



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

A PERCEPÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM UMA CIDADE DO SUL DE MINAS GERAIS

Maria Vilela Pinto Nakasu; Thalita Torres Sales; Izabela Cristina Silva Morales

Faculdade de Medicina de Itajubá
sec-diretoria@medicinaitajuba.com.br

Resumo

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui-se da orientação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da atenção básica. Iniciou-se em 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).¹

Em 1994, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Saúde da Família (PSF) como Política Nacional de Atenção Básica, que foi institucionalizada em 2006, constituindo-se na Estratégia Saúde da Família, com caráter organizativo, complementar e substitutivo ao PACS.²

As atribuições básicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão estabelecidas na Portaria GM/MS nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997, sendo detalhadas num total de 33 itens. São mencionadas atribuições que fazem parte do conhecimento da área, prevenção de doenças e promoção da saúde, além de ações educativas, abordagem dos direitos humanos e estimulação à participação comunitária para ações que visam à melhoria da qualidade de vida.^{3,4}

A promoção da saúde, como entendida desde a criação do SUS, parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários para o enfrentamento e resolução dos vários agravos à saúde.⁵ Nesse contexto, o ACS executa o seu trabalho tendo como premissa estar em contato permanente com a comunidade, com o objetivo de unir dois universos culturais distintos, o científico e o popular.⁶

O ofício de ACS é uma modalidade intrinsecamente associada ao trabalho doméstico feminino do “cuidado”. A temática de gênero dialoga com o fato de que o trabalho de



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

ACS está articulado a políticas sociais que se apropriam da força de trabalho feminina. O processo de socialização de gênero sustenta a permanência de uma injusta divisão sexual do trabalho, que acarreta, entre outras consequências, uma sobrecarga de tarefas.^{7,8,9,10}

Considerando-se a relevância da reflexão das questões de gênero para enfrentamento da violência, e tendo em vista a necessidade do cumprimento da função social do trabalho das ACS para efetivação da promoção da saúde pela atenção básica, este trabalho se propõe realização de uma análise crítica da percepção das Agentes Comunitárias de Saúde a respeito da violência de gênero e das ferramentas utilizadas pelo PSF no enfrentamento desta questão.

Metodologia

Esta é uma pesquisa de campo qualitativa. “FieldMethods” propôs que 12 entrevistas são suficientes para chegar à saturação.¹¹ Será utilizada amostra de 25 Agentes Comunitárias de Saúde, dentro das 90 que atualmente exercem esse ofício em Itajubá-MG. Se necessário, o tamanho da amostra será aumentado até que se chegue à saturação. Para evitar dificuldades técnicas para uma constatação objetiva da saturação nos propomos a seguir uma sequência de oito passos procedimentais de tratamento e análise de dados coletados nas entrevistas, segundo Fontanela e Saidel¹².

Serão entrevistadas somente ACS do sexo feminino, não só pela raridade de homens trabalhando como ACS, mas pelo conteúdo da entrevista que diz respeito a questões de trabalho e gênero especificamente feminino. Foram escolhidos bairros da cidade que pertencem às categorias distintas: bairros centrais, periféricos e rurais. A escolha justifica-se pelas diferentes características físico-espaciais que implicam em diversidade sociocultural de grupos. A pesquisa iniciada apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e permissão cedida previamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Itajubá. Uma vez expresso o interesse, compreendido o propósito da pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, será realizada a entrevista não dirigida, com perguntas que norteiam reflexões de gênero e o trabalho das ACS.

-Como é ser morador do bairro em que trabalha? Como é ser trabalhador e usuário do mesmo serviço ofertado (SUS)? Qual é sentido de ser ACS/Como você percebe o seu trabalho?

- Na sua opinião, quais as vantagens e as desvantagens desse trabalho? Você enfrenta a



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

necessidade de conciliar o trabalho, os cuidados com a casa e com a família? Se sim, de que maneira?

- Quais são suas reivindicações e anseios de mudança em relação ao trabalho/profissão? Há casos de violência doméstica no bairro? Como se dá a sua atuação no enfrentamento desses casos? Quais são as possibilidades e limites dessa atuação para contribuir com a erradicação da violência doméstica?

Entrevistas não-dirigidas constituem o principal instrumento de coleta de dados nas pesquisas qualitativas no campo da saúde, estando já consolidados na literatura internacional.¹³ Os dados coletados serão analisados segundo a metodologia de análise de conteúdo de Bardin, que se caracteriza como uma técnica de pesquisa sobre a comunicação verbal, que descreve e interpreta, de forma prática e objetiva, o conteúdo das palavras de um texto replicáveis ao seu contexto social.¹³

As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos, conforme Bardin: 1. A pré-análise; 2. A exploração do material; e, por fim, 3. Tratamento dos resultados e interpretação. Depois das entrevistas, procede-se a transcrição das mesmas e inicia-se o processo de análise de acordo com os critérios da análise temática. O agrupamento progressivo dos elementos resulta em categorias temáticas principais, definidas durante a realização das etapas de pré-análise e de exploração do material. Tal procedimento irá descrever o conteúdo das mensagens, levantará indicadores (qualitativos) que permitam a inferência das relações que se estabelecem entre o trabalho das Agentes Comunitárias e a violência de gênero.

