

Gênero e estudos organizacionais: apontamentos para futuros estudos

Gender and organizational studies:
records for future studies

Luiz Carlos de Oliveira Cecílio¹

Vou debater o artigo *A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em Saúde Coletiva: o caso do uso da categoria gênero* na perspectiva da área de Política, Planejamento e Gestão em saúde, na qual milito. Mais especificamente, vou levantar, de modo bastante preliminar, algumas questões relativas à vida organizacional e às possíveis implicações da categoria gênero em futuros estudos sobre as organizações de saúde, em particular sobre os seus processos de gestão.

O simples fato das trabalhadoras comporem pouco mais de 70% da força de trabalho em saúde^{1,2} já seria um bom estímulo para tomarmos a questão do gênero como de grande importância nos estudos organizacionais. Além do mais, há um fenômeno bastante conhecido, que é a crescente participação de mulheres nas funções de gestão no SUS, tanto na coordenação de unidades básicas de saúde, como de unidades hospitalares mais complexas ou mesmo de cargos de alta direção de sistemas loco-regionais de saúde, embora eu não tenha encontrado dados que permitissem dimensionar tal fato.

Faço algumas interrogações iniciais a partir da constatação dessa forte presença das mulheres no setor saúde: haveria alguma implicação para a vida organizacional (na organização dos seus processos de trabalho, na gestão do cotidiano, nos seus mecanismos de comunicação e coordenação e nos modos de se fazer o cuidado) a existência de uma força de trabalho tão feminilizada? Quais seriam essas implicações? Faria alguma diferença o fato de cargos mais altos de gerência ou gestão serem ocupados por mulheres? Haveria alguma “característica feminina” que influenciaria o papel de chefia, deixando-o marcadamente diferente de quando ocupado por um homem? Ou seriam essas perguntas, *per sí*, já contaminadas por uma sutil questão de gênero, ou quem sabe, por um “viés sexista”?

Perrault³, em cuidadosa revisão sobre a “questão do sexo” (o autor não usa o conceito de gênero) nas organizações, aponta, de forma contundente, para o que chama de “estereótipo sexista” (que resulta em graves discriminações contra as mulheres) que atravessa e constitui as organizações formais, inclusive indicando como as diferenças relativas a gênero nas organizações podem ser

compreendidas como estratégias de controle das empresas e de aumento da exploração do(a)s trabalhadore(a)s. Além do mais, o autor destaca que, na sua revisão, a maioria dos artigos aponta para um elemento característico de todos os empregos femininos: a dupla carga de trabalho. “As mulheres geralmente têm que organizar, planejar e executar o trabalho doméstico e cuidar tanto do cônjuge como das crianças”³.

Reformulo, então, a partir das considerações do autor, uma das questões que fiz acima: haveria “qualidades”, para as quais não temos estado atentos, que resultariam da forte presença das mulheres nas organizações de saúde? Que fatos não se revelariam de modo imediato à nossa percepção ao nos debruçarmos sobre números brutos apenas? Haveria ainda um “estereótipo sexista” mesmo em organizações tão feminilizadas como a saúde? Como ele se manifesta e qual a importância ético-prática de se conhecer e se “denunciar” tal “viés”?

Mas é em Belle⁴ que busco a inspiração maior para minhas reflexões, em particular quando a autora afirma ser possível opor duas linhas de investigação ao se tomar o tema “as mulheres que ocupam cargo de executivas”. A primeira, mais na tradição norte-americana, repousaria, se bem que implicitamente, sobre postulados de homogeneidade, universalidade, impessoalidade no processo de alocação de recursos humanos, a partir da análise da situação de mulheres em postos de direção em empresas. *As conclusões que chegam estes autores são sobretudo de ordem prescritiva e quantitativa: aumentar a representatividade das mulheres em postos de direção em todos os níveis hierárquicos. Ora, postular um aumento da participação de mulheres nas empresas significa propor uma ação integradora na sociedade industrial que se faria pela identificação e similaridade com os homens sem reflexão crítica sobre o modelo cultural em vigor [...]. É assim que uma dimensão igualitária, originária da tradição feminista liberal, predomina em detrimento de uma dimensão de identificação que enriqueceria o princípio da igualdade entre os sexos – o da alteridade*⁴.

