

Representações de gênero pelos gestores locais de saúde

Gender representations by local health managers

Representaciones de género por los gestores locales de salud

Gláucia de Fátima Batista

Assistente Social, Secretaria Municipal de Saúde BH, Mestre Saúde Coletiva CPqRR.
E-mail: glauciafb@yahoo.com.br

Eliane de Freitas Drumond

Médica, Doutora em Saúde Pública/Epidemiologia.
E-mail: eliane_drumond@yahoo.com.br

Maria do Carmo Fonseca

Socióloga, Pós-doutora em Demografia Social.
E-mail: fonseca.mc@uol.com.br

Celina Maria Modena

Psicóloga, Pós-doutora em Saúde Coletiva pela Fiocruz-MG.
E-mail: celina@cpqrr.fiocruz.br

Resumo

Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa na perspectiva de gênero e noções da teoria de representações sociais com objetivo de identificar as representações de gênero pelos gestores locais de saúde através de entrevistas semiestruturadas. Observou-se que para a maioria há equivalência entre gênero e sexo embora tenham demonstrado interesse em discuti-lo de forma ampliada incluindo os efeitos de assimetria de poder na Saúde: mulheres adoecem mais e homens morrem por causas evitáveis. Para avançar nessa abordagem gestores sugeriram capacitação teórica para o cuidado integral às pessoas. Tal abertura e vitalidade do serviço são fundamentais na melhoria da assistência e redução de desigualdades em saúde. Conclui-se que prestar cuidado integral indo além da dimensão curativa é desafio para gestores de saúde.

Palavras-chave: Gênero e Saúde; Gestão em Saúde; Desigualdades em Saúde; Direitos Humanos.

Abstract

A descriptive-exploratory study with a qualitative approach in the perspective of gender and notions of the theory of social representations with the objective of identifying the representations of gender by the local health managers through semi-structured interviews. It was observed that for the majority there is an equivalence between gender and sex, although they have shown an interest in discussing it in an extended way, including the effects of power asymmetry in Health: women become ill and men die from preventable causes. To advance this approach managers suggested

theoretical training for comprehensive care of people. Such openness and vitality of service are fundamental in improving care and reducing health inequalities. It concludes that providing comprehensive care going beyond the curative dimension is a challenge for health managers.

Keywords: Gender and Health; Health Management; Inequalities in Health; Human rights.

Resumen

Estudio exploratorio-descriptivo con abordaje cualitativo en la perspectiva de género y nociones de la teoría de representaciones sociales con el objetivo de identificar las representaciones de género por los gestores locales de salud a través de

entrevistas semiestructuradas. Se observó que para la mayoría hay equivalencia entre género y sexo aunque hayan demostrado interés en discutirlo de forma ampliada incluyendo los efectos de asimetría de poder en la Salud: las mujeres enferman más y los hombres mueren por causas evitables. Para avanzar en ese enfoque gestores sugirieron capacitación teórica para el cuidado integral a las personas. Tal apertura y vitalidad del servicio son fundamentales en la mejora de la asistencia y reducción de desigualdades en salud. Se concluye que prestar atención integral yendo más allá de la dimensión curativa es un desafío para los gestores de salud.

Descriptor: Género y Salud; Gestión de la salud; Desigualdades en Salud; Derechos humanos.

Introdução

A saúde das pessoas pode ser afetada através de normas sociais de gênero entranhadas no cuidado em saúde com a naturalização da assimetria de poder reforçando a desvalorização de tudo que seja feminino.¹ Assim, a masculinidade e feminilidade hegemônicas vividas em seus papéis fixos e hierarquizados têm efeitos nefastos na saúde das pessoas.^{1,2} A visualização dessas desigualdades evitáveis em saúde é fundamental para conceber uma nova forma de acolher e atender integralmente as pessoas que necessitam de serviços de saúde.^{3,4,5} Uma das ofertas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, considerada inovação tecnológica em saúde surgiu na reformulação do modelo brasileiro de atenção à saúde para fortalecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.⁶ A equipe saúde da família envolve médico, enfermeiro, auxiliares

enfermagem, agentes comunitários e odontólogo buscando reorientação do modelo na Atenção Primária à Saúde (APS), efetivando atenção contínua a uma população com território definido, proporcionando cuidado integral às pessoas, através de trabalho interdisciplinar em equipe multiprofissional conforme Santos, Merhy et Mishima (2016).⁷ Assim, esse estudo tem como objetivo identificar as representações de gênero pelos gestores locais.

