



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

*GÉNERO E INTERSECCIONALIDADES PARA PENSAR EL CUIDADO
COMUNITARIO: INVESTIGACIÓN-ACCIÓN EN TERRITORIO PERIFÉRICO EN LA
CIUDAD DE SÃO LEOPOLDO/RS*

*GENDER AND INTERSECTIONALITIES FOR THINKING COMMUNITY CARE:
ACTION-RESEARCH IN PERIPHERAL TERRITORY IN SÃO LEOPOLDO/RS*

Laura Cecilia LÓPEZ¹
Cauê RODRIGUES²
Natália Inês Schoffen CORRÊA³
Murilo Santos de CARVALHO⁴
Miriam Steffen VIEIRA⁵

RESUMO

No presente artigo analisamos a relação entre gênero e cuidado, na dimensão comunitária e na articulação com políticas públicas de saúde. Refletimos sobre uma Pesquisa-Ação em andamento, que tem como campo empírico um território afetado por desigualdades e violências estruturais de longa data, na cidade

¹ Doutora em Antropologia Social, professora dos PPGs em Saúde Coletiva e em Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo/RS - Brasil, lauracl@unisinos.br

² Psicólogo, mestrando do PPG em Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo/RS - Brasil, psicocau@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Psicologia Unisinos, bolsista de iniciação científica em Saúde Coletiva (PPGSC), São Leopoldo/RS - Brasil, nataliainessc@hotmail.com.

⁴ Fisioterapeuta, residente na Residência Multiprofissional em Atenção Básica Unisinos, São Leopoldo/RS - Brasil, decarvalhomurilo@hotmail.com

⁵ Doutora em Antropologia Social, professora do PPG em Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo/RS - Brasil, miriamsv@unisinos.br

de São Leopoldo/RS. Objetiva-se analisar 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. Mergulhamos em experiências localizadas da Atenção Primária à Saúde, que exerce o cuidado mais disseminado através da equipe de Saúde da Família. Questiona-se como a dimensão comunitária do cuidado se viu impactada pela pandemia, quais formas comunitárias novas e/ou reformuladas de cuidado estão surgindo, pensando se os impactos da crise sanitária podem ser diferenciados por gênero. Está sendo elaborado um Diagnóstico Participativo de Equidade de Gênero (DPEG), utilizando metodologias que potencializem a participação da comunidade no próprio processo de pesquisa, assim como a 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 UBS, podendo notar que a pandemia acirrou desigualdades existentes. Em linhas gerais, jovens (meninas e meninos), homens, idosos/os negras/os, foram os grupos que demonstraram menor acesso ao serviço. Os cuidados, sejam com a saúde de si e principalmente dos outros, sejam com as crianças, foram mais presentes entre as mulheres. Foi notório o engajamento da equipe de Saúde da Família para discutir as temáticas abarcadas no projeto, vislumbrando-se possíveis efeitos de equidade de gênero na produção de cuidado localizada.

Palavras-chave: Gênero; Interseccionalidade; Cuidados Comunitários; Saúde; COVID-19

RESUMEN

En este artículo analizamos la relación entre género y cuidado, en la dimensión comunitaria y en la articulación con políticas públicas de salud. Reflexionamos sobre una Investigación

Acción en curso, cuyo campo empírico es un territorio afectado por desigualdades y violencias estructurales de larga data, en la ciudad de São Leopoldo/RS. El objetivo es analizar cómo las dinámicas de género permean la organización de la vida en el territorio y cómo afectan la distribución de la atención de salud y el mantenimiento de la vida. Profundizamos en experiencias localizadas de Atención Primaria de Salud, que produce el cuidado más disseminado a través del equipo de Salud de la Familia. Se cuestiona cómo la dimensión comunitaria del cuidado fue impactada por la pandemia, qué nuevas y/o reformuladas formas de cuidado comunitario están surgiendo, considerando si los impactos de la crisis de salud se pueden diferenciar por género. Se está realizando un Diagnóstico Participativo de Equidad de Género (DPEG), utilizando metodologías que promueven la participación de la comunidad en el proceso de investigación, así como una reflexión crítica sobre sus realidades. Como resultados preliminares, observamos algunos aspectos de la dinámica de género en el territorio, especialmente en lo que respecta a la distribución del cuidado y el acceso a la UBS, y se puede notar que la pandemia ha intensificado las desigualdades existentes. En general, las y los jóvenes, hombres, y adultos mayores negros y negras, fueron los grupos que mostraron menor acceso al servicio. El cuidado, ya sea con la salud de ellos mismos y especialmente de los demás, o con los niños, apareció más presente entre las mujeres. El compromiso del equipo de Salud de la Familia para discutir los temas tratados en el proyecto fue notorio, con miras a los posibles efectos de equidad de género en la producción de cuidados localizados.

