

Resumo

O texto apresenta um estudo realizado em uma unidade assistencial de saúde de Salvador/Bahia, com o propósito de construir indicadores de qualidade para a assistência de enfermagem a partir de uma perspectiva de gênero. A construção dos indicadores deu-se através de uma investigação que analisou as concepções de mulheres sobre a assistência pré-natal de enfermagem a elas prestadas, a partir da identificação de ações promotoras de autonomia, dignificação e participação. A coleta de dados realizou-se através de entrevista semi-estruturada a 14 mulheres usuárias da assistência pré-natal de enfermagem que aceitaram participar do estudo e tinham sido atendidas por uma enfermeira em gravidez (es) anterior (es) ou durante a gravidez atual. Foram construídos dois tipos de indicadores de gênero da assistência de enfermagem: indicadores práticos e indicadores estratégicos de gênero. **Descritores:** enfermagem; gênero; indicadores de gênero

Abstract

This text presents a study carried out at a healthcare unit in Salvador/Bahia, with the purpose of building quality indicators for nursing care from a gender perspective. The construction of the indicators occurred by means of an investigation that analyzed women's ideas about the pre-natal nursing assistance provided to them, based on the identifications of actions that promote autonomy, merit, and participation. Data collecting was based on a semi-structured interview with 14 women that are users of pre-natal nursing care and accepted to participate in this study and had also been cared by a nurse in a previous pregnancy or during the present one. Two kinds of gender indicators in nursing care were built: practical indicators and strategic gender indicators.

Descriptors: nursing; gender; gender indicators

Title: Gender indicators of nursing care for women

Resumen

El texto presenta un estudio realizado en una unidad asistencial de salud de Salvador/Bahia, con el propósito de construir indicadores de calidad para la asistencia de enfermería a partir de una perspectiva del género. La construcción de los indicadores se llevó a cabo a través de una investigación que analizó las concepciones de mujeres a cerca de la asistencia prenatal de enfermería a ellas dada, a contar de la identificación de acciones promotoras de autonomía, dignificación y participación. La coleta de datos se realizó a partir de la entrevista semiestructurada a 14 mujeres usuarias de la asistencia prenatal de enfermería que aceptaron participar del estudio y a quienes atendió una enfermera en embarazo(s) anterior(es) o durante el embarazo actual. Se adoptaron dos tipos de indicadores de género de la asistencia de enfermería: indicadores prácticos e indicadores estratégicos de género.

Descriptor: enfermería; género; indicadores de género

Título: Indicadores de género de la asistencia a las mujeres

1 Introdução

O conceito de indicadores de gênero começou a ser discutido, no Brasil, ao lado das discussões sobre qualidade da assistência à saúde da mulher, a partir de meados da década de noventa em meio à crescente discussão levada a termo por organismos internacionais preocupados com a eliminação das desigualdades de acesso aos bens e serviços de saúde por parte das mulheres e outros grupos excluídos da sociedade global.

De um modo amplo, indicadores de gênero podem ser entendidos como instrumentos capazes de explicitar os resultados das relações desiguais de gênero, nos vários âmbitos da sociedade ou aspectos da vida.

A construção de indicadores de gênero teve início, então, a partir da crescente conscientização da importância de desenvolver sistemas de informações a partir da variável sexo, tornando explícitos os resultados das construções de gênero nos vários contextos sociais. Isto se deu tanto no mundo das ciências sociais como na área de formulação das políticas públicas; são, portanto, instrumentos úteis para medir as consequências das políticas públicas e avaliar a evolução da situação social das mulheres, quando comparadas com os homens ou mesmo entre mulheres quando se articula o gênero com outras categorias como a classe e a cor/raça/etnia, por exemplo; são apresentados, em geral, quantitativamente, através de percentuais, proporções, índices ou taxas de ocorrência dos fenômenos.

O caráter quantitativo de grande maioria dos indicadores de gênero existentes os leva a expressar uma parte importante de um fenômeno sem, entretanto, de descrevê-lo, mas sim indicar e alertar sobre em que sentido evolui⁽¹⁾.

