

Introdução

Uma parceria entre o Estágio Supervisionado em Psicologia Comunitária da Universidade Federal do Pará (UFPA) e o Projeto de Pesquisa “Relações de Gênero, Saúde e Produção de Subjetividade: vulnerabilidade e a feminização da epidemia HIV/AIDS em Belém e Barcarena” foi o caminho para nos aproximar de discussões teóricas sobre a saúde pública e coletiva, mas principalmente do cotidiano com os profissionais, gestores e usuárias (os) do SUS, especialmente no município de Barcarena.

A investigação de situação de risco e vulnerabilidade das mulheres vivendo, ou não, com HIV/AIDS, no campo e na cidade, é um problema de pesquisa já presente na literatura, dada a realidade da feminização da “pandemia”, tal como vem sendo nomeada pelo campo interdisciplinar de saúde e, mais especificamente, pela produção de conhecimento na área de saúde coletiva.

A feminização da epidemia do HIV/AIDS vem se constituindo um grave problema de saúde pública, dado o aumento progressivo de mulheres infectadas, da crescente contaminação vertical e do elevado número de óbitos, (dados do boletim epidemiológico de DST/AIDS 2009) exigindo a conjunção de esforços dos diversos atores da saúde em torno de investimentos materiais e humanos significativos em medidas de caráter preventivo, visando à redução de fatores de vulnerabilidade à infecção.

A partir do caminho até aqui percorrido, que teve como ponto de partida o deslocamento do perfil da epidemia, incluindo um número significativo de mulheres entre os casos notificados, fomos incitados a pesquisar os processos de subjetivação de mulheres expostas à contaminação por HIV/AIDS, obtendo como primeira consequência o fato de não encontrarmos razões para validar explicações reducionistas que apontam para o *elo bissexual* ou para a ligação com usuários de drogas injetáveis, como fatores determinantes da feminização da epidemia. Parece-nos socialmente descontextualizada esta análise e desatenta para aspectos fundamentais da produção de subjetividade e do sofrimento psíquico, dada a profundidade da importância da realidade sociopolítica para o exercício da sexualidade feminina, que resultam em dificuldades de negociação do preservativo pelas mulheres, mesmo as que fazem disso seu ofício.

Gênero e saúde

Gênero e saúde remetem primeiramente à compreensão de que existem vários fatores que se entrecruzam nesses dois campos tais como: a concepção e práticas da medicina sobre a saúde e o corpo das mulheres; as políticas de saúde do Estado para as mulheres; os recursos humanos e financeiros disponíveis em nível governamental. Pensar em saúde implica em interrogar a produção do que se define como saúde ou não e, em compreender a construção de corpos de homens e mulheres pelo atravessamento de relações de gênero. Interrogar e analisar como essas várias relações sociais foram sendo objetivadas pelas diversas práticas médicas e outras correlatas é fundamental para investigar os entrecruzamentos entre as categorias de gênero e saúde.

Estudos como o de Rago (1985) e o de Badinter (1985) apontaram como as mulheres foram perdendo autonomia de saber sobre seu corpo com a ampliação das práticas médicas e com as práticas de perseguição religiosa. Muraro (1993) destacou em seu artigo *Arqueologia do Feminino* a importância que as mulheres tinham nas práticas de saúde medievais enquanto conhecedoras dos ciclos vitais. Foucault (1979, p. 135) analisa também a ação da medicina em relação ao controle do corpo e da sexualidade ao identificar que, “as pessoas foram sendo submetidas aos processos disciplinares, à modelação e submissão e às práticas médicas, na perspectiva de construção da subjetividade moderna”.

Para as mulheres, o corpo se articula às inúmeras tarefas cotidianas e pode criar conflitos entre a maternidade e a vida pública. Essa situação conflitiva cria problemas no âmbito da saúde feminina /saúde mental, pois, o corpo é o local onde se inscrevem as vivências cotidianas – prazeres/dores/fracassos e vitórias. De acordo com Ariès (1981), como em uma linha da vida contínua, os corpos foram sendo construídos historicamente e socialmente em função da emergência da categoria desenvolvimento, dividida em várias etapas da vida: criança, adolescente, adulta(o), idosa(o). Esta divisão em geração implicou na produção de representações e sistemas de valoração específicos para cada período da vida, tendo como correlato a definição de espaços específicos de trânsito e modos de ser, agir e pensar entrecortados pela geração atravessada por relações de gênero, sexualidade, raça/etnia e classe social.

Além da geração, as mediações culturais foram se interpenetrando e criando redes de significações de modos de ser homem e mulher por meio de práticas que definem o que socialmente é concebido como “feminino” e “masculino”. Nessa mediação agem tanto fatores macro-estruturais: as políticas públicas que são diferenciadas por gênero; ações e programas governamentais para as mulheres; implementação de decisões de conferências internacionais. Quanto no nível micro: organização comunitária; participação de mulheres nas decisões sobre seu corpo e sexualidade, divisões das tarefas entre os casais, etc.

É em meio a uma rede de significados e atravessamento que a mulher produz seu corpo pulsional e o reconstrói, ativando formas de cuidado ligadas a um corpo político da qual se sente pertencendo ou não, conforme a expansão de sua condição efetiva de cidadania garantida em políticas públicas. Assim, pergunta-se: Como ter saúde física e mental sem ter direitos de cidadania? Quais os conceitos de saúde que embasam governos e profissionais de saúde no sentido de garantir a integralidade e equidade no atendimento às mulheres? Quais serviços têm que ser articulados em nível de Belém e Barcarena, no sentido de garantir encaminhamentos em relação à feminização da AIDS?

