

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

quire prestígio, sendo requisitada como disciplina obrigatória em grande parte dos cursos de pós-graduação da área da saúde, ou para usar o jargão da área, para a medicina baseada em evidências. A epidemiologia passa a fornecer as evidências científicas para a prática clínica. Neste movimento, a epidemiologia ganha *status* acadêmico, mas parece se distanciar um pouco da área da saúde coletiva. Isto não significa que deixe de produzir conhecimentos com a perspectiva de saúde pública – até porque o método epidemiológico se ancora na idéia de coletividade – mas implica um certo distanciamento das outras disciplinas da área, em particular das ciências sociais (a área da administração e planejamento é, de certa forma, incorporada à epidemiologia, particularmente através dos estudos de custo-efetividade), e no distanciamento da esfera dos serviços e políticas públicas, que sempre estiveram tão presentes na área da saúde coletiva.

“Puxada” pela epidemiologia, a área da saúde coletiva também passa a adquirir maior espaço acadêmico, especialmente no nível da pós-graduação, desenvolvendo pesquisas e formando profissionais que garantem a consolidação deste movimento. De cursos de especialização em saúde pública, voltados basicamente para profissionais de serviços, passa-se para cursos de pós-graduação estrito senso, com mestrado e doutorado, que têm por público profissionais com interesses acadêmicos (observa-se um certo retorno ao público de serviços através dos mestrados profissionais em áreas específicas).

E o que tudo isto tem a ver com o nosso debate sobre a incorporação da categoria de gênero na saúde coletiva? A meu ver, estas mudanças ocorridas na área devem ser consideradas quando refletimos sobre a crescente, mas ao mesmo tempo precária, incorporação da categoria de gênero nos estudos da área. Talvez o duplo tripé salientado pelas autoras como característica da saúde coletiva, visto ter sido sua base de formação, não exista mais, mas seja apenas a visão romântica que ainda temos da área. A interdisciplinaridade que caracterizou a formação da área no Brasil me parece que tem sofrido um fenômeno de “especialização” ou “ênfase”, em que o diálogo entre as disciplinas é cada vez menor, visto que cada uma já tem seu próprio campo consolidado. Talvez o uso da categoria gênero como sinônimo de sexo aponte para este precário diálogo entre as disciplinas da área: há a incorporação do termo – que passa a ser considerado politicamente correto –; por outro lado, não há a incorporação da perspectiva teórica que o sustenta. Da mesma forma, o crescente comprometimento da área com a perspectiva acadêmica –

que impõem uma série de critérios e exigências de avaliação, como a valorização da publicação em periódicos de grande impacto em detrimento da chamada “inserção social” dos programas de pós-graduação – e a valorização do método em detrimento da discussão sobre os pressupostos teóricos e políticos que o fundamentam, tornam-se obstáculos à incorporação de categorias teóricas e políticas como gênero e raça. Categorias estas que, apesar de teóricas, surgem no movimento social.

A área da saúde coletiva, que teve um papel determinante na concepção e implementação do Sistema Único de Saúde, tem agora um papel igualmente importante no sentido de fornecer evidências científicas para a elaboração e avaliação das políticas públicas. Mas tem também a função de refletir sobre os pressupostos teóricos e políticos que embasam suas metodologias de investigação, assumindo o compromisso de interferir nas desigualdades em saúde, das quais o gênero é um dos aspectos centrais.

A incorporação da categoria de gênero na saúde coletiva implica uma (re)politização da área, um comprometimento desta não apenas com os parâmetros acadêmicos, mas também com o referencial dos direitos humanos, cuja promoção hoje encontra-se relacionada a políticas afirmativas, que buscam compensar desigualdades sociais e historicamente construídas, como o são as desigualdades de gênero e raça.

Por outro lado, se faz necessário resgatar a interdisciplinaridade da área da saúde coletiva, promovendo espaços de diálogo entre as diferentes perspectivas teóricas e metodológicas. Se concebemos que gênero deve ser incorporado como uma categoria transversal, precisamos desenvolver estratégias metodológicas capazes de contemplar esta categoria, para além da tradicional divisão de sexo. Sabemos que o simples desagregar dos dados por sexo por si só já fornece uma outra visão da realidade, mas também temos consciência que isto não basta, visto que há um conjunto de questões que não são colocadas (ou mesmo pensadas) se esta perspectiva não está presente na formulação do objeto de investigação e definição da população a ser estudada, como indica a análise realizada pelas autoras ao salientar a existência de poucos estudos sobre “grupos específicos”. E esta é uma tarefa que só pode ser realizada com a colaboração das diferentes disciplinas que compõem a saúde coletiva. E se os estudos qualitativos tendem a incorporar uma perspectiva mais analítica de gênero, talvez seja porque ainda não exista de fato um diálogo teórico e metodológico entre as disciplinas da área. A incorporação da categoria gênero nas pesquisas

da saúde coletiva implica em ultrapassar as barreiras teóricas e metodológicas que tradicionalmente opõem as disciplinas da área, em particular a epidemiologia e as ciências sociais. Pressupõem um processo mútuo de explicitação e reflexão sobre os pressupostos – tanto acadêmicos quanto políticos – que embasam nossas pesquisas.

