



GÊNERO E INTERSECCIONALIDADES PARA PENSAR O CUIDADO COMUNITÁRIO: PESQUISA-AÇÃO EM TERRITÓRIO PERIFÉRICO NA CIDADE DE SÃO LEOPOLDO/RS

Laura Cecilia López¹, Miriam Steffen Vieira², Natalia Inês Schoffen Corrêa³, Cauê Rodrigues⁴, Murilo Santos de Carvalho⁵

¹Doutora em Antropologia Social, Professora, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. E-mail: lauracl@unisinos.br; ²Doutora em Antropologia Social, Professora, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. E-mail: miriamsv@unisinos.br; ³Acadêmica do curso de Psicologia, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. E-mail: nataliainessc@hotmail.com; ⁴Psicólogo, Mestrando em Ciências Sociais, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. E-mail: psicocau@gmail.com; ⁵Fisioterapeuta, Residente em Atenção Básica, Unisinos, São Leopoldo, Rio Grande do Sul. E-mail: decarvalho murilo@hotmail.com

Resumo: Aborda-se a relação entre gênero e cuidado, na dimensão comunitária e na articulação com políticas públicas de saúde. Refletimos sobre Pesquisa-Ação em andamento, que tem como campo empírico um território afetado por desigualdades de longa data, na cidade de São Leopoldo/RS. Analisa-se como as dinâmicas de gênero permeiam a organização das vidas no território e como incidem na distribuição dos cuidados com a saúde e a manutenção das vidas. Questiona-se como a dimensão comunitária do cuidado se viu impactada pela pandemia, quais formas comunitárias novas e/ou reformuladas de cuidado estão surgindo. Estamos elaborando um Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero (DPEG), utilizando metodologias com a participação da comunidade, com reflexão crítica e propositiva sobre suas realidades. Como resultados preliminares, observamos alguns aspectos das dinâmicas de gênero no território, principalmente no que diz respeito à distribuição de cuidados e ao acesso à ESF, notando que a pandemia acirrou desigualdades já existentes.

Palavras-chave: Gênero, Interseccionalidades, Cuidado Comunitário, Desigualdades.

Introdução

As políticas do cuidado como tema e discussão teórica abordada pelos estudos de gênero contemporâneos referem à organização social e às profundas iniquidades no cenário latino-americano em relação a como o trabalho de cuidado (seja ele formal ou informal; vinculado à manutenção da vida familiar, comunitária e/ou social) se distribui por gênero^{1,2}. Esta discussão nos dá pistas interessantes para pensar os contextos de pandemias, tendo o pressuposto de que as desigualdades na distribuição de cuidados são potencializadas em cenários de crise sanitária. Também nos proporciona elementos para refletir sobre como estas crises abrem possibilidades criativas de (re)organização do cuidado na sua dimensão comunitária e podem tensionar, articular e/ou ressignificar modos estabelecidos de cuidado pelas políticas públicas. Nesta pesquisa, focamos na relação entre gênero e políticas do cuidado, na sua

dimensão comunitária e na articulação com políticas públicas, e os desdobramentos no cenário da pandemia.

Construímos a discussão de gênero a partir da perspectiva relacional³, demarcando as relações de gênero através das vidas cotidianas dos indivíduos e a sociedade, atravessadas pelos processos históricos que o constituíram. O conceito de gênero é proposto como “um elo que implica múltiplas pessoas e categorias, que conecta corpos e instituições”⁴, articulando relações econômicas, afetivas, simbólicas e de poder, e está envolvido com outras dinâmicas sociais, tais como raça e classe. Desta forma, a interseccionalidade é o entrecruzamento de marcadores sociais (de gênero, sexualidades, raça, etnicidade, classe, idade, etc.), entendendo-os não apenas como a soma de diferentes identidades, mas como eixos sobrepostos e mutuamente constituídos^{5,6}.



Entendemos o cuidado comunitário como um conjunto de práticas heterogêneas que surgem de coletividades e redes que podem gerar apoio e atuar politicamente. A dimensão comunitária se organiza em processos híbridos que articulam instâncias públicas, economias e/ou relações de parentesco e vizinhança, sendo que a realização e a organização do cuidado estariam nas mãos da coletividade que faz próprias as condições de execução e seus benefícios⁷. Esta dimensão é central para nossa investigação, tanto para mapear formas de cuidado que existam nos territórios pesquisados, quanto para propor redes comunitárias de cuidados como modelo elaborado no próprio processo de pesquisa.

Material e Método

O delineamento geral é o da pesquisa-ação⁸, na medida em que a participação dos sujeitos afetados pela situação-problema acompanha o desenho de investigação. Integramos diferentes métodos e técnicas com uma forte dimensão participativa, tendo como meta final uma proposta de intervenção comprometida com a equidade de gênero.

A primeira etapa de pesquisa é a realização de Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero (DPEG) nos territórios escolhidos. O diagnóstico participativo é um processo de trabalho e planejamento amplo, que não é um fim em si mesmo, mas é parte de um processo com alcance maior, que vai além da resolução de problemas concretos. O foco não são apenas os problemas e necessidades, mas também quais são os recursos que a comunidade possui para enfrentá-los⁹.