Metodologia

Estudo exploratório-descriptivo, abordagem qualitativa seguindo-se referencial teórico de gênero e pressupostos noções da Teoria das Representações Sociais.^{8,9} O cenário da pesquisa foi centros saúde de áreas de risco com gestores locais articuladores de equipes e população. Foi entrevistado pelo menos um

gerente de cada Distrito Sanitário, utilizando-se a mitologia grega para nomeá-los evitando identificação. A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 453.029 de 11/11/2013 COEP/CPQRR-CAAE 23219813.0.0000.5091 e nº 604.689 17/12/2013 CAEE 23219813.03001.5140. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012.

O estudo utilizou noções da Teoria das Representações Sociais, definida como: "[...] uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, com um objetivo prático, e que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social." (Jodelet, 2001, p.22).^{10:22}

As representações são tratadas como ponto de vista, ótica dos sujeitos envolvidos sobre o objeto em pauta. Para desvelar representações, utilizaram-se entrevistas semiestruturadas registradas em gravador, transcritas e grande parte referiu-se a assistência à mulher, gênero e saúde. A interpretação das entrevistas foi dividida em três etapas: análise de cada entrevista com leitura vertical, buscando sentido global. Na segunda, fez-se desconstrução e reconstrução de cada uma com leitura horizontal, numerando o conjunto do texto em sequências, de acordo com o que foi explicitado sobre o objeto do discurso.⁸ Esses objetos se encontraram espalhados ao longo da fala, pois o processo para apresentá-los e justificá-los é sempre de idas e vindas. Na

terceira etapa, os objetos e suas explicações foram reagrupados, reconstruindo sequências, reorganizando-as na totalidade do relato, tentando encontrar e reproduzir a categorização do próprio entrevistado. Após fez-se leitura transversal averiguando o comum e discordante no conjunto de categorias empíricas e agrupando, categorizando significados explicitados no *corpus* final, construindo categorias relativas às representações.

Resultados e discussão

Gestores locais de saúde entrevistados tinham formação diversificada e especialização em gestão. Análise dos resultados apontou núcleos integrativos representações sobre gênero e saúde e suas subcategorias: representação de gênero; e enfoque e incorporação de gênero na saúde:

Representação de gênero

As representações de gestores sobre gênero não foram homogêneas. Sete afirmaram equivalência entre gênero e sexo e três representaram gênero como descrição das diferenças entre os sexos (Quadro 1). A maioria representou gênero como descritor de sexo, conforme Quadro 1.

Gestores afirmaram que as vulnerabilidades são diferenciadas entre homens e mulheres relatando casos de maridos que não permitiram as mulheres irem ao serviço de saúde:

"[...] a gente vê muito o despontar (da mulher [...]), mas na população que a gente atende, a mulher é muito dependente, tem mulher que é chefe de família, [...] mulheres são subservientes e muitas vezes recusam o cuidado por situações [...] com o marido, [...] tem sempre uma pressão desse homem... [...]" (Hígia).

Alguns discursos relataram que homens no papel de provedor estão mais expostos à violência no âmbito público:

"[...] a população jovem e adulta que mais morre é a masculina... ainda está exposta a esses riscos, até por si é o cara que sai que vai para rua conseguir o dinheiro para dentro de casa (Hígia) [...] está mais vulnerável à violência" (Atena).

Informaram que homens não procuraram a Saúde, só quando estavam muito doentes:

"[...] onde a população é muito carente, 100% dependente SUS [...] O homem não procura médico para prevenir e aí com certa idade ele [...] vai se cuidar porque apareceu hipertensão, diabetes, mas depois dos 40 [...]" (Atena)

Enfoque e incorporação de gênero na saúde

O centro de saúde foi representado como espaço feminino focado nas mulheres frequentadoras assíduas e homens representados resistentes à doença:

"[...] A mulher teve uma queixinha ela vai lá e busca atendimento. Os homens no contexto geral não, eles são mais resistentes (Gaia)[...] ele não adoece, então ele não procura" (Atena).

