham nos setores interventivos e preventivos da saúde, aponta para uma observância sobre a necessidade de esforços que provoquem a redução da distância entre os avanços legais e a acessibilidade de todos na promoção de saúde. Algumas publicações expressam essas divergências a exemplo do Relatório Anual do Banco Mundial publicado em 2006 que afirma:

Mas, embora o acesso aos serviços de saúde seja reconhecido Internacionalmente como um direito fundamental do cidadão (Declaração

de Almaata, 1978; BRASIL, 1988) ainda existem barreiras que comprometem o acesso da população aos cuidados de saúde mais básicos e o hiato entre os que recebem e os que não recebem esses cuidados ampliou nos últimos anos em alguns serviços básicos (WORLD BANK, 2006).

De acordo com Travassos e Martins (2004, p.193):

O acesso e a utilização de serviços de saúde dependem de um conjunto de fatores que podem ser esquematicamente divididos em determinantes da oferta e determinantes da demanda. Pelo lado da oferta, a pré-condição mais importante é a existência dos serviços. A partir da existência física dos serviços de saúde, passam a modular a oferta aspectos relativos às acessibilidades geográfica (localização, vias de acesso, transporte público, entre outros), cultural (padrões de atendimento e normas de conduta aceitáveis ou não pela população a ser assistida), econômica (existência ou não de taxas moderadoras do uso) e organizativa (modo de funcionamento e organização da prestação, principalmente a densidade tecnológica do serviço ofertado).

### **1.1 A realidade das mulheres como beneficiária das políticas públicas de saúde**

Quando se trata do público feminino a questão é ainda mais complexa. A compreensão das demandas relacionadas às mulheres no atendimento e/ou programas

de promoção e prevenção à saúde requer interfaces entre o estudo de contradições entre os dados de atendimento e de mortes. Para Travassos et al. (2002. P.365):

é bem conhecido o fato de que as mulheres fazem maior uso dos serviços de saúde do que os homens, e de que essa diferença é, em grande parte, relacionada a questões reprodutivas. Entretanto, as diferenças de gênero relativas ao perfil de morbimortalidade não se resumem à saúde reprodutiva.

Nascimento (2000) afirma que “Na atualidade, a associação entre assistência adequada e redução da ocorrência de problemas de saúde e mortes de mulheres no período reprodutivo, tornou-se um consenso entre estudiosas(os) e formuladores de políticas públicas”. Vale destacar que o maior número de atendimentos de mulheres nos serviços de saúde não implicam na garantia do direito à saúde, há mortes de mulheres no Brasil por causas primárias e quando falamos sobre o câncer em mulheres os dados são alarmantes,

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 265 mil mulheres por ano. No Brasil, em 2014, eram esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2012, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com óbitos, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,72 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2015).

As ações de Políticas Públicas em saúde que promovam a coerência entre os avanços legais e a efetividade do atendimento e promoção da saúde da mulher exigem reflexões e planos eficientes que valorizem a prevenção como cultura. Maciel (1999) afirma que:

Apesar de ser a prevenção a forma mais eficaz para evitar o câncer, a adesão dos indivíduos aos comportamentos preventivos de saúde ainda é dificultada devido aos modelos e padrões de reconhecimento e valorização de aspectos culturais que não contribuem na mudança de atitudes. A atitude de prevenção é determinada pelas crenças e percepções da mulher sobre o que é saúde, doença, o exame de prevenção e, também, pelas experiências vivenciadas por ela, para prevenção, manutenção ou tratamento de sua saúde (MACIEL, 1999).

Enquanto Laurell (1997) diz:

Se a saúde é vista como necessidade humana essencial, beneficiária do estatuto de direito social, então sua garantia, através de procedimentos que visem à promoção, a prevenção, a manutenção e a recuperação, deverá ser objeto de políticas públicas universais e igualitárias assumidas como responsabilidade ética por toda a sociedade.