Objetivos

A direção maior deste projeto é ampliar nossa investigação às mulheres que iniciam um percurso pela rede pública de saúde e que podem ser abordadas em uma pesquisa que vai ao campo e à cidade, no intuito de escutar o que ali se passa.

Específicos

- ✓ Levantar a rede de saúde pública para prevenção e o controle do HIV/AIDS na população feminina, nas cidades de Belém e Barcarena e identificar como se configura sua capacidade de acesso;
- ✓ Identificar e analisar no confronto entre o saber popular e o discurso médico, seus efeitos para a produção de subjetividade e a precipitação na vulnerabilidade, no contexto da cultura amazônica em suas especificidades, no campo e na cidade;
- ✓ Problematizar os resultados alcançados pelas políticas públicas de atenção a saúde das mulheres em prevenção e assistência à problemática do HIV/AIDS, a partir do conceito da integralidade em saúde, em confronto com o avanço da feminização da epidemia.

Método

O método qualitativo possibilita compreender os fenômenos da realidade social e histórica dos indivíduos, considerando, assim, a subjetividade, significados, interações e interpretações inerentes aos seres humanos (Minayo; 2006). Nesse recorte do município de Barcarena optamos por uma pesquisa qualitativa de campo através de levantamentos sobre os serviços de saúde da localidade com os profissionais de saúde, e posteriormente fazer oficinas/grupos enquanto instrumento que tenta articular, na sua efetivação, a relação prática/teoria. Esse pressuposto tem como fundamento interligar a vivência de cada uma (um) dos participantes deste projeto, com questões teóricas. As atividades serão de cunho educativo, com oficinas sócio-educativas, integrando técnicas grupais, jogos interativo, vídeos, etc. Os grupos serão operacionalizados pela equipe do projeto. Também viabilizar cursos de capacitação em atenção integral a saúde da mulher na temática do projeto, em articulação com os programas de educação permanente das unidades da rede de saúde abordadas nesta pesquisa/estágio.

No percurso do barco, conhecendo o local

A cidade de Barcarena é banhada pelas águas do rio Tocantins e entrecortada pelos rios Moju, Murucupi, Acará, Barcarena e outros; está localizada a 170 km de Belém por via terrestre e 40 km, por via fluvial; com área de 1.316,2 Km², possui como limite ao norte a grande Baía do Marajó e conta com uma população de 76.071 habitantes (Fonte: IBGE / Censo 2007). Tem ainda as ilhas e vilas que circundam o município. De Barcarena partem embarcações com destino às Ilhas de Trambioca, Itupanema, Arapiranga e das Onças. A viagem acontece entre furos e igarapés, onde é possível observar - à margem do rio - palafitas e pequenos trapiches que revelam a típica vida do ribeirinho amazônico.

A cidade assumiu grande importância na economia do Estado com a instalação de grandes projetos industriais, como o complexo Albrás/Alunorte, pertencentes à Companhia Vale do Rio Doce, que industrializa a bauxita extraída no Estado, e a exploração do caulim, exportado a partir do porto de Vila do Conde, o maior porto do Estado do Pará. Em função da Albrás, foi construída a Vila dos Cabanos, um distrito do município de Barcarena dotado de toda a infra-estrutura básica necessária para o bem-estar dos funcionários e seus familiares, sendo, de acordo com seu plano urbanístico, uma

concentração urbana aberta, e não de uso exclusivo da Albrás. Esta abertura fez com que o distrito recebesse milhares de habitantes por conta de migrações oriundas de cidades próximas e das diversas regiões País; o que acarretou no seu crescimento desordenado, à proliferação de ocupações de terra e favelização, que se apresentam como um cinturão de miséria que circunda Barcarena e a “cidade planejada” de Vila dos Cabanos

Iniciando as conversas

Num primeiro momento para mapear o fluxo/dinâmica de funcionamento /estruturas/profissionais dos serviços de saúde fizemos entrevistas semi-estruturadas com os profissionais que atuam na rede de saúde municipal.

O foco de nosso estudo serão mulheres adultas, entre 25-49 anos, usuárias da rede de saúde pública para o HIV, que fizeram o percurso entre as unidades básicas de saúde de Belém e Barcarena, até o hospital de referência na cidade de Belém, tendo sido atendidas em termos de prevenção, testagem e tratamento de HIV/AIDS.

Resultado

Através do estágio, entramos em contato com diferentes serviços de saúde do município: Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidades de Saúde, Programas de Saúde da Família, Programas de Agente Comunitário de Saúde, hospitais, etc. Com esta aproximação pudemos perceber a complexidade dos serviços de saúde, suas dinâmicas organizacionais, o fluxo dos usuários, e neste caso mais especificamente as dificuldades peculiares as regiões ribeirinhas. Dessa forma pudemos visualizar na prática os desafios que se apresentam diariamente ao SUS, como acesso aos serviços, financiamento, e a necessidade de políticas públicas que sejam pensadas levando em consideração todas nossas especificidades regionais, sejam estruturais, geográficas ou culturais. Essa experiência também pode nos aproximar da realidade desta população, com culturas, saberes e hábitos específicos de cada localidade e que são evidenciadas nos diálogos realizados entre nós.

Conclusão

Entendemos que vivências como essas são importantíssimas, principalmente na educação dos profissionais de saúde, no sentido de dar oportunidade ao debate das políticas de saúde no Brasil em seus vários níveis, instigar o pensamento reflexivo sobre a formação dos profissionais de saúde e sua relação com as necessidades do SUS. Esse tipo de experiência possibilita aproximar teoria e prática, pois “é fundamental diminuir a distância entre o que se diz e o que se faz, de tal forma que, num dado momento, a tua fala seja a tua prática.” (Freire)