



## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

### **ADOÇÃO DA CATEGORIA GÊNERO NA CONSTRUÇÃO DE INDICADORES AVALIATIVOS PARA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Lais Vasconcelos Santos (1); Sheila Milena Pessoa dos Santos (2)

Autora, discente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail:  
lais\_lvs@hotmail.com

Orientadora, docente do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, e-mail:  
sheila.milena@gmail.com

#### **RESUMO**

O processo saúde-doença é determinado por diversos fatores, tais como: moradia, renda, hábitos de vida, bem como a qualidade da convivência que se dão entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens, portanto, entre e intragêneros. Assim, a articulação saúde-gênero é mais do que oportuna, compondo uma das dimensões organizadoras das relações sociais que produz desigualdades, então as políticas públicas de saúde devem ter vistas à promoção da equidade de gênero. Neste estudo pretende-se discutir acerca da avaliação dos serviços de saúde sob a ótica de indicadores de gênero. Para tanto, realizou-se um estudo teórico de natureza reflexiva. Adotou-se como subsídios a literatura relacionada à gênero, saúde, avaliação e indicadores de gênero. Nesta direção, a estruturação dos resultados se compões em duas categorias: a primeira, Gênero: uma abordagem necessária na compreensão dos determinantes do processo saúde/doença/cuidado; e os Indicadores de gênero: ampliando a avaliação aos serviços de saúde. Entende-se que o início das discussões, o surgimento de propostas construtoras e norteadoras de indicadores de gênero e a adoção desses dados para avaliar os serviços de saúde por certos países constituem avanços, compreendendo que as relações desiguais de gênero são vivenciadas rotineiramente e geram prejuízos à saúde das pessoas. Todavia, precisa-se de mais investimentos em pesquisas, estudos e sensibilização das(os) gestoras(es), profissionais de saúde e usuárias(os) na compreensão de que a categoria gênero é um caminho na busca de melhorias organizacionais e qualidade dos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Publicas de Saúde, Gênero, Indicadores de gênero.



# XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Para compreender o estado de saúde de uma população faz-se necessário o reconhecimento das(os) usuárias(os) como seres biopsicossociais, dotados de um conjunto de elementos influenciáveis no estilo de vida, refletidos nos modos de adoecimento e morte, cuja mensuração tem sido feita por meio dos chamados indicadores de saúde (NASCIMENTO; OLIVA, 2004). Tanaka (2011) coloca que para o acompanhamento das condições de saúde as(os) gestoras(es) utilizam dados administrativos, expressos em estatísticas públicas, por meio de taxas, proporções, índices ou valores absolutos, que proporcionam a avaliação dos serviços.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1991) citado por Kurcgart; Tronchin e Melleiro (2006) a implementação de estratégias que possibilitem avaliar a qualidade nos serviços de saúde deve considerar características relacionadas ao nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, o mínimo de risco a(o) paciente-cliente, alto grau de satisfação por parte das(os) usuárias(os), considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.

Destaca-se que o processo saúde-doença é determinado por diversos fatores, esses podem estar isolados ou associados, tais como: moradia, renda, hábitos de vida, bem como a qualidade da convivência que se dão entre mulheres e homens, mulheres e mulheres, homens e homens, portanto, entre e intragêneros (COELHO, 2005). Assim, a articulação saúde-gênero é mais do que oportuna, compondo uma das dimensões organizadoras das relações sociais que produz desigualdades. Assim, a política de saúde construída no âmbito do Sistema Único de Saúde deve reconhecer a existência dessas desigualdades e respondê-las, com vistas à promoção da equidade de gênero (FERRAZ; KRAICZYK, 2010).

A abordagem de gênero no Brasil foi incorporada e recomendada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implantada em 2004 pelo Ministério da Saúde e com a compreensão da necessidade de estabelecer respostas específicas para as singularidades das condições de saúde da população masculina, em 2008, o Ministério



## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (FERRAZ; KRAICZYK, 2010) e em 2013, diante as vulnerabilidades e mecanismos discriminatórios excludentes de pessoas com outras identidades foi lançada a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL, 2013).