Entrevistados não tiveram capacitação sobre gênero e saúde abordando a política de atenção à saúde da mulher e a de saúde do homem. No início os entrevistados consideraram periférica

a discussão sobre gênero na saúde:

"[...] acho importante, mas periférico diante dos problemas que a gente tem que enfrentar na saúde [...]. a discussão ...frente a tantos problemas enfrentados na atenção primária sobrecarregada e com falta de profissionais [...]" (Hera).

Ao final da entrevista afirmaram necessidade de deter-se no tema devido a melhoria na saúde coletiva propondo gênero na saúde (Quadro 2).

Nos discursos constatou-se o não enfoque e incorporação de gênero na Saúde (Quadro 2) a naturalização das desigualdades, relatando que as políticas de saúde não incluíam gênero e demandas diferenciadas.

Segundo os entrevistados essa inclusão poderia implicar em redução de custos, efetividade e vínculo com usuários, pois homens foram educados com ideia de invulnerabilidade e não se cuidavam como já apontado pela literatura.¹¹

"[...] gênero é importante pelas vulnerabilidades específicas de cada um. Seja o grupo das mulheres que estão vulneráveis em relação à violência, seja dos homens...a própria falta de cuidado deles, seja os transexuais, que tem outro tipo de vulnerabilidade em relação ao estilo de vida [...]" (Zeus)

Afirmaram a importância da inclusão de gênero, pois focaria especificidade dos indivíduos, possibilitando ações para melhor atendê-los. Os entrevistados com exceção de um [...] eu acho que você não pode fazer tanta ênfase [...] (Héstia) ressaltaram a importância desse processo:

"[...] importante... porque quando a gente se detém no assunto a gente vê que tem muitas particularidades, e... a saúde vai caminhar tanto melhor, quanto mais ela der conta dessas diferenças individuais. Apesar de querer uma saúde coletiva, a gente quer uma saúde coletiva adequada para cada um [...]" (Hera).

Descrever sexo como gênero deixou lacuna dificultando visualização das desigualdades, pois não se consegue explicar a dinâmica que reproduz desigualdades evitáveis na vida dos sujeitos com outras variáveis como raça/core e etnia.

O entendimento de gênero como descrição das diferenças entre os sexos não refletiu relações igualitárias, pois para alguns, gênero ainda é uma questão periférica localizando-se na dimensão das discussões. A associação entre a concepção de gênero e a prática efetiva poderia reforçar a banalização de desigualdades na saúde das mulheres, pois não foi considerada a sobrecarga, inserção no mercado de trabalho, e maior exposição às doenças que trazem maior adoecimento durante suas vidas.

O entendimento de gênero no discurso dos gestores pode contribuir na reprodução dos estereótipos enquanto princípio ordenador de ação e pensamento na construção de atributos culturais aos sexos. Alguns afirmaram que ao se melhorar o atendimento para todos alcançarão equidade, havendo contradição no discurso ao afirmarem que a saúde mudou para melhor, mas o foco ainda permanece na reprodução feminina e doenças representando o serviço de saúde como espaço feminino.

Alguns gestores desconsideraram a mulher trabalhadora visualizando a feminilidade e masculinidade hegemônicas em seus papéis fixos separados em público e privado. A representação pelos gestores de que mulheres procurariam muito os serviços por qualquer queixa e homens trabalhavam e não adoeciam poderia levar ao entendimento de que eles não conseguem esperar, banalizando-se desigualdades de gênero. Argumentaram a necessidade de recursos adicionais para atenção primária possibilitando coordenação do cuidado, pois nas áreas vulneráveis os sujeitos procuravam atendimento para quase todos os seus males:

"[...] o nosso serviço mudou pelo menos uns 80% (aumentou) a gente tinha há 10 ou 12 anos atrás e o nosso RH mudou (aumentou) 10 ou 20% ...a pessoa vem na unidade porque não tem dinheiro pra comprar uma dipirona, está com dor de cabeça, sabe que não é nada, mas vem no médico porque não tem condições de comprar, é uma demanda muito grande" [...]" (Zeus).