Por outro lado, a tradição de pesquisas francesas *propõe não colocar como ponto de partida as mulheres como uma categoria homogênea na conquista de uma identidade social – o que conduz com frequência a considerá-las como homens frustrados* –

¹ Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo. cecilioluiz@uol.com.br

, mas de abordar o estudo de seu trabalho e de sua carreira como um processo de construção de uma identidade nova. Ora, situar o trabalho e a carreira de executivas no contexto de uma busca de identidade mais do que uma busca de igualdade é então abrir espaço para se falar de feminilidade, desta diferença que constitui o fato de ser mulher em um mundo onde o essencial do poder é exercido por homens¹.

Penso que tais indicações da autora podem contribuir para a arquitetura de estudos muito promissores para uma melhor compreensão das possíveis consequências da crescente participação de mulheres em postos de gerência, gestão e alta direção no setor saúde em geral, e, no SUS, de forma muito marcada.

Na minha experiência de consultor, tive a felicidade de trabalhar com três excelentes diretoras de hospitais do SUS altamente complexos, em situações de baixíssima governabilidade, em contextos institucionais terrivelmente conflitivos e, intuitivamente, eu percebia que o fato de serem mulheres deveria, de alguma forma, ser considerado na apreciação global de suas (bem-sucedidas) práticas enquanto gestoras. Havia algo de flexível, de negociador e de acolhedor no modo delas agirem, que eu sempre lhes dizia que havia “uma questão de gênero” a ser considerada na apreciação da gestão do hospital. Algo como se o fato de serem dirigentes/mulheres fizesse a diferença. Uma intuição. O mais interessante é que essa minha observação frequentemente era rejeitada ou vista como uma “provocação machista”. As considerações de Belle me fazem pensar que compreender melhor essa “dimensão gênero” nos estudos sobre processos de gerência, gestão e governo em saúde poderia nos fornecer indicações para a exploração de modos inovadores de se fazer a gestão em saúde. Fazer o debate do artigo me instigou a querer transformar a intuição em tema de investigação.

Referências

1. Machado MH. A participação da mulher no setor saúde no Brasil – 1970/1980. *Cad. Saude Publica* 1986; 2(4):449-465.
2. Girardi SN. Aspectos do(s) mercado(s) de trabalho em saúde no Brasil: estrutura, dinâmica e conexões. [acessado 2008 dez 02]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub041T6.pdf
3. Perrault M. A diferenciação sexual no trabalho: condições de trabalho ou uma questão de sexo?. In: Chalant J-F, organizador. *O indivíduo na organização*. São Paulo: Atlas; 2001. p. 233-251.
4. Belle F. Executivas: quais as diferenças na diferença. In: Chalant J-F, organizador. *O indivíduo na organização*. São Paulo: Atlas; 2001. p.195-231.

A desconstrução paradigmática no conhecimento teórico-metodológico na Saúde Coletiva

The paradigmatical deconstruction in the theoretical-methodological knowledge in Public Health

*Eleonora Menicucci de Oliveira*²

O artigo deste debate sobre a incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva, destacando o caso do uso da categoria de gênero, aponta o caráter instável, desconstrucionista, móvel e estratégico da categoria de gênero, bem como a vitalidade do campo da saúde coletiva, sempre aberta a novos desafios colocados pelo mundo real.

Ao desenhar o estado da arte da incorporação da abordagem das relações de gênero no campo da saúde coletiva com base em uma pesquisa nos periódicos mais importantes da área, o artigo possibilita dialogar com as autoras, problematizando o vácuo de estudos em duas áreas de conhecimento, que são o trabalho, saúde e gênero e sua relação com a subjetividade e sexualidade.

De acordo com o levantamento realizado, os artigos sobre gênero e trabalho concentram-se em um grupo pequeno de pesquisadoras que ousam problematizar a relação feita no campo da saúde coletiva entre trabalho-saúde com foco na abordagem da biomedicina social. Estes estudos trazem à luz que “a reflexão em termos de relações sociais de sexo é, ao mesmo tempo, anterior e posterior à reflexão em termos de divisão sexual do trabalho”¹.

O ponto-chave desta perspectiva teórica metodológica é que ela é preexistente como noção, mas posterior como problemática. E é isto que a diferencia do uso tradicional da variável sexo, utilizado nas pesquisas com uma conotação descritiva. Ao serem problematizadas pelo feminismo, é evidenciado que as relações de gênero não são produtos de um destino biológico, mas, antes de tudo, construções sociais que têm uma base material. Em termos de divisão sexual do trabalho, é formulado um quadro que permite conhecer simultaneamente a realidade e não mais os estereótipos do trabalho feminino, e especificar sexualmente o

² Departamento de Medicina Preventiva, UNIFESP. eleonora@medprev.epm.br