Tais incorporações, induziram à necessidade de contextualizar o cuidado das(os) sujeitos inseridas(os) nos diversos ambientes relacionais buscando nortear as ações para serem implementadas nas práticas das(os) profissionais de saúde (DOMINGUES, 2013).

Ao lado das discussões sobre qualidade da assistência à saúde, em meados da década de 90, o conceito de indicadores de gênero começa a ser discutido no cenário brasileiro vinculado às questões de saúde da mulher. A crescente conscientização de desenvolver sistemas de informações relacionados à variável sexo possuía o objetivo de tornar explícitos os resultados das construções de gênero nos vários contextos sociais (NASCIMENTO; OLIVA, 2004). Os indicadores de gênero podem ser compreendidos como instrumentos capazes de explicitar resultados das relações desiguais de gênero, nos vários âmbitos da sociedade ou aspectos da vida e são construídos pela conjunção de variáveis que definem características da assistência em saúde (NASCIMENTO, 2002).

Diante dessas considerações, constata-se a necessidade de valorização e avaliação dos aspectos sociais, culturais, sobretudo de gênero, que remetem à qualidade do cuidado. Assim, neste estudo, pretende-se refletir acerca da avaliação dos serviços de saúde sob a ótica de indicadores de gênero.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo teórico de natureza reflexiva, baseado na literatura e na percepção das autoras, buscando discutir a avaliação dos serviços de saúde, tendo como perspectiva os indicadores de gênero. Conforme Minayo (2008), a construção teórica aproxima-se da abordagem qualitativa, tendo em vista a interpretação e análise dos elementos teóricos obtidos por meio do levantamento bibliográfico realizado.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Inicialmente, realizou-se entre os meses de fevereiro e março de 2015 uma investigação bibliográfica na biblioteca virtual de saúde, websites oficiais do governo brasileiro, entre outras fontes internacionais online. Os textos selecionados receberam leitura crítica conforme adoção dos critérios inclusivos: apresentarem como objeto de estudo a construção de indicadores de gênero na assistência à saúde e exclusivos: trabalhos repetidos.

Para subsidiar a discussão, adotou-se a literatura relacionada à gênero, saúde, avaliação e indicadores de gênero.

Nesta direção, a estruturação dos resultados se compõe em duas categorias: a primeira, Gênero: uma abordagem necessária para compreensão dos determinantes do processo saúde/doença/cuidado; a segunda, Indicadores de gênero: ampliando a avaliação aos serviços de saúde.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### **Categoria Gênero: uma abordagem necessária para compreensão dos determinantes do processo saúde/doença/cuidado.**

Pensar em categorias remete à compreensão de expressões ideológicas referentes aos aspectos fundamentais das relações das pessoas entre si e com o meio, refletidas nas formas de desenvolvimento do conhecimento e das práticas sociais (TAFFAREL, 2009). No que diz respeito a categoria gênero, identifica-se uma construção histórica alicerçada no pensamento feminista que envolve de acordo com Egry; Fonseca e Oliveira (2013) três posições teóricas: teoria do patriarcado (1), orientações marxistas (2) e a mais recente contém o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto (3).

Na primeira, nota-se a adoção de noções fixas de feminilidade e masculinidade; a segunda propõe uma abordagem histórica tentando encontrar uma explicação material para o gênero, uma solução baseada nos sistemas duais, compostos pelos domínios do patriarcado e do capitalismo, e a terceira, inspirada nas várias escolas da psicanálise, busca explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero dos sujeitos sociais opondo-se aos sistemas



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

e construção hierárquica da relação entre homem e mulher nos seus contextos específicos e uma tentativa de reverter e deslocar seus funcionamentos (EGRY; FONSECA E OLIVEIRA, 2013).