Os indicadores de gênero em saúde podem estar relacionados a três níveis de formulação: (a) ligado à estrutura social, indicando a situação social das mulheres (e dos homens, se for o caso), e servindo para comparar graus de desigualdades de gênero entre espaços históricos determinados; (b) ligados à implementação das políticas públicas, medindo as características do acesso das mulheres aos serviços assistenciais; (c) e, relacionados à assistência ou ao cuidado⁽²⁾, sendo este último aspecto, o foco central deste estudo.

Os indicadores de gênero da assistência ou do cuidado estão constituindo os instrumentos capazes de medir a contribuição das ações de enfermagem na eliminação das desigualdades de acesso das mulheres aos serviços de saúde, entendendo acesso como um atributo do serviço assistencial de saúde que o torna universal, integral e equânime. Os indicadores de gênero devem ser capazes, também, de indicar o modo e as condições nas quais a assistência é prestada, tendo, portanto, um caráter qualitativo ou quantitativo, a depender da abordagem utilizada na sua construção.

Para a construção dos indicadores referidos neste estudo utilizou-se uma abordagem qualitativa, tomando o gênero como categoria de análise. Nesta perspectiva, gênero é entendido como uma construção social baseada nas diferenças percebidas entre os sexos e como forma de significar as relações de poder. Utilizar gênero como categoria de análise, significa analisar os fatos sociais colocando a opressão/subordinação de gênero como o centro da indagação histórica⁽³⁾. Partiu-se, portanto, do princípio de que em nossa sociedade existem desigualdades na distribuição/acesso aos bens materiais ou simbólicos, que as relações de classe, cor/

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). **Aluna de Graduação em Enfermagem/ UFBA. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/ UFBA.

E-mail do autor: enilda@ufba.br

raça/etnia e, principalmente, as relações de gênero estruturam a organização social, de modo que os grupos/ pessoas que reúnem características percebidas como mais relevantes ocupam os espaços privilegiados, onde se inclui o acesso aos bens materiais ou simbólicos considerados mais relevantes e que em nossa sociedade atual os grupos representados pelas mulheres pobres e negras apresentam maiores dificuldades de acesso aos referidos bens sociais, quando comparadas aos homens, sendo necessário, portanto, desenvolver ações, em todos os âmbitos da sociedade, pautadas em processos de autonomia/ autodeterminação dos grupos ou pessoas subjugadas, contribuindo para diminuir as desigualdades sociais. Neste sentido, os indicadores da assistência de enfermagem são construídos a partir dos seguintes conceitos: dignificação, autonomia e participação.

A dignificação da assistência de enfermagem corresponde ao provimento e utilização de condições necessárias ao desenvolvimento do amor-próprio, respeito a si mesma (o) e aos outros e, elevação da auto-estima da clientela; a autonomia é considerada como um processo que se estabelece nas interações das mulheres com os serviços assistenciais de saúde e consigo mesmas, capazes de atuar na modificação das relações de poder, nas situações de atendimento; e, a participação tem relação com os meios através dos quais as mulheres podem atuar criativamente na assistência de enfermagem, co-gerindo seus interesses nesse atendimento^(4,5).

O presente estudo tem como objeto, portanto, a construção de indicadores de gênero da assistência pré-natal de enfermagem, e como objetivo geral: construir indicadores de gênero para a assistência de enfermagem às mulheres no pré-natal. Para atender o objetivo geral, estabeleceu-se os seguintes objetivos específicos: analisar as concepções de mulheres sobre a assistência pré-natal de enfermagem em uma unidade de saúde de Salvador, Bahia, e identificar as ações de enfermagem que atuam no desenvolvimento de processos de dignificação, autonomia e participação das mulheres em relação a esse atendimento; e, a partir dos objetivos anteriores.

2 Metodologia

O estudo foi desenvolvido em uma unidade assistencial de saúde de Salvador, Bahia, localizada em uma área caracterizada como de baixo capital econômico e cultural, significa que habita no local uma população onde se observa maior proporção de chefes de família que recebem até dois salários mínimos por mês, e a escolaridade não ultrapassa sete anos de estudos.

