

2. Connell RW, Hearn J, Kimmel M. Introduction. In: Kimmel M, Hearn J, Connell RW, editors. *Handbook of studies on men and masculinities*. California: Sage; 2005. p. 1-12.

### **Gênero, gêneros: onde se encontram mulheres e homens?**

Gender, genders: where women and men meet?

**Carlos Botazzo**<sup>4</sup>

A oportunidade deste artigo de Villela, Monteiro e Vargas<sup>1</sup> assume relevância no presente da saúde coletiva e do Sistema Único de Saúde no Brasil por motivos essenciais, um dos quais apontado no próprio texto das autoras: trata-se de recuperar a crítica que uma epistemologia engajada também definiria como o reconhecimento de que “os estudos de saúde no campo das ciências humanas e sociais [...] nem sempre conseguem avançar na análise dos modos particulares como as relações de gênero se organizam em situações concretas e específicas”.

Tal enunciado fornece base suficiente para problematizar algumas das referências teórico políticas presentes no texto que acabamos de ler. O comentário geral enfoca algumas questões marginais na produção teórica da saúde coletiva que de um modo ou de outro acabam refletindo, interferindo, interagindo e determinando os contornos e os modos de agir do SUS brasileiro.

Já vai longe o tempo em que se discutia a “natureza” de gênero, se significava feminismo, se tinha a ver tão somente com sexo – mulheres, evidentemente – ou se podia ver-se como algo que, instalado na cultura, fosse tomado como uma categoria transitiva, em movimento, com capacidade de deslocar posições políticas fossilizadas; do contrário, gênero corresponderia a sexo e nos veríamos diante da equivalência biológica do termo. A literatura pesquisada e comentada no artigo já bem resolve esta controvérsia.

Também vai longe o tempo em que os movimentos sociais e entidades sindicais, ou o que genericamente se poderia denominar “a esquerda”, não conseguia assimilar amplamente a luta das mulheres e as posições políticas daí derivadas, o que sempre resultava em debates mornos e em contemporizações piedosas.

Mas ainda permanece o estranhamento entre homens e mulheres quando se trata de discutir “a relação”, parecendo não serem claras o suficiente as categorias do masculino e do feminino. E isto

não significando tão somente o relacionar-se de homens e mulheres, mas também das mulheres entre elas e dos homens entre eles, por ser grande a diversidade e o temperamento de cada um. É mais estranho que tanta variedade de “masculinos” e diversidade de “femininos”, é o fato de alguns homens não tolerarem muitas das tendências tidas como masculinas, como algumas mulheres terem restrições a comportamentos ou atitudes tidas como compatíveis com o “ser mulher”. Ou bem entendemos isso ou no fim concordaremos que se acha em operação uma redução do masculino e do feminino aos seus papéis tradicionais, e aí voltamos ao ponto de partida: a sagrada família, o matrimônio, o sexo reprodutivo, a repressão sexual, ou seja, tudo o que não queremos – nós, os movimentos sociais, a saúde coletiva, a militância feminista e a sanitária.

As autoras situaram no texto algumas posições que merecem atenção crítica. Uma delas, das quais nos ocuparemos neste debate, refere-se a um conjunto de problemas autorizados por gênero, porém tomados pelo conceito de desigualdade.

Possivelmente, nenhum tema tem sido mais maltratado na produção teórica e na prática política que desigualdade. As mulheres se implicam fortemente com desigualdade e vêem homens sempre do outro lado. Valeria a pena refletir sobre tal questão e verificar onde a coisa começa e onde termina. Ou melhor, sabemos onde termina: com as mulheres na condição de “desiguais”. Sabemos mais que isso, é preciso que se diga. No projeto político do positivismo do século XIX, tal questão emerge com clareza suficiente para o propósito atual. De fato, na teoria de Augusto Comte<sup>2</sup> encontramos as bases do pensamento que, na sociedade burguesa, orientará as formas da política entre os sexos (ainda não se tratava de gênero). Acerca disto, o positivismo comteano é claro e elucidativo: há um processo revolucionário em marcha (Comte escreve em meio ao fragor das revoluções européias daquele século) e é preciso impedir que a vasta massa do proletariado à beira da miséria – trabalhadores homens e mulheres –, pudesse se interessar pela política e, pior que tudo, se interessar pelo poder político. Comte pensa coerentemente que o proletariado deveria ser educado de modo positivo, isto é, sa-