Nesta direção, nota-se no legado histórico da categoria Gênero, que a mesma não aborda uma fundamentação pronta e estática, mas sim, possui características dinâmicas, construídas e passíveis de transformação, tendo sujeitos ativas(os) e ao mesmo tempo determinadas(os), recebendo e respondendo às marcas e contradições sociais. Daí percebe-se a necessidade de se entender o torna-se ‘mulher’ ou ‘homem’ como um processo e não como um dado resolvido no nascimento. O feminino e masculino são construídos através de práticas sócias feminizantes ou masculinizantes em consonância com as concepções de cada sociedade (LOURO, 2010). A compreensão de gênero, a partir do constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças perceptíveis entre os sexos e nas representações das relações de poder, caracterizam-se por formas dominantes/dominadas que são apresentadas como naturais e inquestionáveis (SCOTT, 1995).

Tais relações, juntamente com as condições de vida, ocupações e grupos populacionais relacionam-se com a situação de saúde das pessoas e compõe os determinantes do processo saúde doença. Para Buss e Peregrino Filho (2007) os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais são determinantes sociais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Portanto, faz-se necessário na atenção à saúde o entendimento não apenas das condições biológicas, e sim a ampliação dos fatores, visando os ambientais, socioeconômicos, culturais e políticos. Há exemplo de contextos que trazem nas diferenças de renda influências à saúde pela escassez de recursos dos indivíduos e pela ausência de investimentos em infraestrutura comunitária (educação, transporte, saneamento, habitação, serviços de saúde etc.), decorrentes de processos econômicos e de decisões políticas. Bem como, as relações entre percepções de desigualdades sociais, mecanismos psicobiológicos e situação de saúde, com base no conceito de que as percepções e as experiências de pessoas em sociedades desiguais provocam estresse e prejuízos à saúde (BUSS E PEREGRINO FILHO, 2007).



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Neste sentido, para avaliar a situação das comunidades assistidas nos serviços de saúde brasileiros necessita-se incorporar além dos indicadores sanitários e ambientais a utilização de indicadores econômicos e sociais que traduzem o contexto em que as pessoas vivem e se relacionam, o que, por sua vez, guardam características próprias de cada realidade (ROSEIRO; TAKAYANAGUI, 2007).

Para tanto, Nascimento (2002) coloca que no Brasil há uma considerável produção teórica que relaciona o processo saúde doença e a classe social, que revelam as desigualdades de acesso às instituições de saúde por parte das pessoas com menor poder aquisitivo. Todavia, a centralidade dessa perspectiva dos aspectos da sociedade à renda limita a compreensão e impossibilita a avaliação e entendimento de determinadas questões de adoecimento ou morte, como exemplo cita-se o processo de feminização, justificado pela dificuldade das mulheres em negociar ou poder decidir perante seus parceiros a utilização de preservativo.

Sendo assim, percebe-se que as desigualdades resultantes das maneiras como se organizam as relações de gênero devem ser abordadas nos atendimentos por parte das(os) profissionais de saúde, pois, as instituições que essas/esses trabalhadoras(es) atuam possibilitam a promoção, prevenção, controle e tratamento que perpassam as questões físicas/biológicas alcançando o acesso aos bens materiais, simbólicos, ou ao poder formal construído na intimidade do casal (NASCIMENTO, 2002).

### **Indicadores de gênero: ampliando a avaliação aos serviços de saúde**

As avaliações da qualidade dos serviços prestados vêm transformando-se numa ampla dimensão de estudos/pesquisas devido a necessidade de analisar os diversos contrastes encontrados nas instituições de saúde. Neves (2010) aborda que existem alguns sistemas de avaliação tanto nacionais quanto internacionais que se prestam a tarefa de avaliar e emitir um parecer objetivo sobre a qualidade do serviço prestado que foi avaliado. Para tanto, utilizam-se métodos baseados em comparações com modelos ideais de prestação de serviço. Os mesmos, conseguem avaliar os prestadores de saúde quanto a sua estrutura e seus processos mas são falhos na avaliação dos resultados obtidos pelas(os) pacientes.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Também percebe-se nesses processos avaliativos o uso de dados quantificados, que acabam agregando falhas a avaliação, pois, a abordagem quantitativa fornece a representatividade dessa utilização e não propicia conhecer o significado dessa condição, por isso deve-se utilizar nas análises a condição traçadora, já que a mesma aplica as duas abordagens buscando uma compreensão ampla dos fatores influenciáveis na utilização dos serviços, conforme explica Tanaka (2011).