## As autoras respondem

The authors reply

### **Gênero na investigação em saúde coletiva: uma categoria polissêmica e instigante**

Gender in the investigation in public health: a polysemic and provocative category

Inicialmente, gostaríamos de agradecer aos colegas que generosamente aceitaram participar deste debate. As reflexões que o nosso artigo provocou confirmaram, pela riqueza e pluralidade de idéias dos debatedores, que gênero é uma categoria instigante. Seu uso na análise da produção acadêmica da saúde coletiva fomentou novas idéias e inspirações para estudos e ações nesse campo.

Para possibilitar um diálogo coletivo com os cinco debatedores, pinçaremos alguns dos argumentos que nos pareceram mais provocativos, estabelecendo eventuais conexões entre eles. Assim, a reflexão de Luiz Cecilio – militante nas áreas de política, planejamento e gestão, identificadas em nosso trabalho como menos permeável à incorporação da categoria gênero – parte do pressuposto de que, até o momento, o peso maciço das mulheres na composição da força de trabalho não foi suficientemente considerado pela literatura em saúde. Isto, por certo, já sugeriria a necessidade de um olhar “generificado” para os processos e relações que se constituem no setor. Eleonora Menicucci reforça este posicionamento ao argumentar que a inserção de homens e mulheres no mundo do trabalho não pode desconsiderar as relações sociais de sexo que orientam esta inserção.

Cecilio escapa da resposta mais fácil e imediata, de relacionar o “cuidar” em saúde a uma das atribuições mais características da feminilidade, para se interrogar sobre como se dá o exercício do poder pelas mulheres. O autor não se deixa seduzir por visões correntes que, por exemplo, atribuem o poder sempre ao masculino, quer exercido por homens ou por mulheres. Sua reflexão nos

remete para um ponto central das discussões sobre gênero, trazida à luz neste debate também por Carlos Botazzo. Seria pertinente falar de poder ou de poderes? Podemos considerar todo exercício de poder como opressor? O poder exercido pelas competentes gestoras que Cecilio encontrou parece estar mais relacionado à capacidade de facilitar processos. Essa perspectiva coincide com o que Belle, citada por autor, aponta: exercer poder para muitas mulheres é a possibilidade de reinventar um modo de ser mulher na sociedade que não precisa necessariamente estar relacionado aos estereótipos tradicionais do feminino.

Na mesma direção, Botazzo sugere a necessidade de um rompimento com os estereótipos de gênero para a expressão das singularidades. Ao lado desta assertiva, o autor assinala a tensão teórica existente nas formulações sobre poder e sua tradução em diferentes níveis e tipos de desigualdades sociais. Deste modo, reforça que a análise do rebatimento das diferentes estruturas e dinâmicas de poder nas relações entre homens e mulheres parece ainda não estar suficientemente explorada. Em nosso ponto de vista, tal análise tampouco tem sido objeto de estudos empíricos mais consistentes na área da saúde coletiva de modo a estabelecer relações entre os diferentes lugares ocupados, por homens e mulheres, nos sistemas de poder e suas repercussões sobre a saúde dos indivíduos.

Ao reiterar a centralidade do trabalho na vida das pessoas e a sexuação da inserção de homens e mulheres no mundo laboral, Menicucci chama atenção para a necessária articulação do trabalho com os modos de viver, adoecer e morrer nos estudos em saúde coletiva. Ademais, a autora postula que esta articulação permitiria superar o acoplamento dos chamados estudos de gênero aos temas de saúde sexual e reprodutiva. De fato, em nosso trabalho, identificamos a grande afinidade entre o uso da categoria gênero e as pesquisas em saúde, sexualidade e reprodução. No entanto, em que pese a pertinência da ponderação de Menicucci, vale lembrar que tal recorrência encontra-se relacionada à tentativa de desnaturalizar aquilo que é considerado o elemento fundante da perspectiva biologicista sobre a diferença sexual, a reprodução. De qualquer modo, concordamos que, se não houver a superação da tríade gênero/mulheres/saúde reprodutiva nas investigações da área, a abordagem da saúde de mulheres e de homens permanecerá limitada à sua condição biológica, reduzindo assim a capacidade transformadora do uso de gênero na investigação em saúde coletiva.

Este paradoxo também é apontado por Jorge Lyra a respeito da abordagem das masculinidades