Assim, ações diferenciadas e focadas de suporte aos centros de saúde seriam necessárias. O SUS no desafio de garantir a universalidade com restrições na infraestrutura e recursos humanos comprometia a equidade e a promoção da saúde através de cuidado integral.

O SUS pactuou com a Organização Pan-americana de Saúde^{12:16} financiamento adequado e a inclusão de gênero apoiado em três pilares equidade, gênero e participação democrática para enfrentar desigualdades considerando a discriminação, desvalorização e o trabalho feminino com diferenças e rigidez na

separação de papéis e relações desiguais de poder. A APS é fundamental na promoção da saúde devendo-se evitar tratamento desigual tornando visíveis eventos de violência institucional e de gênero ocorridas ao longo da vida das pessoas.

Considerações finais

A regulação social de gênero incluindo efeitos de assimetria de poder na saúde das pessoas classifica alguns como vidas que não valem a pena, levando-as ao adoecimento e morte evitáveis, considerando as variáveis como sexo, raça/etnia. Descrever sexo como gênero dificultou a visualização das desigualdades: mulheres são sobrecarregadas e adoecem mais, devido sua maior exposição às doenças;

homens têm mortes evitáveis, pois se consideram invulneráveis. O estudo mostra que gestores não incorporaram a perspectiva de gênero na saúde. O entendimento de gênero e a prática efetiva de relações sociais pelos gestores podem reproduzir desigualdades sem o perceberem. Evidenciaram-se a importância dessa discussão na gestão, representações e repercussões na saúde, pois não há evidências de que as desigualdades se resolvam por si só. Conclui-se que prestar cuidado integral além da dimensão curativa é desafio para gestores de saúde. Outras pesquisas são importantes na promoção da equidade em saúde.

Agradecemos a todos os gestores locais que participaram desse estudo.

Referências

- ¹Scott SA. Patriarchy, masculinities and health inequalities. *Gac Sanit* [Internet]. 2009 Abr [citado 2017 Out 20]; 23(2):159-160. Disponível: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200016&lng=en.
- ²Lagro JT. Sex, gender and health: developments in research. *European Journal Women's Studies*. 2007; 14(1):9-20.
- ³Araújo MF, Schraiber LB, Cohen, DD. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu), Botucatu* [Internet]. 2011[citado 2014 jan 12];15(38):805-818. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000300015&lng=en&nrm=iso. Epub <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000039>.
- ⁴Barata, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
- ⁵Schraiber LB. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: uma perspectiva das práticas profissionais. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2012 Out [citado 2014 jan 20]; 17(10): 2635-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/13.pdf>.
- ⁶Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto contexto enferm*. [Internet]. 2015 Jun [citado 2017 dez 08]; 24(2): 584-592. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-0104-07072015001572014
- ⁷Santos DS, Merhy EE, Mishima SM. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Cien Saude Colet* [Internet] 2016/Jun. [Citado 2017 dez 4]. Disponível:
- ⁸Blanchet A, Gotman A. *L'enquete et ses méthodes: L'entretien*. Paris: Nathan Université; 1992.

⁹Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D. (Org.). As representações sociais. Rio de Janeiro: Ed. UERJ; 2001. p.17-44.

¹⁰Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF; 1961.

¹¹Minayo MCS, Cavalcante FG. Estudo compreensivo sobre suicídio de mulheres idosas de sete cidades brasileiras. Cad Saúde Pública [Internet]. 2013 Dez [citado 2017 Out 20]; 29(12): 2405-2415. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00048013>.

¹²Organização Pan-Americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

Quadro 1: Representação e entendimento sobre gênero pelos gestores locais

Representação de gênero pelo gestor local na APS	Entendimento sobre gênero
Hera-[...]é uma identidade é..dentro dessa dicotomia de homem-mulher	Gênero igual a sexo
Atena-[...] é homem e mulher, e a opção sexual que a pessoa seguir [..]	Gênero igual a sexo
Artêmis - gênero masculino, feminino [...]	Gênero igual a sexo
Hígia – [...] é o ser mulher, ser homem com todas as vulnerabilidades que vem junto, toda a sua carga cultural [...]	Descrição das diferenças entre os sexos
Afrodite - “Gênero é homem e mulher, né?”	Gênero igual a sexo
Zeus – [...] não é só masculino e feminino. São as formas de manifestação, [...] da sexualidade [...]	Descrição das diferenças entre os sexos
Eros-[...] papel que o sujeito assume frente a sua sexualidade.. o gênero masculino e o gênero feminino [...]	Descrição das diferenças entre os sexos
Deméter – [...] é sexo masculino, sexo feminino [...]	Gênero igual a sexo
Héstia – [...] num conceito biológico seria a distinção dos sexos [...]	Gênero igual a sexo
Gaia – [...] sexos opostos mesmo, né? Masculino, feminino [...]	Gênero igual a sexo