Em face a utilização de indicadores de avaliação, Almeida (2005) aborda que esses, dentro do contexto da reforma sanitária, são utilizados para fazer referência a infraestrutura física e humana e a cobertura das condições de saúde de uma população ou assistência prestada, tendo em vista, sua busca por melhoria e qualidade.

Em relação aos fatores que influenciam a qualidade na saúde, encontra-se na busca de acesso e nas relações desiguais de poder marcas dos papéis sociais inerentes a mulheres e homens que acarretam riscos para saúde. Tais riscos são resultado dos diferentes comportamentos de gênero, a exemplo: de morbidades como depressão, variação hormonal acometendo mais mulheres e das morbimortalidades por causas externas mais frequentes em homens (PÉREZ, 2003). Essas barreiras existentes nas relações de mulheres e homens vêm ganhando destaque, despertando interesse nas políticas de vários países e impulsionando a criação de ferramentas para mensurar tais problemáticas, dentre as quais, destaca-se indicadores que englobam a categoria gênero (ROJAS, 2006).

Entende-se que os indicadores permitem mensurar as mudanças (progresso, estagnação, retrocesso) que ocorrem/ocorreram nas distintas esferas de desenvolvimento da sociedade. No que concerne aos indicadores de gênero, Soares (2004) coloca que eles permitem sensibilizar àqueles que fazem e planejam as políticas públicas; colaboram na construção de mudanças para avaliar e mensurar o efeito das ações públicas; Proporcionam o desenvolvimento de ideais para maior equidade e para o monitoramento e avaliação das políticas.

Nesta direção, existem alguns órgãos e agências a nível mundial que trabalham na construção de indicadores de gênero como: banco mundial; a comissão econômica para



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

América Latina e Caribe-CEPAL; United Nations Interagency Network on Women and Gender Equality; Canadian International Development Agency (CALVENTE; LOZANO; MARCOS, 2013). Percebe-se nesses organismos a proposta do uso de índices (como: taxas de mortalidades, morbidades, acidentes, proporção de abortos, incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, prevalência de violência contra mulheres por idade) que envolvem a análise de gênero em saúde e seus determinantes, abordando distintas dimensões educacionais, de saúde sexual e reprodutiva, aos contextos de poder, relações trabalhistas e violência.

De acordo com Echenique (2006) os indicadores de gênero podem ser quantitativos e qualitativos, sendo construídos por variáveis que permitem conhecer uma realidade em saúde. Em termos metodológicos, recomenda-se o indicador quantitativo para obtenção de uma visão panorâmica, enquanto o indicador qualitativo permite o estudo de uma temática em profundidade.

Os indicadores de gênero quantitativos são uma construção recente, reforçada na IV Conferência Mundial das Mulheres, quando foi incluída a necessidade de produzir e difundir dados desagregados por sexo, com foco no planejamento e avaliação (OKABE, 2005). A construção destes indicadores podem mensurar, por exemplo, o número de horas que os homens dedicam às atividades domésticas e ao cuidado ou o percentual de mulheres que ocupam altos cargos (DIAZ, 2012).

Os indicadores de gênero qualitativos proporcionam a compreensão dos processos de mudança, das atitudes, das crenças, das motivações e dos comportamentos dos sujeitos envolvidos com o fenômeno que envolve as iniquidades de gênero (DIAZ, 2012). Estes indicadores decorrem de percepções ou experiências obtidas através de processos qualitativos de investigação, como grupo focal e grupos de discussão (MOSER, 2007).