Participaram, como informantes da pesquisa, quatorze mulheres usuárias de um serviço público de assistência pré-natal prestada por enfermeiras que obedeceram aos seguintes critérios: aceitar participar do estudo e já ter sido atendida por uma enfermeira em gravidez (es) anterior (es) ou durante a gravidez atual.

A maioria das entrevistadas residia na área de abrangência da unidade de saúde do estudo, tinha grau de escolaridade correspondente ao primeiro grau incompleto, vivia em união estável, não possuía renda própria, e estava exercendo as seguintes atividades no momento da entrevista: empregadas domésticas, manicures, vendedoras informais, vendedoras de acarajé, donas de casa, e sem ocupação. As mulheres que declararam não ter ocupação são as mais jovens ou estudantes, e residem com os pais ou vivem com o namorado e sua família.

A coleta de dados foi realizada em março de 2001, e incluiu: as entrevistas e a análise de documentos referentes ao local de estudo. Os dados originaram-se de fontes orais e escritas. Os relatos orais foram captados através de entrevista temática, semi-estruturada, com perguntas abertas, iniciadas por dados de identificação; foram gravados em fitas magnéticas e apoiados em um roteiro com os seguintes tópicos: identificação, processo de socialização/ educação, experiência

com o atendimento em saúde, concepções sobre assistência pré-natal de enfermagem.

O sigilo das informações prestadas pelas mulheres foi assegurado através da identificação das falas por pseudônimos. Para isto, foram obedecidos os critérios éticos e legais presente nas Normas para Pesquisa envolvendo seres humanos - Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo garantido o anonimato dos entrevistados após os mesmos optarem por participar desta pesquisa através da assinatura de um termo de consentimento.

As fontes escritas foram representadas por documentos, decretos e relatórios relativos à organização e atendimento na unidade de saúde onde se desenvolveu a pesquisa.

O tratamento dos dados foi processado em cinco etapas principais: a) reprodução escrita das gravações das entrevistas, envolvendo a digitação de todo o conteúdo das fitas magnéticas; b) leitura minuciosa de todo o material transcrito; d) destaque das idéias centrais trazidas pelas entrevistadas; e) identificação dos elementos que compõem as categorias de análise: dignificação, autonomia e participação.

3 Apresentação e discussão dos dados

3.1 Indicadores de gênero da assistência de enfermagem

A partir dos conceitos de dignificação, autonomia e participação foram construídos dois grupos de indicadores de gênero, denominados Indicadores Práticos e Indicadores Estratégicos de Gênero da assistência de enfermagem, classificação utilizada⁽²⁾ no estudo intitulado "A assistência de enfermagem na perspectiva de gênero: concepções de mulheres em um centro de saúde – Salvador, Bahia". No presente estudo introduzimos uma subclassificação ao apontar para critérios de medida desses indicadores. Deste modo, os indicadores práticos e estratégicos de gênero podem ser positivos ou negativos, conforme atendam ou não as necessidades ou interesses das mulheres. Essa classificação é útil, na medida em que poderá facilitar processos de avaliação da assistência de enfermagem, permitindo comparações e acompanhamento de determinadas situações de atendimento.

3.2 Indicadores práticos de gênero da assistência pré-natal de enfermagem

Os Indicadores Práticos de Gênero da Enfermagem representam as variáveis que estimam em que medida as ações de enfermagem contribuem para o atendimento das necessidades de saúde das mulheres, e para o modo como as práticas de saúde estão organizadas de forma a atuar na qualidade da assistência, incluindo a sua estrutura física e administrativa, bem como na elevação da auto-estima das mulheres e do respeito mútuo nas relações de atendimento.

Essas ações foram denominadas neste estudo, de ações dignificantes da enfermagem e foram extraídas dos depoimentos das mulheres sobre a assistência pré-natal de enfermagem a elas prestada na unidade de saúde do estudo. Em alguns casos, as ações foram identificadas diretamente nos depoimentos, em outros, essas ações foram identificadas teoricamente, a partir do que se espera de uma assistência de qualidade.