## **1.2 A importância do desenvolvimento de ações preventivas em todos os espaços de vida das mulheres inclusive na formação profissional promovida pelo Programa Mulheres Mil no campus Patos do IFPB**

O Programa Mulheres Mil além de qualificar profissionalmente as mulheres,

também as capacita para vida, enquanto sujeito de direitos dentro das necessidades bio-psico-sociais apresentadas por cada uma dentro de sua singularidade.

A oficina sobre saúde da mulher explorou os processos históricos que a mulher enfrentou para conseguir ter acesso aos serviços de saúde bem como ofertas de serviços e atendimentos de referenciais de alta complexidade em saúde dentro da realidade local em que as mesmas se encontravam.

As atividades de intervenção tiveram início a partir das aulas disciplina de Qualidade de Vida e Saúde da Mulher que foram previamente agendadas com datas e horários previamente marcados. Durante as aulas dialogadas com exposição de vídeos, textos e filmes discutimos em torno de temáticas acerca de expectativas crescentes sobre a participação eficaz das mulheres na elaboração e implementação de serviços de saúde que objetivam ter impacto sobre sua saúde, bem como demanda de serviços de saúde que atendam às necessidades destas mulheres.

Foi abordado ainda as principais causas de mortes no Brasil em mulheres e suas formas de tratamento, diagnóstico e prevenção. Todo esse processo aconteceu com a participação de todas as alunas e a partir dele pudemos perceber que nós profissionais de saúde temos um papel essencial em todo o processo saúde - doença desse grupo etário,

em que cada um é responsável pela sua função dentro de cada área de atuação e desempenha ações significantes para diminuição dos agravos a saúde das mulheres.

No tocante às ações realizadas, organizamos rodas de conversas para suprir todas as dúvidas e anseios apresentados pelas mulheres, bem como agendamento e encaminhamento das mesmas aos serviços de atenção básica a saúde para realização de consultas e exames ginecológicos e bioquímicos.

A estratégia de educação em saúde, contou ainda com distribuição de folders com orientações sobre higiene pessoal e cuidados com o aparelho ginecológico e vídeos informativos. Esta estratégia foi entendida como relevante para esse público-alvo, pois o acompanhamento e a assistência à saúde da mulher deve também prever ações necessárias ao acompanhamento adequado e integral a este grupo de risco, enxergando as suas necessidades bio-psico-sociais e para tanto, inclui-se o trabalho de promoção da saúde compreendido aqui pela inserção da educação como medida prioritária desse processo.

Durante as rodas de conversas elencamos os fatores e/ou motivos que as levavam as mulheres a não procurar os serviços de saúde e/ou se submeter a

exames distribuídos na rede de saúde pública como por exemplo o Exame de Papanicolau e Mamografia ambos disponibilizados para prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

As justificativas para não comparecer ao serviço de saúde foram as mais variadas desde falta de tempo, medo de descobrir uma doença grave como câncer, vergonha dos profissionais de saúde, constrangimento em ter que tirar a roupa em alguns exames ginecológicos, dentre outros.

## 2 A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE MULHERES INTEGRADA À FORMAÇÃO PARA PROTEÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

### 2.1 O conceito de violência contra mulher

Segundo Menezes et al, “a violência contra a mulher é entendida como qualquer ato baseado no gênero que pode resultar em danos físico, sexual, mental ou sofrimento, incluindo ameaça de praticar tais atos, coerção ou privação de liberdade que ocorre em espaço público ou na vida privada”.

Dentre os tipos de violência que podem afetar a mulher encontram-se: a **violência física**, que se refere à ofensa à vida, a saúde e integridade física, sendo a violência propriamente corporal; **violência psicológica** que consiste na ofensa, no constrangimento, na humilhação pessoal, que é praticada por meio de ameaça; **violência sexual** que é o constrangimento com o propósito de

limitar a autodeterminação sexual e reprodutiva da vítima, tais como manter relação sexual não desejada, ou que a force ao matrimônio, a gravidez, ao aborto ou a prostituição; **violência patrimonial** - qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos pessoais e instrumentos de trabalho, e a **violência moral**, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria (BRASIL,2006).