Resultados e Discussão

A percepção de gênero das Agentes Comunitárias de Saúde reflete, nas entrevistas, uma problemática coletiva e intrínseca a cada uma, no que diz respeito à exploração do trabalho e limites de atuação na promoção da saúde dentro do PSF, além de dificuldades na estratégia de luta pelo enfrentamento contra violência doméstica. Existe uma grande preocupação em ser mais atuante para os moradores do bairro que que a ACS também vive. Todos os indicadores qualitativos levantados até o momento dialogam com a literatura já existente.

A atuação do ACS acontece de forma intensa, sobretudo no que tange à linha tênue que o separa entre ser agente comunitário de saúde, morador e usuário do serviço pelo qual trabalha. Há que se considerar que trabalhar e viver em um mesmo espaço dilui sobremaneira os limites entre vida privada e espaço de trabalho, o que gera repercussões



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

sobre a saúde desses trabalhadores. A divisão sexual produzida por essa organização do trabalho, impõe-lhes jornada ilimitada, a qual, associada ao trabalho familiar e aos menores recursos socioeconômicos de que dispõem, representa esforço excessivo, podendo contribuir para a deterioração progressiva da saúde dessas mulheres.¹⁴ Nessa perspectiva, entende-se divisão sexual do trabalho como violência de gênero, que não se limita somente à violência doméstica contra a mulher.^{14,15} Esta situação de subalternidade que configura e agrava a violência contra a mulher está relacionada à sua capacidade de autodeterminar-se sexual e socialmente. A mulher se torna mais vulnerável ao abuso físico e emocional na medida em que não é sujeito de sua própria vida.^{15,16}

O referencial de gênero, ao ser incorporado na discussão da violência contra a mulher, possibilita uma compreensão aprofundada do fenômeno, uma vez que implica considerar que as relações entre homens e mulheres não são apenas baseadas na biologia, sendo os gêneros masculino e feminino construídos socialmente e variando conforme a cultura na qual estão inseridos.^{15,16}

Conclusões

Considerando o conceito de promoção da saúde e a intersetorialidade como eixos condutores das ações, a proposta teórica do Programa de Saúde da Família apresenta as condições para a execução dessas ações de formação. No entanto, na prática cotidiana, elementos como o despreparo e qualificação insuficiente dos profissionais para atuar no PSF e dificuldade da interação de novos saberes e práticas para ações coletivas, dificultam a implantação do PSF e consequentemente a atuação das equipes garantindo o acolhimento e o vínculo.^{17,18}

Apesar de as dificuldades apontadas e dos limites que elas representam, existe a possibilidade de, no espaço de atuação das equipes de saúde da família, ressignificar os programas assistenciais, explorar distintas concepções de feminino, diferentes saberes e diversas estratégias de luta e enfrentamento contra violência doméstica, de forma a buscar o cumprimento da função social do trabalho. Para tanto, é necessária uma nova postura profissional alicerçada na reflexão sobre as relações sociais de gênero e complexidade da violência doméstica contra as mulheres.¹⁹

Referências

Artigos:



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Rev. Brasileira de Saúde Materno-Infantil 2003;
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Reunião dos coordenadores dos pólos de capacitação, formação e educação permanente em saúde da Família: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde/Publicações Eletrônicas; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica; Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos. Síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Sobre a qualificação e a profissionalização dos agentes de saúde e agentes de vigilância em saúde. Informação para reunião da tripartite de 26/06/03; 2003.
5. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência Saúde Coletiva*. 2000;5(1):163-7.
6. NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.639-1.646, 2002.
7. BRITO, J.C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. *Cad. Saude Publica*, v.16, n.1, p.195-204, 2000.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000100020&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 30 ago. 2012.
9. LAURELL, A.C. Globalización y reforma del Estado. In: COSTA, A.M.; MERCHÁN-HAMANN, E.; TAJER, D. (Orgs.). **Saúde e equidade de gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília: Abrasco/Alames/Unb, 2000. p.35-9.



XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E DE SEXUALIDADES

10. GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saude Publica**, v.18, supl., p.103-12, 2002
12. Fontanella BJB; Saidel MG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cadernos de Saúde Pública*; 27(2). Rio de Janeiro: 2011.
14. ACEVEDO, D., 1997. Género y flexibilización del trabajo: Impacto em la salud. *Cuadernos Mujer Salud*, 2:28-36
15. Fonseca RMGS. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *RevEscEnferm USP*. 2005;39(4):450-9.
16. Gomes MCP, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(17):287-301
17. Schraiber LB, D'Oliveira AFPL, França-Júnior I, Pinho AA. A violência contra a mulher: um estudo em uma unidade de atenção primária. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(4):470-7.
18. D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços. In: Giffin K, Costa SH, organizadoras. *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999. p. 337-55

Livros:

8. SANTOS, M.M. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Katálisis*, v.13, n.1, p.11-9, 2010.
11. Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field methods*, 18(1), 59-82.
13. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; 70ª ed. 2009.
19. HUEZ, D., 1994. *Souffrances et Précarités au Travail: Paroles de Médecins du Travail*. Paris: Syros.



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



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