



Estudo reflexivo sobre a assistência de enfermagem em saúde da mulher sob a ótica de gênero

Marcela Dutra da Silva

Cristiane Rocha Magalhães

Danielle Dias Correia da Silva

Luana Sena Pimenta

RESUMO

À luz da sociedade patriarcal observamos que do homem emanava toda a autoridade e poder sobre a mulher e os filhos, onde a mesma era seu objeto e propriedade. Esta era destinada a permanecer confinada em casa cuidando das tarefas domésticas, da prole e à disposição dos desejos e anseios sexuais do marido para fins de obter prazer e/ou procriar. O homem era o sujeito da ciência. Do movimento social dele advinha o sustento para a família através das relações de comércio, evidenciado pelo seu trabalho desempenhado fora do contexto familiar, enquanto a mulher prestava no lar, um serviço não valorizado e sem remuneração (PARKER, 1991).

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Saúde da mulher, Gênero.

1 INTRODUÇÃO

À luz da sociedade patriarcal observamos que do homem emanava toda a autoridade e poder sobre a mulher e os filhos, onde a mesma era seu objeto e propriedade. Esta era destinada a permanecer confinada em casa cuidando das tarefas domésticas, da prole e à disposição dos desejos e anseios sexuais do marido para fins de obter prazer e/ou procriar. O homem era o sujeito da ciência. Do movimento social dele advinha o sustento para a família através das relações de comércio, evidenciado pelo seu trabalho desempenhado fora do contexto familiar, enquanto a mulher prestava no lar, um serviço não valorizado e sem remuneração (PARKER, 1991).

Ainda hoje, a mulher permanece sob as amarras do estigma do gênero. O não rompimento deste constructo sobrecarrega ainda mais sua figura, à medida que ainda soma-se o gestar, maternar, dupla e triplas jornadas de trabalho. O paradigma de igualdade é utilizado por muitos dominantes, para manter os dominados de forma conformada e alienada sem se rebelarem. Contudo, estes fatores acompanhados do não rompimento de estigmas sociais, ocasionaram um maior aprofundamento do abismo entre os gêneros e fortalecimento da desigualdade. O pressuposto de possível igualdade entre o feminino e masculino não é efetivo, pois o falso discurso de direitos iguais não são aplicáveis ao deveres sociais e morais para ambos.

Diante da falsa ilusão de uma possível igualdade entre o feminino e masculino, o que traz para o ambiente em saúde a mesma perspectiva às vezes, a mulher permanece sem protagonismo e cuidado integral



necessário. Diante disso, o objetivo deste estudo é promover reflexão crítica acerca do cuidado de enfermagem, no contexto da saúde da mulher à luz da perspectiva de gênero.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, com objetivo crítico. Elaborado com base nos pressupostos teóricos de Gênero, e subsidiado na leitura crítica da política pública de Atenção à Saúde da Mulher. Assim como, na literatura científica que discorre sobre o cuidado e seu dinamismo com a figura da mulher no cenário social. Constituído pela percepção das autoras sobre a temática numa abordagem totalmente qualitativa.

O percurso metodológico partiu do estudo do cuidado e atendimento à mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a descrição de questões e lacunas a serem discutidas; seguido de um levantamento bibliográfico sobre a temática gerando uma reflexão crítica com vistas a trazer ao estudo uma ponderação da perspectiva social, na qual o tema está inserido.

Por se tratar de um artigo reflexivo e não de revisão de literatura, não houve seleção de critérios de exclusão e inclusão específicos para material bibliográfico. Os referenciais teóricos aqui utilizados são apontados pelas próprias autoras, levando em consideração a abordagem do tema, independentemente do recorte temporal, como se configuram no texto clássico ao tratar do assunto.

3 RESULTADOS

O não protagonismo da mulher e a desautonomia sobre seu corpo e sua vida, estão intimamente relacionados a inúmeros fatores, alguns tais como: difícil acesso à informação, educação, classe social, influência da sociedade patriarcal contribuindo para uma sociedade predominantemente machista, desconhecimento dos direitos femininos, raça, presença de renda ou não pela mulher. Mas, tudo isto são apenas variáveis que estarão mergulhadas e entranhadas pelas convenções de gênero (HIRATA, 2018).