Palabras clave: Género; Interseccionalidad; Cuidados Comunitarios; Salud; COVID-19

ABSTRACT

In this article, we analyze the relationship between gender and care, in the community dimension and in articulation with public health policies. We reflect on an ongoing Action Research, whose empirical field is a territory affected by long-standing structural inequalities and violence, in the city of São Leopoldo/RS. The objective is to analyze how gender dynamics permeate the organization of lives in the territory and how they affect the distribution of health care and the maintenance of lives. We delve into localized experiences of Primary Health Care, which provides the most widespread care through the Family Health team. It is questioned how the community dimension of care was impacted by the pandemic, what new and/or reformulated community forms of care are emerging, considering whether the impacts of the health crisis can be differentiated by gender. A Participatory Gender Equity Diagnosis is being prepared, using methodologies that enhance community participation in the research process itself, as well as critical and purposeful reflection on their realities. As preliminary results, we observed some aspects of gender dynamics in the territory, especially with regard to the distribution of care and access to the institution, and it can be noted that the pandemic has intensified existing inequalities. In general, young people (girls and boys), men, elderly black people, were the groups that showed less access to the service. The care, whether with the health of themselves and especially of others, or with children, was more present among women. The engagement of the health team to discuss the themes covered in the project was notorious, foreseeing possible effects of gender equity in the production of localized care.

Keywords: Gender; Intersectionality; Community Care; Health; COVID-19

1. Introdução e referencial teórico

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^{6 7}. 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 relacional⁸, 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”⁹, 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 constituídos¹⁰.

⁶ NIEVES-RICO, María; ROBLES, Claudia. Políticas del cuidado en América Latina: forjando la igualdad. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2016. BATTHYÁNY; GENTA; PERROTA, 2015.

⁷ BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. *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.

⁸ CONNELL, Raewyn. *Gênero em termos reais*. 1ª ed. São Paulo: nVersos, 2016.

⁹ CONNELL, Raewyn. Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómadas*, Bogotá, Colombia, n. 39, p. 63-77, 2013. (p. 65).

¹⁰ CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Silma. *Interseccionalidade*. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

Entendemos o cuidado comunitário como um conjunto de práticas heterogêneas que surgem de coletividades e redes que podem gerar apoio e atuar politicamente¹¹. 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 benefícios. A dimensão comunitária do cuidado é central para nossa investigação, tanto para mapear formas que existam nos territórios pesquisados, quanto para propor redes comunitárias de cuidados como modelo elaborado no próprio processo de pesquisa.

No que tange às políticas públicas, a noção de políticas de cuidado aqui utilizada está inspirada no conceito de “economia do cuidado”¹². A economia do cuidado oferece um olhar integral para a proteção social, pois abarca um conjunto de necessidades de cuidados, e torna visíveis as situações nas quais as políticas naturalizam o cuidado não-remunerado fornecido pelas famílias, principalmente pelas mulheres. Além de visibilizar esta naturalização do trabalho do cuidado pelo Estado, a potencialidade da economia dos cuidados está em contornar o cuidado como foco de política pública, descentrando-o do terreno do privado e como próprio de mulheres ou de famílias¹³.