Na esfera nacional deparou-se na literatura com propostas de indicadores envolvendo a área técnica de saúde da mulher realizadas por enfermeiras, sendo a assistência no período gravídico e puerperal os enfoques abordados na escolha da assistência avaliativa. Identificou-





## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

se nesses trabalhos indicadores práticos e estratégicos de gênero (NASCIMENTO, 2000; NASCIMENTO; OLIVA, 2004; ALMEIDA, 2005).

De acordo com Nascimento (2000) os indicadores práticos são voltados para as ações instrumentais, porém, não reduzem a ela, são constituídos por variáveis concretas que permitem uma resposta das necessidades apresentadas mediante cuidados prestados que resultaram no alcance de humanização e elevação da autoestima das usuárias. Já os estratégicos tomam como base a análise da subordinação das mulheres na sociedade e objetivam contribuir para superar essa subordinação.

O conjunto de seleção de indicadores permite/permitirá acompanhar e avaliar as práticas de saúde realizadas e também possibilita subsídios para montagem delimitada de dados que serão coletados, os quais são formulados a partir das atividades cotidianas, num processo contínuo para o planejamento, gestão, organização e avaliação da assistência.

Na construção dos indicadores de gênero no espaço da saúde, é preciso que a informação seja coletada diariamente junto as(os) usuárias(os) e as(os) profissionais, com base em formulações teóricas de gênero. Para assim, compreender razões que embasam esse processo e escolher medidas para seu enfrentamento, bem como valorizar a autonomia das(os) participantes, estimulando o engajamento das(os) usuárias e sua percepção enquanto sujeitos das ações, ao lado, da construção de uma nova inter-relação entre elas/eles e as(os) profissionais de saúde na busca de valorização e atendimento as necessidades expressas, refletindo os indicadores dessas ações (ALMEIDA, 2005).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pôde-se evidenciar neste estudo que diante das necessidades de saúde apresentadas nas últimas décadas percebeu-se a importância de visualizar o processo saúde-doença de maneira ampliada, envolvendo os corpos físicos/biológicos aos contextos históricos, ambientais e sociais que estão inseridos. Assim, as instituições que prestam assistência à



## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

saúde devem ser organizadas para atender as diversas demandas emergidas nas conexões desses fatores, seja no âmbito individual e/ou coletivo.

Evidencia-se a importância do destaque e compreensão das relações de gênero, pois assim pode-se evidenciar barreiras na acessibilidade dos serviços, conduzindo a construção de estratégias para tentar avaliar/ajustar as iniquidades e diminuir as desigualdades geradoras de riscos/problemas de saúde. Para isso, adota-se indicadores para mensurar a assistência prestada e subsidiar a tomada de decisões por parte administrativa e de profissionais na busca de qualidade nos atendimentos.

No que concerne aos indicadores de gênero no campo da saúde, identificou-se que os mesmos constituem uma ferramenta válida para compreensão de situações apresentadas pelas(os) usuárias(os), bem como incentivo para sensibilizar a estrutura das ações prestadas na adoção de uma visão integral e promotora de resolutividade.

Entende-se que o início das discussões, o surgimento de propostas construtoras e norteadoras de indicadores de gênero e a adoção desses dados para avaliar os serviços de saúde por certos países é um avanço. Todavia, precisa-se de mais investimentos em pesquisas, estudos e sensibilização das(os) gestoras(es), profissionais de saúde e usuárias(os) na compreensão de que a categoria gênero é um caminho na busca por qualidade dos serviços e de bem-estar pessoal.

Ademais, a construção de indicadores de gênero é uma maneira de contribuir com transformações sociais e criações de estratégias que se façam presentes nas políticas públicas e nos espaços práticos, buscando empoderamento dos sujeitos envolvidos, autonomia, equidade, bem como acesso aos serviços de saúde independente de gênero.