As ações dignificantes da enfermagem foram representadas, neste estudo, pela prontidão na realização e resultados de exames laboratoriais, facilidade na marcação de consultas subsequentes, máximo tempo de espera para ser atendida ou marcar consulta e ausência de longas filas de espera. Os trechos dos depoimentos abaixo são indicativos da necessidade de orientar a assistência de modo a atender as necessidades práticas das mulheres.

Meus exames eu faço em vários lugares. Quando tem eu faço aqui sabe?... Aqui nem todos têm, olhe só porque o preventivo, quando você está grávida, faz porque quer saber logo o resultado, eles aqui passam pra fazer em outro lugar. Eu tive que fazer em outro

lugar porque demorava um mês pra receber e eu queria saber o resultado logo. Aqui tinha o preventivo só que demorava um mês, dois pra receber o resultado no outro era mais rápido (Renata).

Tem um monte de lugar que tava tudo fechado por isso, eu vou no ICS e no Lacen. Eu preferia que fosse aqui, porque a gente sai cedinho, tem vezes que a gente sai 4:00h da manhã, tudo escuro, 5:00h, e quando chega lá a gente pega um número 200, 150 e fica ali na fila, sente mal e tudo porque é muita gente no LACEN e no ICS (Neusa).

Como componente importante da assistência de enfermagem de qualidade, as mulheres fizeram referência ao modo como é desenvolvida a consulta de enfermagem, indicando seu conteúdo, como demonstram os relatos abaixo:

Perguntou meu nome, aí ela mandou eu deitar, mediu meu peso, a barriga, me deu conselho pra depois desse filho que era pra eu me prevenir. Disse que estava sentindo uma dor no pé da barriga e dor na coluna, aí ela passou só um remédio pra mim, e me explicou porque eu tava sentindo dor (Carmem).

Eu gostei ela observa gente, ela examina agente direitinho, tira a pressão, é... ela tirou o peso também da gente, mediu altura. Porque geralmente quando a gente vem pro posto de saúde e os médicos, geralmente, metade nem pressão da gente não tira (Conceição).

A partir da identificação destas ações promotoras de dignificação, foram construídos os seguintes indicadores práticos de gênero da enfermagem:

- Dirigir-se à cliente pelo seu nome, tornando o atendimento mais individualizado possível, para construção de vínculo.
- Período de tempo para obtenção dos resultados dos exames
Este indicador é positivo se os resultados forem emitidos em até quinze após a sua realização.
- Acesso facilitado aos locais para realização de exames complementares
Este indicador é positivo se a unidade dispor de laboratório devidamente equipado para realizar exames de rotina ou se houver um laboratório nas proximidades da unidade de saúde onde o pré-natal está sendo desenvolvido.
- Tratamento diferenciado às mulheres gestantes no que diz respeito ao sistema de marcação de consultas.
Esse indicador está relacionado e é positivo se:
 - Existem filas organizadas para marcação de consultas: fila exclusiva para gestantes, onde elas possam esperar com um mínimo de conforto possível (sentadas em bancos ou em cadeiras confortáveis);
 - Houver atendimento de toda a demanda;
 - Oferecimento de atendimento pré-natal de enfermagem com hora marcada;
 - Remarcação de consultas na própria sala de atendimento.
- Período de tempo entre a marcação de uma consulta pré-natal e a sua realização.
Este indicador é positivo se a consulta se efetivar no mesmo dia em que for marcada, ou se a consulta for agendada de acordo com as necessidades ou preferência da mulher.
- Tempo máximo da gestante na sala de espera.
Um indicador positivo está relacionado a um máximo de uma hora de espera.
- Competência técnica da enfermeira.
Este indicador é positivo se a consulta de enfermagem inclui, pelo menos, segundo às mulheres do estudo: verificação da pressão arterial e do peso, exame físico completo, medida da altura uterina, aconselhamento nutricional, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, avaliação dos resultados dos exames, prescrição de vitaminas e outros medicamentos. Estas ações de enfermagem no pré-natal, fazem parte do exame físico

geral e gineco-obstétrico e devem ser realizados desde a primeira consulta⁽⁶⁾.