O caso do Brasil é interessante nesse contexto de discussões. Sua Constituição de 1988 instaurou as bases para projetar um Sistema de Proteção Social, que foi posto em ato num cenário em que as políticas de ajuste estrutural afetaram de maneira diferenciada as populações que historicamente não tinham acesso pleno a direitos. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi projeto político de movimentos sociais e de reforma sanitária, tem enfrentado os desafios de uma cobertura universal num país com profundas desigualdades, e em cenários de constante subfinanciamento decorrente de decisões políticas. Por sua vez, o SUS incorporou uma ideia de cuidados integrais e ampliados de saúde, com a intensificação da

VIVEROS-VIGOYA, Mara. *A cor das masculinidades*. Experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens, 2018.

¹¹ VEGA, Cristina; MARTINEZ-BUJÁN, Raquel; PAREDES, Miriam (Eds.). *Cuidado, comunidad y común*. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida. Madrid: Traficantes de Sueños, 2018.

¹² ESQUIVEL, Valeria. *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD, El Salvador, 2011.

¹³ *Ibidem*.

Atenção Primária e o elo entre os sistemas de saúde pública e os territórios, com seus cuidadores e cuidadoras comunitários.

Movimentos sociais diversos e lutas pela garantia de direitos se viram refletidas nas Constituições e nos rumos de políticas públicas de vários governos no início do século XXI. Muitas dessas políticas se efetivaram através da noção de equidade e justiça social¹⁴. Porém, continuam em aberto dilemas para a resolução de problemas nodais das sociedades latino-americanas. Os processos de expansão das políticas neoliberais e de reestruturação produtiva têm efeitos na precarização do trabalho, em concomitância com as mudanças nas condições laborais por enfraquecimento ou por perda de direitos sociais, direitos sindicais, etc.

O acirramento de violências estruturais recai sobre segmentos da sociedade historicamente relegados e se expressa, por exemplo, no aumento dos casos de feminicídios, de agressões e assassinatos de pessoas LGBTQ+ e de jovens negros das periferias urbanas, e em ataques diversos aos territórios/populações indígenas e quilombolas, conforme mostram diversos estudos¹⁵. Notam-se os impactos das violências e desigualdades, as regulações da vida e o poder de morte exercido sobre amplos setores das sociedades latino-americanas. As masculinidades se relacionam diretamente com as violências, sendo os homens os principais reprodutores de violências estruturais e também recaindo sobre eles as violências, ao passo que além

¹⁴ SILVA, Ligia Maria V.; ALMEIDA-FILHO, Naomar. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 25, Supl. 2, S217-S226, 2009.

¹⁵ BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. (Orgs.). *Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020*. São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, 2021.

POLIDORO, Mauricio; CANAVESE, Daniel. (Orgs.). *Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

WASELFISZ, Julio. *Mapa da Violência 2012*. A cor dos homicídios no Brasil. Brasília: SEPPIR, CEBELA, Flacso, 2012.

WASELFISZ, Julio. *Mapa da Violência 2015*. Homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM, Flacso, 2015.

de agredirem constantemente outras pessoas, percebe-se neles um aumento considerável de adoecimento e morte por violência durante o cenário pandêmico¹⁶. Cabe ressaltar as resistências e (re)existências de sujeitos e grupos que fazem dos corpos, territórios políticos, nas lutas por reconstruir os tecidos comunitários como potência de vida¹⁷. Nesse sentido, as redes de cuidado comunitárias (sejam elas, formais ou informais) existem em muitos grupos sociais como maneira de existir e resistir frente a situações que potencializam a precariedade e a morte. Pode-se dizer que as pandemias ativam (e potencializam) formas e experiências sociais de sofrimentos e precariedades já existentes, mas também instigam a criação e transformação das maneiras de lidar com essas experiências. Formas de violência inscritas nos corpos subalternizados através de longas histórias de colonização, de processos políticos e econômicos produtores de desigualdades globais são reatualizadas em contextos de crises sanitárias (exemplo, o aumento da violência intrafamiliar que recai sobre mulheres, crianças, pessoas LGBT), mas também as formas de resiliências e resistências que esses sujeitos foram criando, por exemplo, no ato de assumir o cuidado dos outros como responsabilidade social ou ao denunciar publicamente as precariedades da vida e do cuidar.

A relação entre gênero e epidemias/pandemias aparece em vários estudos, sendo destacada com maior frequência a vulneração de mulheres nesses contextos críticos¹⁸. Nota-se que as referências às situações de vulneração das mulheres enunciadas e investigadas de diversas maneiras podem ser complementadas com questionamentos de como os homens vivenciam a pandemia e como as dinâmicas de

¹⁶ MEDRADO, Benedito et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021.

