

, 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

trabalho masculino. Uma desconstrução/reconstrução de conceitos usualmente utilizados e um desvendamento da sua suposta neutralidade, mostrando as suas características sexuadas. Isto conduz necessariamente a uma crítica dos modos de conceituação das ciências sociais, o que influencia os estudos no campo da saúde coletiva.

Outra abordagem dos estudos sobre trabalho, saúde e gênero é aquela que afirma que o uso da categoria comporta tanto um elenco de posições teóricas, quanto de simples referências descritivas das relações entre os sexos. Como apontado no artigo em discussão, isto não parece ser um privilégio da produção sobre trabalho, sendo uma constante nos artigos que recortam a reflexão sobre gênero e saúde a partir de diferentes objetos.

Aí se alinham as feministas americanas que insistem no caráter social das distinções baseadas no sexo, em contraposição à abordagem francesa das relações sociais de sexo, que privilegia a divisão social do trabalho como núcleo motor da desigualdade. O peso teórico do marxismo é muito forte dentro desta perspectiva, ao lado da incorporação da noção foucaultiana de poder, provocando assim uma desconstrução paradigmática no âmbito do próprio conceito de relações de gênero.

A abordagem anglo-saxônica do conceito gênero sugere que a informação a respeito das mulheres é necessariamente informação sobre os homens. Scott², afirma que “[...] gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder, ou melhor é um campo primeiro no seio do qual ou por meio do qual o poder é articulado [...]”.

Assim, gênero é a categoria que explica a relação de poder entre os sexos e dá a dimensão social da desigualdade sexual com base na naturalização e biologização dos sexos.

As abordagens paradigmáticas construídas pelas francesas não são excludentes das demais. Segundo Kergoat¹, não é possível opor gênero e relações sociais de sexo, pois os dois termos são altamente polissêmicos. Ambos incorporam leques semelhantes de acepções que vão da variável “mulheres” até a análise de relações sociais antagônicas.

O que aproxima as diferentes concepções de gênero é a noção relacional, que implica reciprocidade, isto é, o feminino só existe em relação ao masculino e são necessariamente relações que informam uma sociedade marcada pelas relações de poder sexualizados.

O uso da categoria gênero nos estudos na área da saúde no trabalho contribui e alarga a compreensão do processo saúde -doença que, a partir da complexidade dos fatores que aí intervêm, introduz a dimensão de poder crivada pela desigualda-

de sexual para explicar os diferentes impactos que a exposição aos mesmos riscos químicos, ergonômicos e psíquicos nos locais de trabalho provocam no homem e na mulher. Além disso, reorganiza o conhecimento científico na ótica da não desqualificação pela diferença sexual. A aproximação da relação social como fato de cultura com a palavra sexo, sempre percebido como fenômeno da natureza, tem um efeito detonador, que conduz a repensar a epistemologia das ciências sociais.

A abordagem das relações de gênero na interseção trabalho/saúde rompe com a centralidade da categoria trabalho como universalizante, buscando dar conta de mais dois níveis: um tem a ver com o processo de socialização de valores e a maneira com que estes determinam os comportamentos das mulheres em torno do cuidado da saúde e com assistência às enfermidades; o outro, mais macro, tem a ver com a forma em que se determinam os espaços mais feminilizados do mercado de trabalho, que implicam a criação de condicionantes particulares do trabalho que afetam de maneira distinta trabalhadoras e trabalhadores. A dimensão sexuada é parte integrante do social e deve ser levada em conta nos estudos sobre o processo saúde-doença, bem como o trabalho é uma dimensão que pervade a existência de homens e mulheres. A construção das categorias de análise das ciências sociais deve considerar a necessidade de forjar instrumentos conceituais aptos a analisar a dinâmica complexa das relações sociais³.

Os condicionantes de gênero podem incidir fortemente sobre a saúde em função da rigidez dos valores diferenciados sexualmente que orientam a relação tempo doméstico - tempo social. O trabalho é determinante na qualidade de vida das mulheres, na organização da vida familiar e da relação com a esfera pública.

Para finalizar este debate, parablenho as autoras pelo artigo e por possibilitar destacar objetos teóricos e práticos que são fundamentais de serem resgatados para compreender a relação entre trabalho, saúde e gênero, cuja centralidade é necessária para sairmos da focalização na saúde sexual e reprodutiva, e ampliar a discussão, retomando a utopia de que “nosso corpo nos pertence”. Ampliar a discussão significa abordar velhos e novos temas, como a saúde mental das mulheres, o trabalho doméstico com a extensa jornada de trabalho e os tempos femininos e masculinos da produção e reprodução do capital e da espécie.

