

**Relato de experiência****IMPLICAÇÕES PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE A PARTIR DA CATEGORIA GÊNERO**

*Lais Vasconcelos Santos<sup>1</sup>, Mikael Lima Brasil<sup>2</sup>, Leiza Melo Sousa<sup>3</sup>, Rayane Suellen Pereira de Albuquerque Santos<sup>4</sup>, Keiliane Ribeiro de Sousa<sup>5</sup>, Alexandro dos Santos<sup>6</sup>*

1. Enfermeira. Mestranda em História pela Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. E-mail: lais\_lvs@hotmail.com
2. Enfermeiro. Especialista em Gestão e Enfermagem do trabalho. Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães (IAM - FIOCRUZ Pernambuco). E-mail: mikaelcpc@gmail.com
3. Enfermeira. Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Saúde da Família na secretária de saúde do Recife/PE. E-mail: melo.leiza@gmail.com
4. Nutricionista. Residente do Programa de Residência de Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães (IAM - FIOCRUZ Pernambuco). E-mail: rayanealbuquerque.santos@gmail.com
5. Enfermeira Secretária de Saúde de Campina Grande/PB. E-mail: keiliane.r@hotmail.com
6. Doutorando em Educação pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: alexandrodossantos09@gmail.com

**RESUMO**

Propõe-se, nesta escrita, desenvolver um trabalho que considera a implicação da dimensão subjetiva na produção do cuidado, objetivando refletir a adoção da categoria gênero como subsídio para a qualificação do cuidado em saúde. Em linhas metodológicas, trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. A escrita deste trabalho foi proposta a partir do desenvolvimento de duas oficinas pela autoria durante os meses de março e abril de 2016, abordando a interface de gênero e saúde para discentes do primeiro, oitavo e nono períodos de um dos cursos de saúde da Universidade Federal de Campina Grande/campus I. Na estruturação dos resultados e discussões, optou-se por abordar inicialmente as percepções alcançadas nas vivências, organizando-as em: primeira atividade: Gênero e feminismo; e a segunda Atividade: Gênero e Saúde- implicações na assistência. Por conseguinte, apresentaram-se as análises em: refletindo as vivências. Compreender saúde para o além do antônimo de doença é uma conceituação e ação necessária para modificar as práticas, políticas públicas e modelos de assistência vigentes. Nessa compreensão de considerar determinantes sociais do processo saúde doença, entende-se que a categoria gênero é imprescindível para formação de trabalhadores. Evidencia-se que a formação profissional necessita ser pensada para trabalhar questões inerentes à subjetividade dos sujeitos e adotar gênero como categoria transversal para perpassar os componentes curriculares ministrados nos cursos de saúde pode proporcionar uma formação crítica, sensível e com qualidade para trazer resolutividade na compreensão das distintas demandas que chegam aos serviços de saúde comunitária.

**Palavras-chave:** Gênero e Saúde; Trabalho; Serviços de Saúde Comunitária.

## IMPLICATIONS FOR HEALTH CARE PRODUCTION FROM GENDER CATEGORY

### ABSTRACT

In this paper, it is proposed to develop a work that considers the implication of the subjective dimension in the production of care, aiming to reflect the adoption of the gender category as a subsidy for the qualification of health care. This is a descriptive study, experience report type with a qualitative approach. It was developed from two workshops during the months of March and April 2016, addressing the gender and health interface for students of the first, eighth and ninth semester of a health course at the Federal University of Campina Grande / Campus I. Structuring the results and discussions, it was decided to initially address the perceptions reached in the experiences, organizing them in two activities: i) Gender and Feminism; ii) Gender and Health Implications in Care. Therefore, the analyses were presented in: Reflecting the experiences. Understanding health beyond the opposite of disease is a conceptualization and action necessary to change existing practices, public policies and assistance models. In this sense of considering social determinants of the health disease process, it is understood that the gender category is essential for the worker's training. Vocational training should be designed to address issues inherent in the subjects' subjectivity and, by adopting gender as a transversal category to cross the curricular components taught in health courses, it can provide a critical, sensitive and quality training to bring clarity in the understanding of the different demands that reach the community health services.

**Keywords:** Gender and Health; Work; Community Health Services.

### INTRODUÇÃO

Partindo do pressuposto de que o cuidado compõe um processo necessário para o trabalho na saúde, evidencia-se que esse é produzido nas ações de assistência dos profissionais que, por vezes, subjetivam e agem em prol de um modelo histórico predominantemente hegemônico, técnico e medicalizado, atendendo a um sistema regido pelo capital e se afastando dos processos sensíveis a atitudes inerentes ao humano não se deixando conduzir ao atender os sujeitos, considerando as dimensões da sensibilidade e empatia para conseguir agir fomentando melhoria do eu e do outro.