### 2.2 O programa Mulheres Mil e a integração da formação profissional à formação para a cidadania

O Programa Mulheres Mil está inserido no conjunto de prioridades das políticas públicas do Governo do Brasil, especialmente nos eixos promoção da equidade, igualdade entre sexos, combate à violência contra mulher e acesso à educação. Enquanto ação nacional é uma proposta de aliar a educação ao trabalho visando à diminuição de problemas sociais em comunidades de baixo índice de desenvolvimento humano. Numa visão de alongado prazo, o Programa Mulheres Mil pretende tornar possível à inclusão social de mulheres na sociedade, por meio da educação escolar, emancipando essas mulheres postas à margem, empoderando-as, fazendo-as reconhecerem-se, identificarem-se, visto que milhões de mulheres no mundo se acham em plena situação de exclusão social, sem acesso aos

direitos básicos, sendo alvos fáceis de agressões, desigualdades, discriminações e preconceitos no seio das suas próprias famílias e na sociedade.

O módulo central pedagógico do Programa Mulheres Mil oferece às alunas durante a qualificação profissional orientações quanto a noções de Ética e Cidadania, Saúde da Mulher, Direito da Mulher, Empreendedorismo, Inclusão Digital, dentre outras disciplinas. O módulo central tem a finalidade de promover integração entre a formação profissional, a formação cidadã e humana nas alunas.

As alunas produziram cartazes, cartas e relatos sobre a temática e em alguns momentos durante a exposição do assunto tornaram-se perceptíveis dois aspectos, a superficialidade sobre esses direitos e também a descrença na aplicabilidade da lei.

### 3 CONCLUSÕES

É importante ressaltar ainda que este trabalho contribuiu para que medidas educacionais em cuidados com a saúde fossem repassadas as mulheres acompanhadas, visando à diminuição do alto índice de morbimortalidade no público feminino. Essas ações colaboraram basicamente para efetivação de atitudes e práticas que modifiquem positivamente as condições favorecedoras e mantenedoras do adoecimento em mulheres na Paraíba, no Brasil e no

mundo.

As atividades abordadas na oficina sobre violência doméstica foram fortalecidas por princípios e desejos de iniciar um processo de melhora na qualidade de vida, ao passo que buscou a promoção da equidade, igualdade entre os sexos e combate à violência contra a mulher. A implementação de ações como essa devem contribuir com a diminuição dos problemas sociais referentes a violência dessas mulheres.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF: SPM, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em: 12 jun. 2016..

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, Sup 2, p. 190-198, 2004.

TRAVASSOS C. et al. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 5-6, p. 365-373, May/June. 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER.  
**Estimativa 2016:** incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

LAURELL, A. C., Impacto das políticas sociais e econômicas nos perfis epidemiológicos. In: BARATA, R. B. et. al. (org.). **Equidade e saúde contribuições da epidemiologia.** Rio de Janeiro: Fiocruz/Abrasco, 1997.

MACIEL AAA. **Procura por cuidado de saúde:** o papel das crenças e percepções de mulheres na vivência do processo saúde-doença, 1999. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública/USP, São Paulo (SP), 1999.

MENEZES, Telma Cursino et al. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 25, n. 5, p. 309-316, 2003.

NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. **Acesso de mulheres ao cuidado em saúde:** determinações de gênero e raça/cor. Disponível em: <  
<https://pgenf.ufba.br/content/aceso-de-mulheres-ao-cuidado-em-sa%C3%BAde->>.  
Acesso em: 15 jun. 2016.

WORLD BANK. **The International Bank for Reconstruction and Development. Prioridades em saúde.** Washington, DC. 2006. Disponível em: <www.worldbank.org>  
Acesso em: 15 set. 2015.