Um primeiro passo foi a localização do contexto a ser desenvolvido o DPEG. Durante o segundo semestre do ano de 2020, foram realizadas reuniões online com a equipe de pesquisa. Definimos como território de implementação da pesquisa, o bairro Feitoria, com o critério mais relevante da existência e presença marcante de mobilizações coletivas e associações comunitárias, no sentido de facilitar a articulação de redes para realização do estudo. A porta de entrada ao bairro foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Cohab Feitoria, que compreende três equipes de Saúde da Família (eSF). A UBS em questão é a maior do município de São Leopoldo e possui mais de 10.000 usuários cadastrados e amplo território dividido por três áreas distintas.

Resultados e Discussão

Através das entrevistas e idas a campo presenciais (com os cuidados necessários pela situação de pandemia), foi possível lançar um olhar sobre as diversas dinâmicas de acesso das/os moradoras/es do território ao referido serviço de saúde, sempre permeadas por dinâmicas sociais interseccionadas.

Percebe-se na UBS uma lacuna no atendimento da população jovem, que já passou da época de receber as vacinas infantis e ser levada pelas/os responsáveis ao serviço, e ainda não possui nenhuma demanda de aspectos reprodutivos¹⁰. Essa situação cria as condições para que as/os jovens sejam “esquecidas/os” pelo serviço, voltando a ser visibilizadas/os quando contraem uma infecção sexualmente transmissível ou engravidam. Como foi



referido por uma das entrevistadas, em uma conferência municipal de saúde, as/os jovens expressaram o desejo de estarem mais próximas/os dos serviços de saúde, o que nos aponta que desejam exercer seu direito de participar, acessar e serem vistas/os como sujeitos integrais que são, sem serem reduzidas/os a aspectos biológicos. Essa centralidade colocada sobre a reprodução faz com que as meninas voltem a acessar o serviço na gravidez, sendo então hipervisibilizadas apenas na dimensão gestacional, enquanto os meninos permanecem na invisibilidade, o que contribui para reforçar papéis sociais de gênero. Muitas vezes, as jovens são classificadas pelos serviços a partir de categorias acusatórias que referem a uma moralidade sobre qual idade é a mais indicada para engravidar, recaindo a responsabilidade apenas nelas¹¹.

Observamos que o acesso à UBS se dá majoritariamente pelas mulheres cisgêneras, o que vai ao encontro do que Rodrigues¹² afirma, acerca das mulheres frequentarem os serviços de saúde não apenas para cuidar de si, mas também de filhas/os, vizinhos, companheiros e demais familiares, uma vez que o exercício do cuidado (de si e do outro) é algo construído no discurso normativo para ser exclusivamente realizado por mulheres. Nesse sentido, há no território a presença marcante de redes femininas de cuidados, construídas para garantir o sustento das famílias. Nessas redes, as avós (ou mesmo as bisavós com 60 anos) ficam em casa cuidando das crianças/adolescentes para que suas filhas possam ir buscar emprego e trabalhar. Há momentos em que essa avó também precisa sair e

deixa as crianças com uma amiga, operando um “rodízio de avó”, como chamado por uma liderança do bairro. Essa articulação comunitária feminina vai ao encontro da afirmação de Fonseca¹³ de que cuidar de uma criança “mobiliza uma rede de adultos que se estende para além do próprio grupo de parentesco”, e que se faz necessária para garantir o sustento e o cuidado das famílias e suas integrantes, incluída aqui a possibilidade de acessar o serviço de saúde.

Entre os homens, nota-se que acessam pouco a UBS, e quando o fazem, geralmente é devido a serem idosos e à diminuição da possibilidade de escolher entre ir ou não, pois a vontade e as decisões das/os filhas/os se colocam com mais intensidade. No entanto, mesmo entre os homens idosos há diferenças: os negros acessam bem menos do que os brancos, em virtude da necessidade de cuidarem de suas/seus netas/os, deixando o cuidado consigo mesmos em segundo plano. Com as idosas negras acontece algo semelhante, sendo interessante ressaltar que, nessa população, o cuidado é exercido tanto pelas mulheres quanto pelos homens. É como se sentissem que, por estarem próximos “do final da vida”, suas vidas não teriam tanta importância, ao contrário da vida das crianças, em quem depositam toda atenção e cuidado. Essa situação estava gerando um agravamento dos problemas de saúde na população idosa negra, que acabava indo até o serviço apenas quando já estavam em momento crítico. Foi realizado então, pelo Comitê de Saúde da População Negra de São Leopoldo, um trabalho junto à essa população e às equipes da Saúde da Família sobre a importância de acessarem o serviço,



discutindo estratégias que poderiam ser utilizadas para que as/os idosas/os pudessem cuidar de si sem abrirem mão do cuidado com suas crianças. Segundo uma liderança do bairro entrevistada, atualmente é possível ver mais pessoas idosas negras acessando a unidade de saúde. Pode-se notar que todos esses acessos e não acessos percebidos são permeados pelo racismo estrutural¹⁴, na medida em que as pessoas negras acessam menos do que as brancas e há um receio por parte da equipe sobre nomear a raça/etnia nos formulários de cadastramento.