O cuidado integral / a integralidade compreende a pessoa como ser biopsicossocial, e como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) guia as ações de trabalho. A proposta do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como o próprio nome refere, visa justamente atender a mulher em sua integralidade (BRASIL, 2004). Sua proposta teórica procura compreender a mulher como ser holístico, em que as instâncias biopsicossociais são intrínsecas ao indivíduo e estão intimamente ligadas. Desta forma, precisam ser compreendidas como indissociáveis, bem como componentes e, ao mesmo tempo resultantes do ser.

Todavia na prática, isso não é efetivo, pois mostra que muitos atendimentos prestados infelizmente acabam enfocando preferencialmente a questão reprodutiva, de forma isolada e reducionista. Por exemplo, em uma consulta ginecológica, onde normalmente não são avaliados os demais sistemas do organismo, não



são abordadas questões subjetivas do ser, e o destaque se reduz apenas ao sistema reprodutor. Já no período gestacional, as co-patologias, como diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças infecciosas são “lembradas” já que há um risco de comprometimento gestacional. Consonante a isso, as esferas emocionais, psicológicas, sociais e culturais muitas vezes são esquecidas nesses atendimentos e desta forma, a efetividade propriamente dita da Política Pública de Saúde Integral.

O realizar da enfermagem utiliza o corpo no que tange às superfícies sensoriais para observar, e sentir as sensações e emoções que evidenciam no cliente diversas situações ou estados. Tal atitude denota uma perspectiva estética de cuidar, pois seus instrumentos encontram-se na esfera da subjetividade. À luz deste campo, o ato de cuidar significa desenvolver uma arte na qual o artista encontra-se com o sentimento de solidariedade, e de desapego do seu próprio eu, em prol do seu semelhante. Nessa perspectiva, a estética refere-se ao que se situa entre o material e o imaterial, o tangível e o intangível. É um verdadeiro canal pelo qual o escopo teórico e o impalpável são transformados em prática social. A dimensão estética do cuidado é vista como um sentido de ser, concretizado através das atitudes e mantém caráter relacional; Refere-se à forma de arte vinculada à metafísica, psique humana e sensibilidade. É importante refletirmos e experienciar os sentimentos advindos do questionamento acerca do significado do cuidar e sua relação com a vida (SILVA; FIGUEIREDO, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infelizmente a forma com que a mulher é vista, abordada e cuidada em sua maioria, dentro do contexto do Programa de Atenção à Saúde da Mulher nada mais é do que a consequência e reflexo da sociedade, sua cultura, história, educação e realidade social. Esses fatores exercem influência direta, mas muitas vezes veladas, no que tange ao estabelecimento de políticas públicas, formulação de diretrizes, normas, elaboração de parâmetros e referências pelo sistema de saúde e estabelecimento do cuidado.

O estudo do cuidado no contexto da temática de pesquisa deve levar consideração a perspectiva das convenções de gênero, uma vez que desde os primórdios ela foi sendo pregada e construída histórica e socialmente, nos cernindo em uma sociedade assimétrica. A mulher é um ser individual, e assim como qualquer indivíduo deve poder exercer sua cidadania, direito de escolha e poder de decisão em situação de equidade na sociedade. O modelo natural de cuidar é transcendente aos cuidados físicos, pois os seres humanos apresentam individualidades complexas na dimensão da vida, ou seja, seus significados e seus valores que o paradigma biomédico em si mesmo não consegue supri-las. Por conseguinte, para atendê-los é necessário construir conhecimentos.

Compreende-se que novos sujeitos sociais e temáticas pouco exploradas, não privilegiadas ou até mesmo desprestigiadas devem ser colocadas em evidência, e merecem ser objeto de estudo e discussão visando dar voz às minorias. De igual forma, a construção de políticas públicas que permitam o



fortalecimento da participação desses atores no cenário político, social e cultural visando à autonomia do indivíduo e conquista de seus direitos. Ao mesmo tempo em que o cuidado também necessita ser construído de forma sensível, profunda e singular.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: DF, 2004.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. Revista Trabalho Necessário, n.29, v.16, p.14-27, 2018.

PARKER, R. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. São Paulo: Best Seller, 1991. 295 p.

SILVA, P.S.; FIGUEIREDO, N.M.A. Pesquisa cartográfica: reflexões teóricas e metodológicas para enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, v.27, n.4, p. 1-6, 2018.