¹⁷ SOLANO, Xochitl.; ICAZA, Rosalba (Coords.). *En tiempos de muerte: Cuerpos, Rebeldías, Resistencias*. Buenos Aires: CLACSO, 2019.

¹⁸ FERREIRA, Clara Fontes et al. Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde. In: CANDIDO, Débora Antônia et al (Orgs.). *Justiça enquanto responsabilidade: potencial transformador dos agentes no mundo contemporâneo*. Brasília: Editora UnB, 2014.

DINIZ, Débora. *Zika. Do sertão nordestino à ameaça global*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

PIMENTA, Denise. *O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa – a epidemia de ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas*. Tese (de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

gênero são reatualizadas e desigualdades potencializadas diferencialmente para homens e mulheres.

Ressaltamos que quando falamos de mulheres, não referimos a uma mulher “genérica do Terceiro Mundo”¹⁹, mas a heterogeneidade de vidas e condições materiais dessas mulheres na intersecção de raça, classe e outras dinâmicas também produtoras de desigualdades. Da mesma maneira, consideramos que as masculinidades devem ser compreendidas como elemento dentro de uma estrutura e dinâmicas de gênero que colocam os homens em uma posição dominante sobre as mulheres. Porém, essa relação de poder não é absoluta e diferentes homens têm diferentes posições nessas dinâmicas. A categoria “homem” não é homogênea, e deve ser entendida como atravessada por assimetrias de classe, raça/etnicidade, orientação sexual e idade, que distribuem os custos e benefícios da masculinidade de modo muito desigual²⁰.

Tendo em vista essas discussões, a nossa pesquisa indaga em como se articulam gênero e cuidado no contexto da pandemia de COVID-19, tendo como campo empírico territórios/comunidades afetadas por desigualdades e violências estruturais de longa data. Para isso, estamos desenvolvendo uma pesquisa-ação, no sentido dado por Thiollent, de “elucidar problemas sociais e técnicos, cientificamente relevantes, por intermédio de grupos em que se encontram reunidos pesquisadores, membros da situação-problema e outros atores e parceiros interessados na resolução dos problemas levantados”²¹. Buscamos então diagnosticar como a iniquidade de gênero se processa nesses territórios para pensar possibilidades de redes comunitárias de cuidado operantes durante a pandemia, mas que promovam a equidade de gênero para além desta situação emergencial.

2. Método

O delineamento geral é o da pesquisa-ação, na medida em que a participação dos sujeitos afetados pela situação-problema acompanha o desenho de investigação.

¹⁹ MOHANTY, Chandra. Bajo los ojos de Occidente. Academia feminista y discursos coloniales. In: NAVAZ, Liliana, HERNÁNDEZ, Aída. (ed.). *Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes*. Madrid: ed. Cátedra, 2008, p. 117-163.

²⁰ CONNELL, Raewyn. Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. *Nómadas*, Bogotá, Colombia, n. 39, p. 63-77, 2013.

²¹ THIOLENT, Michel. *Metodología da Pesquisa-Ação*. Porto Alegre: Artmed, 2005. (p. 7).

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 concretos²².

O DPEG é um processo que busca “dar respostas de maneira coletiva a perguntas, inquietações e necessidades, que estão dispersas no saber dos participantes e que conformam a memória grupal”, com a ideia de “compreender para resolver”²³. Assim, o foco não são apenas os problemas e necessidades, mas também quais são os recursos que a comunidade possui para enfrentá-los²⁴.