3.3 Indicadores estratégicos de gênero da assistência pré-natal de enfermagem

Os Indicadores Estratégicos de Gênero da Assistência de Enfermagem englobam as variáveis que verificam em que medida as ações de enfermagem incluem a promoção dos processos de autonomia e participação das gestantes na assistência em saúde.

As ações de enfermagem que atuam na promoção da autonomia das mulheres em relação ao pré-natal, são aquelas consideradas capazes de atuar na modificação das relações de poder nas situações de atendimento e no acesso às informações sobre o estado de saúde das próprias mulheres e sobre os modos de prevenir ou tratar desconfortos da gravidez.

Pra mim, o que eu vi também, o que elas fizeram comigo pra mim foi tudo certo, normal. Ela examinou agente direitinho, o que a maioria nem faz isso só faz só pegar os exames. Ela aconselhou agente sobre alimentação, perguntou se eu tinha alguma coisa pra dizer, orientou e me perguntou também se eu tinha mais alguma coisa pra dizer. Eu acho que tá bom (Conceição).

Aí eu marquei em outro lugar e a moça me explicou, passou remédio pra mim, me explicou que eu estava com uma bactéria, que era pegado ou do meu marido, aí ela passou um remédio pra mim e pro meu marido, quer dizer já gostei mais do atendimento dela, ... ela explica tudo direitinho até as manchas da barriga que eu tive na minha primeira gravidez e foi verdade quando eu tive minha filha sumiu tudo. Ela justifica assim porque é, eu gostei do atendimento dela (Renata).

Todas as minhas dúvidas são esclarecidas, discuti comigo as minhas experiências com as gravidezes anteriores, é aberta às dúvidas, esclarecimentos... (Eliete).

A autonomia ainda pode ser promovida por ações de enfermagem relacionadas ao ensino do cuidado do recém nascido e à amamentação, de modo que as mulheres possam desenvolver o auto-cuidado, como pôde ser depreendido do seguinte relato:

Eu acho que devia explicar até como vai cuidar do bebê, né? Tudo sobre a gestação, após o parto, como deve cuidar, a amamentação. Sobre a amamentação eu sei que é importante amamentar o meu bebê, mas deveria explicar mais sobre o bebê, como o obstetra, os cuidados como é que vai ser, cuidado com o umbigo (Paula).

A participação das mulheres em relação ao atendimento pré-natal apresentou-se neste estudo como: possibilidade de discussão e escolha de condutas terapêuticas de cuidado que permitam lidar com instrumentos utilizados na consulta como o sonar para ausculta dos batimentos cardíacos fetais e a utilização de uma balança digital.

É interessante relatar que nas falas das entrevistadas surgiram algumas características que as enfermeiras devem possuir, que podem ser entendidas como estratégias de relacionamento interpessoal que levam à participação das mulheres nas consultas pré-natais, como demonstrar alegria, mostrar-se disponível, ser atenciosa e explicar o significado dos achados do exame físico, como foi possível observar no relato a seguir:

A pessoa tem que ser assim: ser aberta, ser alegre, também porque se você vê a pessoa assim triste você fica até com receio de contar o que tem, algum problema, alguma coisa. Eu nunca tive caso assim não, mas eu falo porque tem gente que fica com vergonha quando a pessoa não é aberta, fica com a cara fechada. Aí a gente fica com medo de falar, com receio, acho que a pessoa deve ser assim mais alegre para atender o paciente, ser atenciosa, explicar como ali é pegado, como é, como deve fazer (Renata).