Assim, reconhece-se que, no trabalho na saúde, a subjetividade é operadora de realidade, ou seja, o modo singular como cada um significa o trabalho e o cuidado agencia o modo como se produz o agir em saúde. Logo, a

subjetividade dos profissionais está implicada nas práticas e escolhas para produção do cuidado em saúde (1).

Face a esse direcionamento, precisou-se situar que o conceito de saúde perpassa ao achismo de oposição à doença e se inclui em uma interface de construção social, pois engloba determinantes e condicionantes do processo saúde-doença relacionados ao histórico, social, psicológico e espiritual, bem como se aplica às relações que se dão entre instituições e pessoas, mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens (2). Assim, a adoção de gênero na formação e assistência em saúde é uma necessidade evidente na sociedade contemporânea.

Gênero, compreendido para o além do dualismo biológico, remete ao ser dotado de um sexo que, ao longo da vida, adquire variadas influências de um convívio social que possibilitam a construção de sua/s identidade/s (3). Para Louro (4) os corpos, no decorrer de sua existência e vivências de contextos, são acrescidos de marcas culturais que conduzem os estímulos para construção dos gêneros e também possibilitam os moldes e opções de vivências da sexualidade, maneiras de expressar as vontades, desejos e prazeres, impostos pelas redes de poder da sociedade que estabelecem padrões compostos e definidos pelas relações sociais.

Relacionado à atenção em saúde, estudo aponta que a assistência realizada pelos profissionais se mostra regida por valores heteronormativos e biologizantes, os quais permanecem atendimentos relacionando as mulheres ao exercício da reprodução, os homens às práticas sexuais e invisibilizando a comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) (5).

Sendo assim, as análises sobre o trabalho em saúde precisam reconhecer que, por ser um processo centrado no trabalho vivo, o processo de produção do cuidado traz toda bagagem subjetiva que é própria do humano (1). Por isso, torna-se imprescindível que a academia e as práticas educativas para a saúde adotem as discussões relacionadas ao Gênero. Tendo em vista que o trabalho vai se realizando de forma que seja tecnologicamente orientado, permeado por certas intencionalidades dos trabalhadores, e também operam

em uma dimensão subjetiva que acaba transmitindo questões pessoais intrínsecas à sociedade que reforçam fobias, preconceitos e exclusões desqualificando a atenção em saúde.

Considerando o exposto, propõe-se nesta escrita desenvolver um trabalho que considera a implicação da dimensão subjetiva na produção do cuidado, objetivando refletir a adoção da categoria gênero como subsídio para a qualificação do cuidado em saúde coletiva.

## **METODOLOGIA**

Para o desenvolvimento deste estudo, realizou-se uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência. A abordagem indicada é de natureza qualitativa, pois essa responde a questões muito particulares e está voltada a percepções e um nível de realidade que não pode ser quantificado (6). Adotou-se a reflexão sistematizadora para a organização desse estudo.

A reflexão sistematizadora aproxima-se da dinâmica das experiências se encontrando com processos sociais vivos e complexos ao perceber suas relações a partir da própria lógica, extraindo ensinamentos que podem contribuir tanto com a teoria quanto com a prática. Para tanto, cinco etapas norteiam o método de sistematização de experiências: o ponto de partida; as perguntas iniciais; recuperação do processo vivido; e reflexão de fundo e pontos de chegada, que subsidiaram a escrita dos resultados e discussão desta experiência (7).

O cenário foi o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande/campus I. A proposta realizada se deu através de duas oficinas abordando a interface de gênero e saúde entre os meses de março e abril de 2016. Os participantes foram discentes do primeiro, oitavo e nono período de um curso de saúde dessa instituição. As oficinas tiveram momentos organizados por meio de diálogos problematizadores mediados por questões disparadoras para o compartilhamento de experiências em saúde coletiva, apresentação de músicas, vídeos e construção de saberes. Para análise, adotou-se a literatura pertinente à temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

**Primeira atividade:** Gênero e feminismo. Dialogar sobre gênero e feminismo foi uma experiência um tanto reflexiva que se desdobrou em dois pontos principais: primeiro, o antes das pessoas ali presentes que traziam em suas falas: marcas dos padrões heteronormativos que regem a sociedade e o quanto essas influenciam na reprodução de pensamentos e falas de um sistema educativo que foi imposto durante a jornada escolar.