Um primeiro passo apontado pelos autores é 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 conformada por: professoras e discentes do PPG em Ciências Sociais e em Saúde Coletiva da Unisinos, e membros de duas organizações da sociedade civil da cidade de São Leopoldo, no caso, o coletivo Ponto Gênero e o CECA - Centro Ecumênico de Evangelização Capacitação e Assessoria (através da figura das Promotoras Legais Populares). 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. Feitoria é o maior bairro do município, dividido administrativamente em cinco distritos, com uma população total de 36.808 mil moradores, e na época da seleção do universo empírico era um dos bairros com o maior número de casos e óbitos por COVID-19. A porta de entrada ao bairro foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Cohab Feitoria, que compreende três equipes de Saúde da Família (eSF), atendendo a população de uma área adscrita distribuída em 24 microáreas de atuação. A UBS em questão é a

²² AGUILAR, Lorena et al. *Quien busca... encuentra: elaborando diagnósticos participativos con enfoque de género*. 1a. ed. San José, Costa Rica: ABSOLUTO, 1999.

²³ AGUILAR et al, 1999, p. 12.

²⁴ *Ibidem*.

maior do município de São Leopoldo e possui mais de 10.000 usuários cadastrados e amplo território dividido por três áreas distintas.

A partir dessa delimitação, começamos a etapa de mapear lideranças e equipamentos de saúde no território. No momento estamos realizando entrevistas online com lideranças comunitárias, agentes comunitárias/os de saúde e outras/os trabalhadoras/es da rede de saúde no bairro. O intuito da etapa de entrevistas é focar nas trajetórias e experiências de cuidado singulares, assim como realizar um mapeamento do território, em termos de quais equipamentos públicos e privados, redes de serviços, organizações da sociedade civil, espaços formais e informais de participação da comunidade e quem participa.

Conformamos uma equipe local no território, vinculando trabalhadoras/es da saúde e residentes da Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Unisinos que atuam na UBS Cohab-Feitoria. Estamos definindo conjuntamente elementos e circunstâncias que formarão parte do diagnóstico, delineando instrumentos e técnicas adequadas a esses objetivos. A ideia é utilizar metodologias elaboradas por diversos institutos e organizações para o trabalho com a equidade de gênero, que expandem a proposta de pesquisa centrada apenas na persecução de objetivos das/os pesquisadoras/es, ao dinamizar processos político-pedagógicos com horizontes de transformação.

O trabalho com a equidade de gênero precisa de abordagens críticas das feminilidades e masculinidades construídas a partir de desigualdades de gênero e na intersecção com outras desigualdades. Esses trabalhos têm uma ênfase na promoção de masculinidades gênero-sensíveis, que provoquem mudanças cotidianas nas configurações de gênero que reproduzem estruturas e padrões culturais patriarcais. Essas metodologias têm em comum o recurso metodológico dos “encontros”, para a execução do trabalho de equidade de gênero de maneira vivencial²⁵.

Através de estratégias horizontais de comunicação, a equipe de pesquisa facilitará um processo de reconhecimento do saber local de mulheres e homens em relação à situação por diagnosticar. Para isto, buscamos garantir a representatividade de uma heterogeneidade de pessoas considerando pertencimento racial, dissidências sexuais e de gênero, idade, categorias de trabalho, posições dentro da comunidade, etc. A equipe local está nos ajudando tanto na elaboração de critérios para selecionar

²⁵ ARIZA-SOSA, Gladys Rocío et al. Hombres cuidadores de vida: formación en masculinidades género-sensibles para la prevención de las violencias hacia las mujeres en Medellín. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, Bogotá, Colombia, v. 44, n. 2, p. 106–114, 2015.

participantes quanto na captação dessas pessoas. Foram disponibilizadas as instalações edilícias da UBS para encontros presenciais, respeitando os protocolos de cuidado da pandemia.

Em diálogo com o residente em Atenção Básica, decidimos que o primeiro dispositivo participativo a ser utilizado seria o Mapa Falado. Tal ferramenta se utiliza de um desenho representativo (mapa) do território, para visualizar e discutir diversos aspectos da realidade de forma ampla, sendo usada como uma técnica exploratória importante no início de um diagnóstico socioterritorial²⁶. Maia et al²⁷ analisam a aplicação do Mapa Falado junto às equipes de Saúde, Educação, Assistência Social, conselheiras/os e usuárias/os, trabalhando as zonas de proteção e desproteção social no território de abrangência do município de Canoas/RS. Os autores apontam que o Mapa Falado oportuniza uma visão geral e mais completa sobre a realidade do território através do levantamento e análise das informações, bem como auxilia no planejamento de estratégias e monitoramento de futuras ações.

