



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva
Brasil

Oliveira Cecilio, Luiz Carlos de
Gênero e estudos organizacionais: apontamentos para futuros estudos
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 14, núm. 4, julho-agosto, 2009, pp. 1007-1017
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011692003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

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 si*, 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. cecilio@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 homens⁴.

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 conflituos 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: Chaland J-F, organizador. *O indivíduo na organização*. São Paulo: Atlas; 2001. p. 233-251.
4. Belle F. Executivas: quais as diferenças na diferença. In: Chaland 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 Oliveira²

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, parabeno 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

produções diversas, de modo a possibilitar o aprofundamento almejado. Procurando organizar essas produções, Connell, Hearn e Kimmel², no *Handbook of studies on men and masculinities*, abordam o que eles denominam como “desenvolvimento do campo de pesquisas sobre masculinidades”, a partir do modo como os estudos e pesquisas têm construído esse campo: desde um olhar “mais amplo e global” até a expressão “mais íntima e pessoal”. Este campo é constituído, segundo esses autores, por produções que apresentam objetos distintos: a) a organização social das masculinidades em suas inscrições e reproduções locais e globais; b) a compreensão do modo como os homens entendem e expressam identidades de gênero; c) as masculinidades como produtos de interações sociais dos homens com outros homens e com mulheres, ou seja, as masculinidades como expressões da dimensão relacional de gênero; d) a dimensão institucional das masculinidades, ou seja, o modo como as masculinidades são construídas em (e por) relações e dispositivos institucionais.

Nossas reflexões se situam entre o terceiro e o quarto níveis de análise propostos por aqueles autores, na medida em que consideramos a saúde pública como um campo de relações institucionais que se organizam em dispositivos e relações de poder, e que marcam posições de sujeito e modos de ser, de saber e de fazer.

Esta posição decorre da preocupação teórica e política com relação à produção acadêmica e/ou militante e suas repercussões na formulação e implementação de políticas públicas em saúde, a partir do enfoque de gênero. Ao mesmo tempo, esta posição nos autoriza a identificar, no artigo ora em debate, a frouxa articulação que as autoras apresentam entre os estudos acadêmicos e seus impactos na formulação e aprimoramento das políticas públicas voltadas para a promoção da equidade de gênero.

Reconhecemos como um problema de pesquisa a legitimação e permanência em nossa sociedade de uma ideologia sexista que atribui às mulheres o lugar da vida privada, da vida reprodutiva e que se traduz numa produção acadêmica em que gênero, em grande medida, ainda é sinônimo de mulheres e de saúde sexual e reprodutiva.

Como um efeito perverso dos processos de manutenção do *status quo* vigente, identificamos esta mesma ideologia sexista na formulação de políticas, nos documentos de domínio público e também no próprio movimento de mulheres e feminista, ou de parte dele, quando focam apenas mulheres em seus planos de ação.

Não há como negar que as desigualdades sociais na vida das mulheres são uma constante histórica, mas é necessário trabalhar com os homens ou conseguir trabalhar adotando o aspecto relacional. Destacamos ainda a necessidade e a importância de um posicionamento analítico e crítico a respeito do discurso sobre/dos homens, tendo em vista o avanço do conhecimento neste campo formulado pelas mulheres feministas, e alguns homens, feministas ou não. Assinalamos também que temos percebido nos trabalhos sobre a denominada área da saúde do homem uma tendência a realizar investigações de caráter descritivo, técnico e baseado em indicadores epidemiológicos, que desconsideram a trajetória histórica das reflexões neste campo oriundas do movimento de mulheres e feminista e também do movimento gay e lésbico. A revisão apresentada pelas autoras reitera esta observação, ao demarcar a incorporação da categoria gênero predominantemente como um marco de diferenciação entre homens e mulheres ou um marco descritivo/analítico da experiência feminina.

O gênero como categoria de análise é uma ferramenta dos estudos acadêmicos para questionar relações de poder e questionar o que é dito, seja pelos atores da política, pelos números ou pela literatura. Esta contribuição epistemológica, teórica e metodológica tem uma história própria e uma autoria que não é possível desconsiderar e que não se resolve apenas adotando o termo “gênero”. É necessário reconhecer e nomear esta contribuição, dado o caráter político fundante do campo da saúde coletiva, como bem assinalado pelas autoras.

Assim, postulamos a necessidade de sistematização crítica do debate sobre gênero e saúde, especialmente no que se refere ao trabalho voltado aos homens e às masculinidades no campo dos direitos reprodutivos, em particular no contexto das políticas públicas. Para tanto, é necessário reconhecer que as teorias de gênero que dialogam mais diretamente com o feminismo constituem um campo teórico-epistemológico em constante desenvolvimento e revisão e que os estudos de gênero, embora por vezes considerados uma espécie de evolução do pensamento feminista, precisam resgatar os princípios críticos a partir dos quais foram forjados, ou seja, precisam resgatar a matriz ético-política feminista.