Os estudos têm reforçado a necessidade de pensar o(s) mundo(s) do trabalho com o olhar de gênero, de modo a romper com o equívoco de abordar a prevenção dos riscos à saúde da mulher tra-

balhadora na dimensão única da saúde materno-infantil, possibilitando evidenciar a esfera da subjetividade e a sexualidade como aspectos fundamentais para a manutenção da qualidade de vida e do consequente equilíbrio entre saúde e trabalho.

Referências

1. Kergoat D. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. Da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: Kontchevsky A, organizador. *O sexo do trabalho*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
2. Scott J. Gender: a useful category of historical analysis. In: Scott J, editor. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press; 1988.
3. Oliveira ME. *A mulher, a sexualidade e o trabalho*. São Paulo: Hucitec; 1999.

Gênero, saúde e análise de políticas: caminhos e (des)caminhos

Gender, health and police analysis: successes and failures

Jorge Lyra³

Início este texto como debatedor do artigo intitulado *A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em Saúde Coletiva: o caso do uso da categoria gênero* de Wilza Villela, Simone Monteiro e Eliane Vargas, assinalando a honra e o desafio desta tarefa. Há bem pouco tempo, percorri os mesmos (des)caminhos ao elaborar tese de doutorado sobre gênero e saúde, homens e masculinidades, feminismo e direitos reprodutivos no campo da análise de políticas¹.

Um dos principais desafios durante a elaboração da tese foi formular, no contexto da saúde pública, um problema de pesquisa e um marco referencial que adotasse gênero como categoria de análise tendo o(s) feminismo(s) como arcabouço teórico, que me desse suporte a problematizar se, e como, os homens e as masculinidades são tratados no âmbito da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Enfocar como objeto de pesquisa o lugar dos homens e das masculinidades nas políticas de direitos reprodutivos remete a refletir de maneira crítica sobre a construção de um campo de conhecimento ancorado em elementos considerados masculinos: a área biomédica e a de formulação de políticas. No entanto, as discussões oriundas deste

campo não problematizam os homens e as masculinidades nem como objeto e nem como sujeito, mesmo quando adotada a perspectiva feminista e de gênero, a não ser como contraponto ao debate sobre a autonomia e o corpo das mulheres.

Preocupação semelhante orienta as reflexões de Vilela, Monteiro e Vargas neste artigo que ora estamos debatendo. Segundo as autoras, as reflexões teóricas e epistemológicas sobre a incorporação da categoria gênero no campo da saúde coletiva ainda são tímidas e a abordagem de gênero na epidemiologia tem sido lenta, enfrentando dilemas teóricos que geram obstáculos ao uso de gênero como categoria analítica, e não apenas como substituição da variável sexo. Dificuldade maior ainda é apontada pelas autoras no que se refere à incorporação das outras categorias sociais, tais como raça/etnia e idade.

Sem ter aqui o objetivo de fazer um amplo balanço das correntes epistemológicas, teóricas e políticas que têm definido o conceito de gênero como categoria analítica, destacamos quatro componentes do marco conceitual que nos auxiliaram na formulação da perspectiva analítica sobre gênero e saúde empregada na análise da política nacional de direitos sexuais e direitos reprodutivos: 1) o sistema sexo/gênero; 2) a dimensão relacional; 3) as relações de poder e 4) a ruptura da tradução do modelo binário de gênero nas esferas da política, das instituições e das organizações sociais.

Nos últimos trinta anos, em que os estudos de gênero se consolidaram na produção acadêmica, foram produzidos trabalhos, especialmente no campo das ciências humanas e sociais, que discutem os homens e o masculino como faces malditas das relações que geram desigualdades sociais e subordinam as mulheres.

No campo dos direitos reprodutivos, as produções sobre as masculinidades como objeto de estudo têm início no final da década de oitenta a partir de trabalhos elaborados de maneira ainda pouco sistemática, com concentração em autores específicos e sem necessariamente se desdobrar em uma ampla e consistente discussão teórica, política e ética sobre o tema.

Mais recentemente, sobretudo a partir da segunda metade da década de noventa, tem surgido um conjunto de obras que buscam sistematizar

³ Instituto Papai. jorgelyra@papai.org.br