

REFLEXÃO SOCIOANTROPOLÓGICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE RIO TINTO /P.B.

Autora: Márcia Alexandrino de Lima
Universidade Federal Da Paraíba – Campus IV/CCAE
Orientação: Pedro Francisco Guedes Nascimento



INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como proposta apresentar algumas reflexões sobre a saúde reprodutiva e saúde da mulher na atenção básica do município de Rio Tinto/PB.

O locus da investigação foram os serviços de saúde estruturados com base na estratégia saúde da família, sobretudo as ações voltadas à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar. Deste modo, trata-se das ações voltadas à saúde reprodutiva estruturadas; quais os principais métodos contraceptivos destinados às usuárias dos serviços da atenção básica do SUS e com mulheres lidam com questões relacionadas à reprodução e à sexualidade.

O contato com o tema ocorreu através de um projeto de iniciação científica, onde a partir de algumas inquietações surgidas em campo decidi pesquisar o tema mais profundamente. Desenvolvi minha pesquisa em duas das nove unidades de saúde do município: USF de Rio do Banco que fica localizada na zona rural e a USF Rio Tinto III (PSF Conjunto Novo) com localização na zona urbana.

A maioria das ações existentes nas USF estão voltadas para o chamado Planejamento Familiar. As equipes de saúde da família, em especial o ACS, têm papel central na promoção à saúde da mulher como um todo.

OBJETIVOS

- ✓ Identificar a cobertura e as formas de organização da Estratégia Saúde da Família em Rio Tinto, em especial os serviços voltados ao planejamento familiar e a saúde da mulher;
- ✓ Mapear as trajetórias de mulheres e serviços de planejamento familiar nessas unidades e a percepção acerca dos serviços oferecidos;
- ✓ Identificar os principais métodos contraceptivos oferecidos na atenção básica e como as mulheres lidavam com questões relacionadas à reprodução e à sexualidade do próprio.

METODOLOGIA

Para as análises foram levantados dados teóricos com ênfase nos estudos de gênero, políticas de saúde, saúde reprodutiva e literatura com abordagens que serviram de subsídios para compreensão do universo que analisei etnograficamente. Além da literatura específica, também foi realizado um levantamento bibliográfico sobre os aspectos geográficos e históricos do município.

A pesquisa teve como princípio metodológico a observação de campo e a descrição etnográfica. Para Geertz o trabalho do etnógrafo seria, então, desvendar os significados imbricados nas relações sociais. Através da etnografia é possível descobrir as estruturas, conceituais que informam os atos dos nossos sujeitos, o “dito” no discurso social, e construir um sistema de análise do comportamento humano. Outro recurso utilizado foram as entrevistas semiestruturadas e conversas informais. No total participaram da pesquisa 15 usuárias dos serviços das Unidades de Saúde da Família.

Foram realizadas acompanhamentos de 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e observação nas salas de espera das unidades de saúde. As passagens pelas Unidades de Saúde foram centrais para aproximação com as usuárias e os funcionários. Também consegui aplicar uma entrevista semiestruturada com uma das coordenadoras. Os recepcionistas também foram importantes na construção desse trabalho, pois muitas das informações que consegui foram coletadas através das conversas informais que tive com esses profissionais durante as salas de espera. A sala de espera é o local de maior movimentação e interação entre quem usa os serviços e os profissionais da instituição.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

A Atenção Básica à Saúde do município de Rio Tinto é organizada a partir de 9 Unidades de Saúde da Família (USF). O corpo profissional das USF é formado por enfermeiras (coordenadoras das unidades), médicas(os), dentistas, agentes comunitários de saúde (ACS), auxiliares de serviços gerais, recepcionistas, técnicas(os) de enfermagem e auxiliares de dentista.

Os profissionais de saúde mencionaram dificuldades em convencer algumas mulheres em realizar o exame Papanicolau. De acordo com as conversas que tive com as ACS, enfermeiras e as próprias mulheres, essa resistência é promovida por uma infinidade de motivos. Pode ser por vergonha, medo ou desconforto em expor o corpo a enfermeira durante o exame. Além disso, pode ser gerado também em decorrência das usuárias conhecerem a equipe e a/o profissional que realiza o exame. Uma ACS, comentou que algumas mulheres preferem pagar pelo exame em decorrência da demora para receber o exame.

A sexualidade ainda é discutida timidamente em todas as fases da vida, principalmente entre as mulheres. Neste sentido, a cada vez que a mulher expõe seu corpo durante esse tipo de exame, aflora o sentimento de vergonha, que pode ser justificado pelo tabu do sexo (DUAVY *et al*, 2007,p.735).

Outro ponto, o uso da camisinha ainda é muito restrito entre as/os usuárias (os). A camisinha masculina é motivo de muitas discussões entre os casais, principalmente nas relações estáveis. Na fase inicial dos relacionamentos ou em encontros casuais, os casais até chegam a usá-la, porém quando os relacionamentos ganham estabilidade optam apenas pela pílula.

Detectou-se também que o uso da pílula ainda é predominante entre as usuárias. Neste sentido observou-se que ainda existe acesso restrito aos demais métodos contraceptivos. De acordo com Vieira, “embora os métodos anticoncepcionais estejam bastante disseminados no país e haja conhecimento sobre eles, esse conhecimento ainda é muito restrito”. (VIEIRA, 2003, p.175).

Diante das questões analisadas detectou-se muitas divergências. Uma delas é a abordagem realizada pelos profissionais a saúde sexual e reprodutiva. Não foram encontrados elementos que direcionem a saúde do homem. Em contrapartida, observou-se excessivas políticas ofertadas à mulher em idade reprodutiva que se propõem a ser mãe e cuidadora da prole.

Ressalvo, que existem esforços dos profissionais em desenvolver práticas que diminuam e previnam patologias advindas do sexo. Entretanto, essas práticas ainda limitam-se ao discurso da biomedicina que estão aquém das realidades dos indivíduos que buscam os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Lei 9.263 de 12 de janeiro de 1996. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9263.htm> Acesso em 10 mai.
- DUAVY *et al*. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol.12 no. 3,p.733-742, Mai/Jun. 2007.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade: A vontade de saber**. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
- GEERTZ, Clifford. Uma descrição densa: por uma teoria interpretativa da cultura. In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.p.13-41.
- SCOTT, R. Parry. Agentes comunitários e saúde reprodutiva: uma experiência recente no nordeste brasileiro. In: OLIVEIRA, M. Coleta; ROCHA, M. Baltar (Orgs.). **Saúde Reprodutiva na esfera pública e política**. Campinas: Editora da Unicamp / NEPO, 2001. p.49 – 69.
- VIEIRA, Elisabeth M. Políticas públicas e contracepção no Brasil. In: BERQUO, Elza (Org.). **Sexo e Vida: Panorama da Saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas/SP: Editora da UNICAMP. 2003.p.151-190.