<sup>4</sup>Instituto de Saúde. cbotazzo@hotmail.com

bendo o lugar que ocupa na sociedade. Esta classe social, que ele chama de “produtores”, é generosa e altruísta porque, sendo ela que produz todos os bens de que a sociedade necessita, não deseja reter tais produtos consigo; ao contrário, o proletariado entrega o que produziu e não quer nada em troca. Para que esta disposição continue a prevalecer, duas coisas são necessárias. A primeira é que o proletariado seja educado de tal modo que jamais pense em reivindicar o poder político para si; se isto ocorresse, seria verdadeiramente um desastre. Educar positivamente é educar tendo em vista concepções claras, corretas, é afirmar que as coisas são como devem ser, que as vontades e os comportamentos (a moral) são orientados pela ciência. Educar é formar o “ser social”<sup>3</sup>. Formar quer dizer: colocar na forma, modelar conforme – conformar, conformado, conformismo – e eis que o proletariado deverá ser formado conforme as necessidades da sociedade positiva. Esta, nos dirá Comte, compreende a classe dos empreendedores (para os quais não adianta pensar qualquer tipo de educação, pois se acham ocupados com lucros e negócios), os filósofos e as mulheres. Os filósofos são mais ou menos como os proletários, ao menos no aspecto do altruísmo, pois também entregam à sociedade o produto do seu pensamento. Quanto às mulheres, e isto é o que mais nos interessa, elas serão a pedra angular sobre as quais se erguerá a sociedade positiva. Elas produzem filhos para a sociedade, são naturalmente reacionárias e a elas não interessam as ilusórias montagens da modernidade; renunciarão a qualquer projeto da inteligência e, antes, se dedicarão à sociabilidade, e à tarefa de educar positivamente o proletariado; a mulher proletária, ao renunciar à inteligência, recusará também o trabalho fora de casa e se dedicará à maternagem e ao cuidado do seu marido proletário, em suma, ao cuidado do lar. Serão castas, e – junto com a reprodução biológica – reproduzirão subjetivamente a nova ordem social (capitalista).

Não estaria nesta fabulação positivista já contida a posição de gênero? Por mais caricata que possa parecer tal reconstrução, ela não conteria o conceito contemporâneo de divisão sexual e social do trabalho, que dá origem ao conceito de gênero?

Tomando-se gênero como o processo social que constrói diferenças e hierarquias sexuais, delimitando o que seria o masculino e o feminino, fica uma indagação, pois trata-se tanto de discutir categorias como de evidenciar hierarquias e relações de poder daí decorrentes. Ou seja, apontar que masculino e feminino são diferenciações biológicas e sociais que implicam relações de poder e resultam na subalternidade das mulheres.

São colocações corretas, mas que não elucidam como se produziu a dominação de umas pelos outros. É preciso saber se não estaria intuído nestas colocações que homens – isto é, todos os homens – são livres; mulheres não são livres. Seria livre o “homem-proletário”? É possível especular que este homem-proletário, amanhado por sua companheira, ao se tornar provedor, tenha adotado a posição de dominador da mulher, autorizado a tal exercício de poder pela filosofia. No entanto, a experiência indica que o proletariado não renuncia espontaneamente ao poder político sobre a sociedade; é pela educação (ideologia) que se logrará tal renúncia, não havendo a renúncia “altruísta”, como quer o positivismo comteano. Reproduz-se, deste modo, o esquema geral dos exercícios de poder, a dominação de uns sobre outros e a reprodução da dominação na escala microeconômica, conformado como micropoderes. Num primeiro plano, homens e mulheres acham-se submetidos aos dispositivos gerais da ordem instaurada nas relações capitalistas; num segundo plano, estes mesmos homens e mulheres garantirão a manutenção e a reprodução de tais arranjos de poder nas suas relações pessoais.

Cabe assim indagar-se se não estaria necessitado de *análise* este homem-proletário que não é capaz de produzir a própria existência subjetiva de modo autônomo e ao qual cabe interrogar sobre seus próprios desejos e fragilidades, e cujo modelo de masculinidade não é mais que um simulacro. E é aqui que talvez emergja a força do conceito de gênero, pois ele contém, e de uma vez só vez, a possibilidade de dissolver a rigidez das fronteiras nas relações entre os sexos e indicar caminhos para a sociedade.

A ênfase na condição feminina para o trabalho reprodutivo implica discutir o lugar das mulheres no SUS. Se as culturas atribuem valores e sentidos diversos à constituição anatômica e à participação de mulheres e homens na reprodução biológica, como encontramos no texto em debate, estes valores de certo determinam modos distintos de viver, adoecer e morrer. Por isso, a “utilização da categoria gênero na análise de eventos de saúde encontra-se relacionada ao conceito de determinação social do processo saúde-doença”.

