

INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE: UM OLHAR PARA A TRABALHADORA DO CAMPO

Vilara Maria Mesquita Mendes Pires

Orientadora/Docente/ Msc. em Saúde Coletiva Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia – UESB/Jequié-Ba

Luanna Rodrigues de Jesus

Estudante de Pós Graduação em Saúde Coletiva Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia – UESB/Jequié-Ba

RESUMO ESTENDIDO

A saúde da mulher tem sido amplamente discutida, uma vez que, as mulheres representam a maioria da população e são também as maiores usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), “as mulheres frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos” (BRASIL, 2007). O cuidado à saúde da mulher seja ela urbana ou do campo sempre esteve em grande parte atrelada às questões biológicas e reprodutoras da mulher, a mesma continuou sendo vista apenas a partir de suas funções relacionadas à maternidade e traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada no seu papel social de mãe, doméstica, responsável pela criação, pela educação, pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. Essa visão reducionista se refletia na atenção à saúde das mulheres, caracterizada pela ausência de uma abordagem ampla e integral (BRASIL, 2010). Às trabalhadoras do campo também está imbricada a limitação da sua situação de mulher somente na perspectiva de reprodução, cuidado com a família, como também o cuidado com a terra. Nesse contexto a trabalhadora do campo vivencia um duplo processo de discriminação, dentro dos limites impostos pelas condições de produção e reprodução da sua vida como trabalhadora do campo, dentro de um modelo de desenvolvimento econômico que a exclui e oprime duplamente por ser da classe trabalhadora e por ser mulher

(SCHWENDLER, 2009). No Brasil durante muito tempo, as políticas públicas de saúde elaboradas para prestar assistência à mulher sempre estiveram em grande parte atreladas às questões biológicas e reprodutoras da mulher. A visão reducionista dessas políticas de saúde se refletia na atenção à saúde das mulheres, caracterizada pela ausência de uma abordagem ampla e integral. Nesse contexto a criação da Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PNAISM apresenta uma nova proposta para assistir a mulher em suas diversas nuances, a partir de uma nova prática com foco na integralidade do cuidado em saúde, valorizando as questões de gênero e lançando um olhar para grupos alijados das propostas de políticas de saúde, como por exemplo, a mulher trabalhadora do campo. Este estudo tem como objeto de investigação a atenção à saúde da trabalhadora do campo na perspectiva da integralidade do cuidado sob o enfoque de gênero. Tem como objetivo geral analisar as ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da família para trabalhadora do campo na perspectiva da integralidade do cuidado sob o enfoque de gênero. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, com profissionais de saúde e as trabalhadoras do campo do perímetro rural do município de Jequié – Ba. A partir da análise de conteúdo, a síntese dos dados evidenciou-se em três categorias empíricas. A categoria 1 foi denominada as relações de gênero e o processo de trabalho no campo: implicações na saúde da trabalhadora do campo, a categoria 2, O cuidado em saúde sob a égide da integralidade: é possível? E a categoria 3, os limites e perspectivas no cuidado à saúde da trabalhadora do campo: o saber/fazer da Equipe de Saúde da Família, em que emergiu a **subcategoria I: Acessibilidade** um fator limitador do cuidado em saúde e a **subcategoria II: O vínculo** como perspectiva para o cuidado em saúde. Os resultados mostraram que algumas trabalhadoras do campo consideram seu trabalho valorizado a partir da possibilidade de manter o sustento da família e principalmente dos filhos, quanto às implicações do processo de trabalho em sua saúde as entrevistadas apontaram uma influência direta das atividades realizadas no campo e o desenvolvimento de determinadas patologias. Também foi possível identificar que as práticas de saúde concretizadas pelas equipes de saúde da família se apresentam contraditórias ao que se propõe de um cuidado em saúde que valorize as relações de gênero na assistência dispensada à mulher, sobretudo a mulher do campo. Percebe-se a partir dos dados que o processo de trabalho apresentado pelas equipes de saúde se distanciam das propostas estabelecidas para a efetivação de um atendimento integral que contemple as especificidades da trabalhadora do campo.

Alguns profissionais apontam que as ações de saúde direcionadas para a trabalhadora do campo se inserem no contexto dos programas existentes no Programa de Saúde da Família que são destinados para a mulher como, preventivo, acompanhamento pré-natal, planejamento familiar entre outros. O vínculo existente entre os profissionais das equipes de saúde da família e destes com os usuários evidenciam um fator facilitador no processo de trabalho da equipe pensando também a atenção à saúde da trabalhadora do campo à medida que o saber/fazer é fortalecido mediante o conhecimento dos profissionais de saúde sobre cada família inserida na comunidade. Para os profissionais de saúde e as próprias trabalhadoras do campo, as limitações na efetivação das práticas de cuidado pensadas pelas equipes de saúde se estabelecem pela dificuldade na acessibilidade das usuárias do campo aos serviços de saúde existentes. As questões geográficas identificadas no campo, assim como as dificuldades de transporte são entraves pontuais na atenção à saúde da mulher do campo dificultando a realização de um cuidado efetivo. Conclui-se, portanto, que para a concretização da integralidade do cuidado, exige-se o desenvolvimento de competências no processo de trabalho praticado pelas equipes de saúde pensando em uma prática articulada de projetos coletivos integrados onde exista uma co-responsabilidade entre profissionais de saúde, gestores e usuários na produção de um novo saber/fazer. Este método dará respostas positivas às necessidades e demandas das trabalhadoras do campo e fará com que os cuidados em saúde direcionados a trabalhadora do campo valorize as relações de gênero durante todo o processo de atenção dispensado à trabalhadora do campo. Sendo assim, haverá uma colaboração na construção de uma identidade de gênero emancipadora para a mulher do campo para o fortalecimento do Sistema único de Saúde e ressignificação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher existente para a mulher.

REFERÊNCIAS

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 82 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher: um Diálogo Aberto e Participativo**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 50p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo. 1ª ed. 2011.

MINAYO, M. C. S. Odesafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

SCHWENDLER, S. F. A **participação da mulher na luta pela terra: dilemas e conquistas**: In: Lutas camponesas contemporâneas: condições, dilemas e conquistas a diversidade das formas das lutas no campo/ Bernardo Mançano Fernandes, Leonilde Servolo de Medeiros, Maria Ignez Paulilo (orgs.). São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: Núcleo de Estudos Agrários e Desenvolvimento Rural, 2009. 369p.