Sobre a saúde dos homens, para além do acesso limitado aos serviços, precisamos pontuar que a socialização masculina cisheteronormativa se orienta a partir tanto da “abjeção às práticas de cuidado de si e dos outros”, quanto da “rejeição às práticas preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de “invulnerabilidade”)”¹⁵.

O contexto de pandemia agravou profundamente o sofrimento gerado por essa estrutura, como, por exemplo, a abjeção às práticas do cuidado, que já gerava um cenário alarmante, como vem sendo discutido desde a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. As representações das masculinidades são deslocadas das necessidades de cuidado de saúde, pois engendram seu ideal de provedor da família, trabalhadores que não se permitem adoecerem¹⁶.

Olhando para a cidade de São Leopoldo, cenário da nossa pesquisa, durante a pandemia vemos a diminuição das ofertas de cuidado e prevenção de saúde pelas unidades de saúde, em muitos casos

houveram desmarcação de consultas agendadas para priorização dos atendimentos para COVID-19. Além disso, no período de janeiro a março de 2021, vivenciamos uma superlotação de casos de COVID-19 e até mesmo fechamento das principais portas de entrada ao SUS¹⁷.

Além da diminuição das ofertas de cuidado em saúde e programas de prevenção, também há o investimento contrário às práticas de cuidado, a partir de um movimento negacionista liderado pelo presidente da república que questiona as práticas preventivas contra o corona vírus, sendo ao diminuir a doença como se fosse uma mera “gripezinha”, ou o ataque ao uso das máscaras, reforçam o sentimento de invulnerabilidade frente ao risco de contaminação por COVID-19, estimulando e legitimando a ocupação dos espaços públicos sem restrições e cuidados, tornando-os assim grandes vetores de disseminação da doença.

Considerações Finais

Como foi destacado, nos encontramos em processo de pesquisa. Os resultados apresentados são preliminares, mas já mostram alguns aspectos das dinâmicas de gênero no território, principalmente no que diz respeito à distribuição de cuidados e ao acesso à UBS, podendo notar que a pandemia acirrou desigualdades existentes.

Por se tratar de pesquisa-ação, o engajamento da equipe de Saúde da Família na investigação e a demonstração de interesse em educação permanente nas temáticas abarcadas no projeto, nos instigam a pensar que a intervenção pode ter efeitos de



equidade de gênero na produção de cuidado localizada.

Referências

1. Batthyány K, Genta N, Perrotta V. El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay. 1ª ed. Santiago de Chile: Naciones Unidas. 2015.
2. Nieves-Rico M, Robles C. Políticas del cuidado en América Latina: forjando la igualdad. Santiago de Chile: Naciones Unidas. 2016.
3. Connell R. Gênero em termos reais. 1ª ed. São Paulo: Versos. 2016.
4. Connell R. Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómadas*, Bogotá, Colombia. 2013; 39:63-77.
5. Collins PH, Bilge S. Interseccionalidade. 1ª ed. São Paulo: Boitempo. 2021.
6. Viveros-Vigoya M. A cor das masculinidades. Experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens. 2018.
7. Vega C, Martínez-Buján R, Paredes M (Eds.). Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. Madrid: Traficantes de Sueños. 2018.
8. Thiollent M. Metodologia da Pesquisa-Ação. Porto Alegre: Artmed. 2005.
9. Aguilar-Revelo L, Briceño G, Chacón E, Valenciano I. Quien busca... encuentra: elaborando diagnósticos participativos con enfoque de género. 1a. ed. San José, Costa Rica: Absoluto. 1999.
10. Marques JF, Queiroz MVO. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(3):65-72.
11. Montiel CP, López LC. Trajetórias reprodutivas femininas e produção do cuidado em saúde orientado às gestantes na cidade de São Leopoldo/RS: um olhar interseccional. *Rev Gênero.* 2020; 20(2):300-322.
12. Rodrigues TF. Desigualdade de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. *Rev Cantareira.* 2015; 22:203-316.
13. Fonseca C. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. São Paulo: Psicologia USP. 2002; 13(2):49-68.
14. Almeida S. O que é racismo estrutural? 1ª ed. Belo Horizonte: Letramento. 2018.
15. Medrado B, Lyra J, Nascimento M, Beiras A, Corrêa AC, Alvarenga E, et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Rev Ciência & Saúde Coletiva.* 2021; 26(1):179-183.
16. Separavich MAA. Saúde masculina: representação e experiência de homens trabalhadores com o corpo, saúde e doença. Tese (de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. 2014.
17. Finato R, Marques A. São Leopoldo alerta para superlotação na Upa Zona Norte e Hospital Centenário. Site da Prefeitura Municipal de São Leopoldo. 2021. Disponível em: <https://www.saoleopoldo.rs.gov.br/?template=conteudo&codigoCategoria=&idConteudo=&idNoticia=24859&tipoConteudo=INCLUDE_MOSTRA_NOTICIAS>. Acesso em 28 fev 2021.