Tais jornadas, marcadas por conteúdos normativos, tradicionais, não possibilitando a reflexão, o estabelecimento do pensamento crítico, a compreensão do meio em que vivem e a importância histórica de movimentos e categorias de análises que possibilitam a produção de práticas em saúde coletiva pautados na integralidade, na equidade e na inclusão das diferenças.

Nessa direção, deparou-se com normas que ditam os comportamentos de acordo com o sexo que são reproduzidas pelas instituições sociais, sendo a família e a escola as principais representantes (8). Assim, os moldes comportamentais influenciam a vida das crianças e adolescentes alvos desse processo de socialização.

O segundo ponto gerado foi relacionado à alta carga de repetições das falas regidas por preconceito, acarretando distanciamento do aprender o novo, pelo simples fato de associações trazidas, tendo feminismo como um movimento extremista e gênero como algo de transformação do “normal”, acarretando uma sequência de fobias incalculáveis.

Diante das linhas de pensamentos supracitados, surgiram as seguintes indagações: o quanto as marcas sociais trazidas pelas pessoas influenciam no seu processo de formação? Isso implica na atuação profissional?

**Segunda Atividade:** Gênero e Saúde - implicações na assistência. Ao apresentar a interface gênero e saúde e trazer um resgate do movimento feminista como base para pensar as profissões de saúde e suas lutas sob a dominação masculina, foi perceptível que a prática e as experiências nos serviços de saúde comunitária demandaram reflexões sobre a produção do cuidado sob a ótica do gênero.

O interesse demandou pela participação e exemplificação de casos vivenciados em Estratégias Saúde da família, mostrando que ocorreu uma sensibilização da discência, evidenciando que o entendimento acerca da análise de gênero é necessário, bem como torna-se fundamental o contato com conteúdos temáticos e as atividades práticas na formação buscando qualificar os cuidados em saúde a serem prestados.

Assim, compreende-se que, na formação em saúde, devem ser desenvolvidos espaços e inseridos conteúdos nos planos de cursos que abarquem visões sócio-política, possibilitando capacidade de entender e participar de decisões e interagir socialmente, mobilizando um saber construído na interação do indivíduo com a situação. Esse saber significa ter uma visão globalizada que coloca, na prática, fragmentos de diferentes especialidades combinadas com a própria experiência (9).

Referente ao contato teórico da categoria gênero na formação, percebeu-se que componentes curriculares realizam tímidas abordagens, o que direciona à reflexão da necessidade de pensamentos estruturais no currículo dos cursos dos profissionais de saúde, tendo em vista uma formação que prepare trabalhadores para compreenderem as pessoas com um olhar integral, produzindo cuidados em saúde que considerem as especificidades e singularidades, contribuindo para organização nos serviços em saúde de espaços de escuta qualificada e atenção às distintas demandas (10).

**Refletindo as vivências.** A interface gênero e saúde compõe uma construção de conhecimentos que necessita e aparecer como uma temática transversal para se pensar nos conteúdos teorizados durante a formação profissional, nas atividades desenvolvidas enquanto discentes e nas ações do processo de trabalho em saúde coletiva.

Nesta direção, o gênero constitui-se como uma maneira de compreender como a sociedade se organiza, como os bens e serviços colocados à disposição das pessoas podem sofrer um recorte de gênero para entender os processos de adoecimentos das pessoas, entender as relações de poder entre as profissões de saúde, perceber os processos gerenciais e a organização dos serviços de saúde, bem como orientar a prática (8).

Referente à exposição das falas discentes, foi perceptível que, no início da vida acadêmica, as cargas culturais, que são construídas em todo o processo de edificação dos saberes e na convivência social, são bem presentes atribuindo papéis determinados aos sexos. Tal percepção se assemelhou aos achados de pesquisa (11) que verificou que, na chegada da discência aos cursos, uma presença de saberes sociais imaturos os quais vão sendo desconstruídos com o avançar da formação. As visões generalizantes podem, por vezes, passarem a ser cristalizadas delimitando as práticas dentro dos trabalhos em saúde, caso não haja uma reflexão sobre estas crenças e valores.

Ao desenvolver atividades que proporcionam a adoção da categoria de gênero para qualificação do cuidado em saúde, percebeu-se que levar tais reflexões possibilita que as pessoas comecem a refletir as maneiras de suas atuações e criticamente questionem como em seu cotidiano podem melhorar sua prática profissional.