A partir da identificação das ações promotoras de autonomia e participação, foram elaborados os seguintes indicadores estratégicos de gênero da assistência de enfermagem:

- a) Desenvolvimento de relações interpessoais livres de coerção. Este indicador é positivo se:
 - O atendimento é realizado com base em relacionamentos interpessoais pautados no respeito, cordialidade, sinceridade e amizade;
 - A enfermeira demonstra interesse, alegria, compromisso pelo trabalho e é atenciosa.
- b) Acesso às informações. Este indicador é positivo se na consulta pré-natal a enfermeira:
 - Fornece explicações das alterações do organismo provocadas pela gestação;
 - Esclarece as dúvidas e informa sobre os achados dos exames físico e laboratoriais;
 - Promove o ensino do auto-cuidado e do cuidado ao recém-nascido;
 - Desenvolve atividades educativas individuais na própria sala de atendimento;
 - Desenvolve atividades educativas em grupo nos horários compatíveis com as consultas de enfermagem;
 - A clientela conhece os procedimentos necessários para uma consulta de qualidade.
- c) Participação das gestantes no atendimento. Esse indicador é positivo se:
 - São utilizados equipamentos, instrumentos que permitam a participação ativa das mulheres na hora do atendimento: sonar, balança digital;
 - A fala das mulheres é estimulada através de perguntas para focar a assistência baseando-se nas respostas;
 - Condutas diagnósticas e terapêuticas são discutidas com as próprias mulheres e suas opiniões são respeitadas, na maioria das vezes;
 - São utilizadas técnicas de trabalho em grupo que permitam a participação ativa das mulheres nas discussões e troca de experiências no grupo.

4 Considerações finais

A prática de enfermagem, em centros de saúde, distingue-se da enfermagem hospitalar, em muitos aspectos. É mediada mais pela fala e pelas relações interpessoais do que pela alta tecnologia de equipamento; exige maior tempo de interação porque nesse nível da assistência, os serviços de saúde podem exercer, também uma função de ordem política; permite um conhecimento mais aprofundado das reais condições de existência da clientela, pois atende,

prioritariamente, as pessoas que residem nas proximidades da unidade de saúde.

Os indicadores práticos e estratégicos da assistência de enfermagem são construídos, neste estudo, como instrumentos que cumprem a finalidade de orientar a organização da assistência ou do cuidado de modo a elevar sua qualidade, além de representarem novos instrumentos de avaliação da assistência. A construção desses indicadores deve partir, sempre, do ponto de vista das mulheres, de modo a contribuir para uma nova versão da história social, que tem excluído a maior parte de suas "atoras" da produção do conhecimento. Sendo histórico, os indicadores de gênero da assistência de enfermagem são construídos a partir das demandas de mulheres inseridas em contextos específicos, e dependem do lugar que as mulheres ocupam como grupo social. Há que se considerar, portanto, as determinações de classe, gênero, raça/cor, geração e outros, para o levantamento das necessidades e interesses das mulheres.

Finalmente, a distinção entre Indicadores Práticos e Indicadores Estratégicos de Gênero da Enfermagem funciona mais como uma estratégia de demarcação de limites entre uma assistência puramente humanizada, que não leva à crítica, e outra que, além disto, contribua para as transformações sociais, a partir da promoção de valores de emancipação ou autodeterminação que carregam em si todo o potencial político da mudança.

Referências

1. Pérez TG. Indicadores de Género: para el seguimiento y la evaluación del Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001, y la Plataforma de Acción de Beijing; 1999. Disponível em: <<http://www.eclac.cl/publicaciones/unidadmujer/6/lcl1186/indice.htm>> Acessado em: 07 jun 2001.
2. Nascimento ER. A assistência de enfermagem na perspectiva de gênero: concepções de mulheres em um centro de saúde – Salvador / Bahia [tese de Doutorado em Enfermagem]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000. 223f.
3. Scott J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educação e Realidade. Porto Alegre (RS) 1995 jul/dez;2(20):71-99.
4. Valente VV. Cidadania. In: Mulheres no comando. Além do Cairo e Beijing: fortalecendo as ONGS na América Latina. Brasília (DF): Athalaia; 1999. p.67-90.
5. Matamala MI. Indicadores de calidad de atención en salud reproductiva de las mujeres desde la perspectiva de género. Santiago do Chile: Colectivo mujer;1995.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico. 3ª ed. Brasília (DF); 2000. p.66.

Data de Recebimento: 04/07/2003

Data de Aprovação: 26/06/2004