Assim, o Mapa Falado, aliado às demais estratégias metodológicas participativas, possibilitará captar as vivências de gênero e outros marcadores sociais relacionadas à proteção social e ao cuidado com a vida de diferentes corpos/sujeitos. Tematizaremos, por exemplo, quais espaços e equipamentos referem à proteção/desproteção em relação às violências (de gênero, racial, etc.), ao cuidado com crianças e adolescentes, etc. Estamos em fase de elaborar os pontos de interlocução com as e os agentes comunitárias/os de saúde, que serão o primeiro grupo a realizar coletivamente o Mapa Falado. Posteriormente, e refinando as pautas, serão realizados outros Mapas com usuários/as/es diversos/as/es em termos de gênero, dissidências sexuais, raça, idade.

3. 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

²⁶ KOGA, Dirce. *Medidas de Cidades: Entre Territórios de Vida e Territórios Vividos*. São Paulo: Cortez, 2003.

²⁷ MAIA, Marilene et al. O Mapa Falado como instrumento para compor o diagnóstico socioterritorial do município de Canoas/RS: sinalizando proteções e desproteções sociais. In: *XV Encontro de pesquisadoras(es) em Serviço Social* (ENPESS), Ribeirão Preto/SP, 2016.

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 reprodutivos²⁸. 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 nelas²⁹.

Observamos que o acesso à UBS se dá majoritariamente pelas mulheres cisgêneras, o que vai ao encontro do que Rodrigues³⁰ 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

²⁸ MARQUES, Juliana Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. *Rev Gaúcha Enferm.* v. 33, n. 3, p. 65-72, 2012.

²⁹ MONTIEL, Carolina P.; LÓPEZ, Laura C. Trajetórias reprodutivas femininas e produção do cuidado em saúde orientado às gestantes na cidade de São Leopoldo/RS: um olhar interseccional. *Revista Gênero*, v. 20, n. 2, p. 300-322, 2020.

³⁰ RODRIGUES, Thaís Ferreira. Desigualdade de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. *Revista Cantareira*, n. 22, p. 203-316, jan-jul/2015.

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 Fonseca³¹ 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.

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

³¹ FONSECA, Cláudia. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. *Psicologia USP*. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 49-68, 2002. p. 5.

preventivas em saúde, dada uma distorcida matriz de percepção de risco (e certo sentimento de “invulnerabilidade”)³².

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 adoecerem³³.

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 SUS³⁴.

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 que eles podem ocupar os espaços públicos sem restrições e cuidados, tornando-os assim grandes vetores de disseminação da pandemia³⁵.

³² MEDRADO et al, 2021, p. 181.

³³ SEPARAVICH, Marco A. A. *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.

³⁴ FINATO, Romeu; MARQUES, Aline. 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: 28/02/2021.

³⁵ MEDRADO et al, 2021.

Voltando ao nosso campo de pesquisa, todos esses acessos e não acessos percebidos são permeados pelo racismo estrutural³⁶, 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. Várias pessoas da equipe de saúde referiram que, a partir de uma formação sobre preenchimento das fichas de cadastro e a necessidade da autodeclaração de raça/cor, a percepção das relações raciais foi se transformando dentro do serviço. As/os agentes comunitárias/os de saúde começaram a questionar mais as/os moradoras/es, produzindo o efeito de autorreflexão, abrindo brechas para as discussões sobre raça e etnia. Porém, esse processo não foi suficiente para aguçar a percepção das dinâmicas raciais que operam e (re)produzem desigualdades dentro do serviço.

Cabe mencionar que o território do atual bairro Feitoria é marcado pela história da população negra, partindo principalmente a partir da criação, em 1788, da Casa Feitoria, atual Museu do Imigrante, construída pelo Governo Imperial para servir como sede da Real Feitoria do Linho Cânhamo, habitada pela população africana que foi escravizada para a fabricação de linho e cordas para navios. A Casa da Feitoria esteve em funcionamento até 1824, desativada meses antes da chegada dos imigrantes alemães. Foi utilizada para abrigar esses migrantes que chegaram a São Leopoldo, e assim passou a ser reconhecida como Casa do Imigrante³⁷. A mudança representou uma tentativa de apagamento histórico do local, tirando o passado escravocrata presente na região, enfatizando apenas a herança “germânica” do local. Essa contextualização se faz importante para demarcar que o racismo esteve intrinsecamente ligado com a construção histórica de São Leopoldo, principalmente do bairro Feitoria, marcado por um imaginário da branquitude e apagamento da população negra que esteve e segue presente na cidade. Esse processo constitui materialmente o território e a subjetividade das pessoas, reafirmando o racismo estrutural.