Fonte: organização dos autores

Quadro 2: Enfoque e incorporação do conceito de gênero na saúde

Enfoque de gênero na saúde	Incorporação conceito gênero na saúde	Existência enfoque/ incorporação de gênero
Hera [...] foco na mulher a gente pensa na parte ginecológica	Hera [...] campanhas são focadas em saúde da mulher, prevenção câncer e mais recente câncer de próstata.	Não há enfoque e incorporação de gênero
Atena [...]Trabalha a mulher... Com o homem não tem política [...]o homem por ser homem... não procura a saúde.	Atena[...] saúde da mulher preventivo colo uterino,não o dapróstata.[...]Algumas unidades temdia homem.	Não há enfoque e incorporação de gênero

Enfoque de gênero na saúde	Incorporação conceito gênero na saúde	Existência enfoque/ incorporação de gênero
Hígia[...]são muito voltadas mulher...existe um caminhar para o homem [...] políticas são voltadas para mulher, idoso, criança	Hígia [...] eu vejo que há movimentos nesse sentido...a gente vê na rotina do serviço que o adolescente e o homem frequentam pouco [...].	Não há enfoque e incorporação de gênero
Zeus [...] Trabalha um pouco, eu não tenho percepção que tem um trabalho muito focado no gênero não.	Zeus [...] A gente tem algumas discussões locais...mas ainda incipiente. Nada que tenha uma repercussão maior no atendimento, mas é importante e muito.	Não há enfoque e incorporação de gênero
Artêmis [...]trabalha mais a mulher (a saúde) [...] quando ele (homem) está com alguma doença venérea, infecção urinária. Na idade mais avançada diabetes,hipertensão [...]	Artêmis[...]quando você discute...do homem e da mulher ou mesmo ciclos de vida percebe individualidades desses momentos de vida. [...]Eu acho melhor sim, quando você chama a atenção pra isso a gente dá uma alertada pra coisa.	Não há enfoque e incorporação de gênero
Eros[...]Homens,mulheres terceiro sexo [...] Da mulher, por exemplo, prevenção câncer uterino...tem foco maior na mulher.Do homem precisa de uma maior atenção [...]	Eros[...]se faz uma campanha de prevenção de câncer de próstata. o homem a sua dificuldade de buscar... cuidado [...], muitas vezes é a esposa que vem marcar pra ele em função de sua resistência [...]	Não há enfoque e incorporação de gênero
Deméter [...] a gente tem que olhar o ser humano como um todo...Eu acho que é importante sim (gênero).	Deméter[...]políticas hoje são mais voltados para mulher, pouco divulgado, do homem... Mas é insuficiente...voltam-se...para preventivo câncer de mama, colo de útero...	Não há enfoque e incorporação de gênero
Héstia [...] Eu acho que as políticas públicas têm contemplado sim..existem estudos que apontam doenças crônicas, elas vão incidir mais sobre um determinado sexo	Héstia [...] saúde da mulher...a mamografia, por exemplo, houve um avanço, o controle do câncer, da hipertensão...você vê por grupos a obesidade já parece que incide mais no grupo feminino.	Não há enfoque e incorporação de gênero
Gaia [...] Eu vejo como um desafio, vejo também a população com bastante resistência por fatores sociais, culturais.	Gaia [...] trabalhar a saúde do homem. Mas é cultural e precisa ser vencido. O usuário vem quando tem algum sintoma, [...] a gente tem dificuldade trabalhar prevenção com eles.	Não há enfoque e incorporação de gênero

Fonte: organização dos autores

Submissão: 20/10/2017

Aceite: 14/06/2018