Ora, o sistema público de saúde brasileiro tem se notabilizado pela afirmação de políticas que visam à equidade e à inclusão social. No entanto, esta boa intenção não tem apresentado resultado prático compatível. Ou seja, há forte contradição entre a intenção e o gesto, na medida em que o sistema funciona ainda pela lógica de quantidades realizadas (procedimentos, internações, interven-

ções) e resulta que grupos sociais majoritários, como são as mulheres, idosos, população negra, etc., ocupam lugar marginal ou são objeto de políticas especiais. A observação das políticas pactuadas no nível loco-regional na PPI, tal como a conduzida no âmbito do Observatório de Saúde Bucal Coletiva<sup>3</sup> em cidades da Região Metropolitana de São Paulo, indicam que elas são pautadas *in abstracto*, desaparecendo da cena toda irregularidade e toda diferença; ao contrário, planeja-se levando em conta “a população” e assim esta categoria demográfica passa a encobrir a diferença. As ações coletivas são reduzidas ao trabalho com grupos numa perspectiva clínica, e desaparecem gênero, sexualidade, classe social e etnia, cultura, subjetividade, pobreza, violência, ou tudo isto junto, porém tomado na perspectiva da medicalização.

Oxalá logremos, algum dia, “que a produção de evidências sobre desigualdades em saúde decorrentes das desigualdades de gênero seja capaz de impactar políticas públicas.”

### Referências

1. Villela W, Monteiro S, Vargas E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em Saúde Coletiva: o caso do uso da categoria gênero. *Cien Saude Colet* 2009; 14(4):997-1006.
2. Comte A. *Curso de filosofia positiva*. São Paulo: Abril Cultural; 1978.
3. Botazzo C, Barros RS, Martino LVS, Oliveira MA, Pires FS. O relatório científico do “Observatório de saúde bucal coletiva. Construindo a cidadania na saúde”, com informações úteis para o planejamento, avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal das cidades e regiões, e outros subsídios para a educação permanente dos trabalhadores da saúde. In: Botazzo C, Oliveira MA, organizadores. *Atenção básica no Sistema Único de Saúde: abordagem interdisciplinar para os serviços de saúde bucal*. São Paulo: Páginas e Letras; 2008. p. 239-290.

### Mudanças na saúde coletiva e suas inflexões na incorporação da categoria gênero

Changes in public health and its inflexions in the incorporation of the gender category

**Daniela Riva Knauth**<sup>5</sup>

O artigo que inicia este volume da revista Ciência e Saúde Coletiva demonstra claramente o número crescente de artigos científicos da área da saúde coletiva que utilizam a categoria gênero, sendo que a própria publicação deste número temático evi-

dencia o incremento do interesse pela temática. O levantamento realizado pelas autoras indica que este crescimento não se restringe a uma área temática ou aos estudos realizados com o uso de metodologia qualitativa, como se poderia esperar. E apesar de salientar que a categoria gênero é utilizada de diferentes maneiras (pressuposto teórico, categoria interpretativa e sinônimo de sexo), as autoras enfatizam que devemos pensar estes diferentes usos a partir da interdisciplinaridade da área e de seu histórico engajamento político.

É justamente sobre estas duas características e sua relação com a incorporação do conceito de gênero nos estudos na área da saúde coletiva que eu gostaria de levantar alguns aspectos para a reflexão. Da mesma forma que as condições de saúde e trabalho das mulheres sofreram importantes modificações nas últimas décadas, fazendo com que várias das reivindicações do movimento feminista fossem incorporadas por outros movimentos sociais, a área da saúde coletiva também sofreu importantes mudanças, especialmente a partir da década de noventa. Dentre estas mudanças, destacaria a valorização da epidemiologia como disciplina fundamental não apenas para a saúde coletiva, mas também para as outras áreas da medicina e, relacionado a este fenômeno, a valorização da perspectiva acadêmica da área. O crescimento do número de programas de pós-graduação na área é emblemático deste aspecto. Estes dois fenômenos se dão no contexto de consolidação do Sistema Único de Saúde, o que certamente fez com que várias das reivindicações levantadas pela área da saúde coletiva tenham sido incorporadas pelo Estado e pela sociedade, como aconteceu com o movimento feminista. Ou seja, as condições e as características do que chamamos de saúde coletiva também se modificaram significativamente nos últimos anos.

A epidemiologia, uma das três disciplinas que compõem o que denominamos por saúde coletiva, adquiriu nos últimos anos grande visibilidade e reconhecimento. Isto se deve, em grande parte, ao rigor de seu método de investigação – em particular em razão do crescente uso da estatística –, que conferiu aos estudos da área da saúde o caráter de cientificidade. Esta disciplina, até recentemente desvalorizada dentro da medicina e considerada apenas uma disciplina da chamada saúde pública, ad-

<sup>5</sup> Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. daniela.knauth@gmail.com