A partir do momento que se considera a compreensão da categoria gênero, visualiza-se as particularidades de inserção social definidas pelas especificidades de estereótipos, marcas culturais perpetuadas na sociedade que resultam em processos exclusivos e de invisibilidade, geradores de processos discriminatórios que ofuscam o acesso, a inclusão e prestação de atendimento.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

### REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero.** Ribeirão Preto, 2005. Tese de Doutorado (Programa Interunidades) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>>. Acesso em 10/04/2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CALVENTE, M. M. G.; LOZANO, M. R.; MARCOS, J. M. **Guía de Indicadores para medir las desigualdades de género en salud y sus determinantes.** Edita: Escuela Andaluza de salud pública, 2013.
- COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.58, n.3, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a18v58n3>>. Acesso em:20/03/2015.
- DIAZ, M. D. **Indicadores de género: guía práctica.** Instituto andaluz de la mujer. Disponível em:< <http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/sites/default/files/documentos/99.pdf>>. Acessado em: 25 de março de 2012.
- DOMINGUES, P. M. L. **Autoavaliação do estado de saúde de mulheres brancas e negras e fatores associados.** Salvador, 2013. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem, 2013.
- ECHENIQUE, T. V. (coord.). **Guía para la transversalización de género em El PNUD Chile.** Programa de naciones unidad para El desarrollo-PNUD. Santiago de Chile, 2006. Disponível em <http://www.pnud.cl/areas/Genero/GuiaTG.pdf>. Acessado em 25 de março de 2015.
- EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-1672013000700016&lng=e n&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672013000700016&lng=e n&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Abril 2015.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

FERRAZ, D; KRAICZYK, J. Gênero e Políticas Públicas de Saúde – construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n.1, 2010. Disponível em: <<http://www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/166/215>>. Acesso em: 10/04/2015.

KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M.M. A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v.19, n.1, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002006000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 Abril 2015

LOURO, G. L. **O corpo educado: pedagogias da sexualidade**. 3ªed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2010.

MYNAIO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ªed., São Paulo: Hucitec, 2008.

MOSER, A. **Gender and indicators. Institute of development studies**. Brighton, 2007. Disponível em: <http://www.bridge.ids.ac.uk/reports/IndicatorsORfinal.pdf>. Acessado em: 25 de março de 2015.

NASCIMENTO, E. R. Construção de indicadores de gênero para avaliação da assistência de enfermagem: aspectos teóricos e metodológicos. In: FERREIRA, S. L.; NASCIMENTO, E. R. **Imagens da cultura contemporânea**. Salvador: NEIM/UFBA, 2002.

NASCIMENTO, E. R.; OLIVA, T. A. Indicadores de gênero da assistência de enfermagem às mulheres. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672004000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000500010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 abril 2015.

NEVES, M. A. B. Avaliação da qualidade da prestação de serviços de saúde: um enfoque baseado no valor para o paciente. In: **III CONSAD**, Brasília, 2010.

OKABE, I. **Violência contra a mulher: uma proposta de indicadores de gênero na família**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

PÉREZ, T. G. **Indicadores de género en la salud Monitoreo en Chile**. Proyecto “Género, equidad y reforma de la salud en Chile”. OPS/OMS: Santiago de Chile, Enero, 2003.

RÓJAS, M. A. **Cómo medimos género?: indicadores para el desarrollo local y municipal**. La Paz: IDRC, fundación PIEB, 2006.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

ROSEIRO, M. N. V.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Novos indicadores no processo saúde-doença. **Saúde**, Santa Maria, v.33, n.1, 2007.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre, v. 20, n. 2, jul./dez. 1995.

SOARES, V. Não medem a felicidade, mas são importantes no acompanhamento das políticas públicas. **Estatística e Indicadores de gênero**. Programa Igualdade, gênero e raça. Brasília: UNIFEM, 2004.

TANAKA, O. Y. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. **Saúde e sociedade**, v.20, n.4, 2011.

TAFFAREL, C. Z. **Teoria do Conhecimento: O que São Categorias?** 2009. In: rascunho digital. Disponível em: [http://www.rascunhodigital.faced.ufba.br/ver.php?id\\_exto=400](http://www.rascunhodigital.faced.ufba.br/ver.php?id_exto=400). Acesso em 12/04/2015.