Quanto às discussões de gênero e sexualidade, a própria pesquisa abriu questionamentos entre as/os trabalhadoras/es. Foi solicitada pela equipe uma formação nessa temática, o que abriu um diálogo interessante quanto ao atendimento

³⁶ ALMEIDA, Sílvio. *O que é racismo estrutural?* 1ª ed. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

³⁷ SCHNEIDER, Cristina Seibert; SELAU, Gabriela Passos. “Não Cabia Todo Mundo...”: A educação patrimonial na ressignificação do valor simbólico da Casa da Feitoria. *Historiæ*, Rio Grande, v. 12, n. 1, p. 151-170, 2021.

de pessoas trans no serviço. Antes da formação tínhamos questionado se a UBS tinha usuáries trans, sendo que num primeiro momento foi difícil identificar essas pessoas. Durante a formação e em interações posteriores com a equipe, foram identificadas pessoas trans que acessavam ou que tinham deixado de acessar por causa de barreiras de atendimento (por exemplo, a negativa por parte de profissionais da equipe de orientar o uso de hormônios). Este último ponto dialoga com as barreiras encontradas em outros estudos sobre acesso de pessoas trans à atenção básica^{38 39}. Na formação percebeu-se também a dificuldade de abordar temáticas referentes às sexualidades e à orientação sexual, vinculada em muitos casos ao pertencimento a igrejas neopentecostais por parte tanto de usuáries quanto de alguns membros da equipe de saúde.

4. 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 bibliográficas

AGUILAR, Lorena et al. Quien busca... encuentra: elaborando diagnósticos participativos con enfoque de género. 1a. ed. San José, Costa Rica: **ABSOLUTO**, 1999.

³⁸ ROCON, Pablo C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 8, p. 2.517-2.526, 2016.

³⁹ NOGUEIRA, Francisco J. S.; LEITÃO, Elaine S. F.; SILVA, Emylio C. S. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 13, n. 3, p. 35-49, jul-set/2021.

ALMEIDA, Sívio. **O que é racismo estrutural?** 1ª ed. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

ARIZA-SOSA, Gladys Rocío et al. Hombres cuidadores de vida: formación en masculinidades género-sensibles para la prevención de las violencias hacia las mujeres en Medellín. **Rev. Colomb. Psiquiat.**, Bogotá, Colombia, v. 44, n. 2, p. 106–114, 2015.

BATTHYÁNY, Karina; GENTA, Natalia; PERROTTA, Valentina. 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.

BENEVIDES, Bruna G.; NOGUEIRA, Sayonara N. B. (Orgs.). Dossiê Assassinatos e Violências contra Travestis e Transexuais Brasileiras em 2020. São Paulo: **Expressão Popular**, ANTRA, IBTE, 2021.

CONNELL, Raewyn. Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. **Nómadas**, Bogotá, Colombia, n. 39, p. 63-77, 2013.

CONNELL, Raewyn. Género em termos reais. 1ª ed. São Paulo: nVersos, 2016.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Silma. **Interseccionalidade**. 1ª ed. São Paulo: Boitempo, 2021.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002.

DINIZ, Débora. Zika. **Do sertão nordestino à ameaça global**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

ESQUIVEL, Valeria. **La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda**. Centro Regional de América Latina y el Caribe del PNUD, El Salvador, 2011.

FERREIRA, Clara Fontes et al. Pandemias em um mundo globalizado: desafios para o acesso universal à saúde. In: CANDIDO, Débora Antônia et al (Orgs.). **Justiça enquanto responsabilidade: potencial transformador dos agentes no mundo contemporâneo**. Brasília: Editora UnB, 2014.