Logo, identifica-se que, além do compromisso dos futuros profissionais com uma atenção à saúde mais justa, igualitária e de melhor qualidade, os responsáveis pela formação também devem estar inseridos nesse contexto, realizando uma prática coerente com o discurso e concretizando diretrizes curriculares comprometidas também com o futuro das profissões e dos modelos de saúde vigentes.

Portanto, pertence também aos formadores a tarefa de relacionar saberes, práticas e as consequências da profissão para a saúde, para a qualidade de vida e, principalmente, para o desenvolvimento de uma prática sócio-política, refletindo sobre a teoria e a prática, compreendendo-as de modo desafiador na busca pela criticidade e criatividade dos trabalhadores como seres participantes na estruturação social e política das práticas de saúde (9).

Assim, a ênfase não deve ser em uma educação voltada apenas para a transmissão de conhecimento, mas para as relações sociais, para a problematização e transformação da realidade, integrando docentes, discentes, usuários e trabalhadores de saúde no cotidiano da atenção primária em saúde

para a consolidação do Sistema Único de Saúde desenvolvida a partir da produção de cuidados em saúde com inclusão das diferenças (12).

## CONCLUSÃO

Compreender saúde para o além da doença é uma conceituação e ação necessária para modificar as práticas e modelos de assistência vigentes. Nessa compreensão de considerar determinantes sociais do processo saúde-doença, entende-se que a categoria gênero é imprescindível para se viabilizar contextos históricos, sociais, e as inúmeras relações que se dão entre as pessoas e entre pessoas e instituições.

Logo, na formação dos trabalhadores de saúde, o contato com essas percepções torna-se fundamental para qualidade do cuidado. Ao vivenciar diálogos em oficinas desenvolvidas com discentes de um curso de saúde, foi perceptível notar diferenças nos estudantes iniciantes e aqueles que estão nos últimos períodos do curso. Marcas sociais de estereótipos são mais presentes nas pessoas que estão entrando e ainda não vivenciaram e compreenderam as implicações do gênero como compreensão subjetiva que deve compor e qualificar o cuidado em saúde.

Evidencia-se que a formação profissional deve ser pensada para trabalhar questões inerentes à subjetividade dos sujeitos e adotar o gênero como categoria transversal para perpassar os componentes curriculares ministrados nos cursos de saúde pode proporcionar uma formação crítica, sensível e com qualidade para trazer resolutividade para as distintas demandas que chegam aos trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [Citado 2017 Set. 25]; 6(2): 151-163; Disponível em: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1120/1034>
2. Costa LHR, Coelho EAC. Sexualidade e a interseção com o cuidado na prática profissional de enfermeiras. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 Ago [citado 2017 Set. 02] ; 66(4): 493-500. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000400005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400005&lng=en).



3. Butler JP. Problemas de Gênero: Feminismo e subversão da identidade. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2013.
4. Louro GL. O corpo educado: Pedagogias da Sexualidade. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2000.
5. Pinheiro TF, Couto MT. Sexualidade e reprodução: discutindo gênero e integralidade na Atenção Primária à Saúde. *Physis* [Internet]. 2013 [citado 2017 Set. 02]; 23(1): 73-92. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000100005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000100005&lng=en).
6. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed., São Paulo: Hucitex; 2010.
7. CIDAC; HOLLIDAY, O. J. Sistematização de Experiências: aprender a dialogar com os processos. Rio de Janeiro: CIDAC; 2007.
8. Ferreira SL, Nascimento ER. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2017 [citado 2017 Set 20] ; 57(1): 71-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000100015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000100015&lng=en).
9. Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2006 Mar [citado 2017 Set 20] ; 19( 1 ): 82-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000100013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100013&lng=en).
10. Florencio A, Sand ICPV, Cabral FB, Colomé ICS, Girardon-Perlini NMO. Sexualidade e amamentação: concepções e abordagens de profissionais de enfermagem da atenção primária em saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 Dec [citado 2017 Set 22] ; 46( 6 ): 1320-1326. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000600006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600006&lng=en).
11. Souza LL, Araújo DB, Silva DS, Berredo VCM. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. *Ciências & Cognição* [Internet] 2014 [citado 2017 Set 30];19(2):218-232. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf\\_1](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908/pdf_1)
12. Biscarde DGS, Pereira-Santos M, Silva LB. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2014 [citado 2017 Set 30]; 18(48): 177-186. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000100177&lng=en).

Recebido: setembro / 2017

Aceito: outubro / 2017