Referências

1. Lyra J. *Homens, feminismo e direitos reprodutivos no Brasil: uma análise de gênero no campo das políticas públicas (2003-2006)* [tese]. Recife (PE): Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2008.

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 Botazzo⁴

A oportunidade deste artigo de Villela, Monteiro e Vargas¹ 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 Comte² 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-

⁴Instituto 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 ocorrer, 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”³. 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 emerga 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 Coletiva³ 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 Knauth⁵

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-

⁵ 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

no campo da saúde. Suas ponderações suscitaram as seguintes indagações: como dar visibilidade às questões de saúde dos homens no interior dos estudos de gênero sem criar um campo específico? Em que medida os estudos das masculinidades reproduziriam a dicotomia masculino-feminino, acabando por reduzir e conformar as características individuais? Outro aspecto assinalado por Lyra refere-se à tensão entre a produção acadêmica e a formulação de políticas públicas.

De fato, o conceito de gênero foi produzido no interior do movimento feminista com a vocação de fomentar ações que contribuíssem para reduzir a subordinação social das mulheres; ou seja, a categoria gênero nasce com a disposição para o diálogo com as políticas públicas. No entanto, a despeito dessas vocações, a promoção de equidade, dentre elas a de gênero, um dos pilares do Sistema Único de Saúde, ainda não foi suficientemente operacionalizada. Tem sido evidenciado um maior êxito na extensão dos cuidados para aqueles sem acesso à saúde, do que a promoção de ofertas específicas segundo necessidades particulares. O atendimento dessas especificidades implica a criação de programas focalizados que desafiam a perspectiva de integralidade do sistema. A proposta de uma política de saúde integral do homem, ora em elaboração e com breve perspectiva de implementação, consiste em um claro exemplo desta ambiguidade. Se de um lado esta política atende às demandas dos que apontam que os serviços de saúde, especialmente na atenção básica, privilegiam mulheres e crianças, por outro, ela reforça a segmentação do sistema a partir da divisão binária entre homens x mulheres.

Daniela Knauth traz para o debate uma análise sobre as significativas mudanças ocorridas nos últimos anos nas condições e nas características da saúde coletiva. A autora aponta para um desequilíbrio entre as disciplinas constitutivas deste campo, bem como para ênfase na perspectiva acadêmica da área. Seus argumentos são ilustrados pela valorização da epidemiologia como área de conhecimento, pelo crescimento das pós-graduações e pelo destaque à produção científica de impacto. Na sua visão, a excessiva especialização disciplinar e um certo distanciamento de referenciais políticos arriscam comprometer a almejada interlocução que caracteriza a interdisciplinaridade da saúde coletiva e esvaziar a polissemia e o vigor transformacional do conceito de gênero.

Este cenário revela que o necessário e enriquecedor exercício da interdisciplinaridade exige importantes esforços no âmbito acadêmico e político. Compreendemos que a análise da apropriação do termo gênero na produção acadêmica em saú-

de coletiva, abordada em nosso texto, pode fornecer evidências para orientar o diálogo entre os saberes disciplinares e os atores sociais envolvidos. Este mapeamento cumpre assim o papel de exemplificar os avanços, as tensões e os desafios de construir pontes entre saberes e lugares, tendo em vista o potencial de uma área com uma configuração e um histórico peculiares, conforme assinalado nos textos. Nesta direção, são importantes o incremento de análises acerca do uso de gênero na formulação e a implementação de serviços e políticas públicas e da sociedade civil. É igualmente relevante o fomento destas iniciativas nos cursos de graduação e pós-graduação e nas agências de apoio ao ensino e à pesquisa, dadas às especificidades de cada área de conhecimento.

Nas discussões dessa natureza, não se deve perder de vista o fato do uso do termo gênero apresentar uma dupla inserção, uma no contexto das práticas sociais e outra como uma estratégia de recorte teórico de uma dimensão da realidade humana e social, nem sempre contemplada na constituição do campo científico.

No seu conjunto, os debatedores reconhecem que o uso da categoria gênero na investigação em saúde coletiva instiga a adoção de uma perspectiva analítica diferenciada e produtiva acerca dos processos de saúde e doença, embora também apontem para as ambiguidades e contradições internas à categoria. De fato, o material por nós pesquisado reflete uma multiplicidade de apropriações que corresponde, em parte, a estas características. Os debatedores são unânimes em apontar novos objetos e caminhos de investigação que o uso da categoria gênero pode trazer para a saúde coletiva. Nesta direção, continuamos a apostar que o uso de gênero pode instigar novos avanços teóricos e metodológicos para as diversas áreas de conhecimento e contribuir para a compreensão da experiência dos sujeitos, mulheres e homens, na produção da saúde. Os assinalamentos efetuados ao longo do debate objetivam desse modo servir de inspiração e estímulo para uma reflexão contínua sobre o estatuto e a função da categoria gênero no âmbito da saúde coletiva.

Agradecemos mais uma vez aos debatedores a oportunidade do diálogo.