FINATO, Romeu; MARQUES, Aline. **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: 28/02/2021.

FONSECA, Cláudia. Mãe é uma só? Reflexões em torno de alguns casos brasileiros. **Psicologia USP**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 49-68, 2002.

KOGA, Dirce. **Medidas de Cidades: Entre Territórios de Vida e Territórios Vividos**. São Paulo: Cortez, 2003.

MAIA, Marilene et al. O Mapa Falado como instrumento para compor o diagnóstico socioterritorial do município de Canoas/RS: sinalizando proteções e desproteções sociais. In: **XV Encontro de pesquisadoras(es) em Serviço Social (ENPESS)**, Ribeirão Preto/SP, 2016.

MARQUES, Juliana Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 33, n. 3, p. 65-72, 2012.

MEDRADO, Benedito et al. Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 179-183, 2021.

MOHANTY, Chandra. Bajo los ojos de Occidente. Academia feminista y discursos coloniales. In: NAVAZ, Liliana, HERNÁNDEZ, Aída. (ed.). **Descolonizando el Feminismo: Teorías y Prácticas desde los Márgenes**. Madrid: ed. Cátedra, Madrid, 2008, p. 117-163.

MONTIEL, Carolina P.; LÓPEZ, Laura C. Trajetórias reprodutivas femininas e produção do cuidado em saúde orientado às gestantes na cidade de São Leopoldo/RS: um olhar interseccional. **Revista Gênero**, v. 20, n. 2, p. 300-322, 2020.

NIEVES-RICO, María; ROBLES, Claudia. **Políticas del cuidado en América Latina: forjando la igualdad**. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2016.

NOGUEIRA, Francisco J. S.; LEITÃO, Elaine S. F.; SILVA, Emylio C. S. Interseccionalidades na Experiência de Pessoas Trans nos Serviços de Saúde. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 3, p. 35-49, jul-set/2021.

PIMENTA, Denise. **O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa – a epidemia de ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas**. Tese (de Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Departamento de Antropologia Social, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

POLIDORO, Mauricio; CANAVESE, Daniel. (Orgs.) **Situação da violência contra as populações negra, LGBT, indígena e em situação de rua no Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul, Brasil panorama situacional do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de 2014 a 2017**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2018.

ROCON, Pablo C. et al. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2.517-2.526, 2016.

RODRIGUES, Thaís Ferreira. Desigualdade de gênero e saúde: avaliação de políticas de atenção à saúde da mulher. **Revista Cantareira**, n. 22, p. 203-316, jan-jul/2015.

SCHNEIDER, Cristina Seibert; SELAU, Gabriela Passos. “**Não Cabia Todo Mundo...**”: A educação patrimonial na resignificação do valor simbólico da Casa da Feitoria. **Historiæ**, Rio Grande, v. 12, n. 1, p. 151-170, 2021.

SEPARAVICH, Marco A. **A. 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.

SILVA, Ligia Maria V.; ALMEIDA-FILHO, Naomar. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 25, Supl. 2, S217-S226, 2009.

SOLANO, Xochitl.; ICAZA, Rosalba (Coords.). **En tiempos de muerte: Cuerpos, Rebeldías, Resistencias**. Buenos Aires: CLACSO, 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

VEGA, Cristina; MARTINEZ-BUJÁN, Raquel; PAREDES, Miriam (Eds.). **Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida**. Madrid: Traficantes de Sueños, 2018.

VIVEROS-VIGOYA, Mara. **A cor das masculinidades. Experiências interseccionais e práticas de poder na Nossa América**. Rio de Janeiro: Papeis Selvagens, 2018.

WASELFISZ, Julio. **Mapa da Violência 2012. A cor dos homicídios no Brasil**. Brasília: SEPPPIR, CEBELA, Flacso, 2012.

WASELFISZ, Julio. **Mapa da Violência 2013. Homicídios e juventude no Brasil**. Brasília: SPJ, SEPPPIR, CEBELA, Flacso, 2013.

WASELFISZ, Julio. **Mapa da Violência 2015. Homicídio de mulheres no Brasil**. Brasília: OPAS/OMS, ONU Mulheres, SPM, Flacso, 2015.