

GÊNERO COMO CATEGORIA PARA A COMPREENSÃO E A INTERVENÇÃO NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO ÂMBITO DA SAÚDE DO ADULTO¹

Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca

Professora titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Livre Docente em Enfermagem em Saúde Coletiva. Doutora em enfermagem. Mestre em Saúde Pública. Enfermeira. Pesquisadora do CNPq. E-mail: rmgfon@usp.br

RESUMO

O capítulo trata das diferentes dimensões do conceito de gênero, compreendido basicamente como relações de poder que se estabelecem entre mulheres e homens social e historicamente constituídos. Aborda ainda a articulação existente entre as diversas categorias (classe, etnia, gênero, geração, orientação sexual, religião) que também conduz a perceber e a conceituar as relações de poder sendo, portanto, capazes de constituírem categorias-chave para a abordagem dos fenômenos sociais que cercam a vivência de homens e mulheres, entre eles, o processo saúde-doença. É nesse quadro conceitual que a saúde coletiva e a enfermagem na área de saúde do adulto vão se basear para compreender, propor e implementar transformações na sua prática, igualmente social e historicamente determinada.

Palavras-chave: gênero e saúde, feminismo, enfermagem, saúde do adulto.

INTRODUÇÃO

O conceito de *gênero* surgiu na década de 80 nos estudos feministas para compreender as relações estabelecidas entre mulheres e homens, referindo-se ao sexo social e historicamente construído. A sua vinculação inicial a papéis sexuais subjaz à visão funcionalista, por ser pensada em termos da especificidade em relação a um modelo ou à complementaridade de posições sociais entre os sexos. Atualmente, a concepção de gênero tem sido mais abrangente no sentido de buscar a compreensão das relações sociais historicamente construídas que se estabelecem entre homens e mulheres, mulheres e mulheres e homens e homens, na tentativa inclusive de romper com a dualidade homem/mulher e romper as amarras da heterossexualidade.

A utilização deste conceito na enfermagem, na área de saúde do adulto, tem se mostrado fundamental para compreender as conseqüências que ocorrem das relações de gênero, em especial para o processo saúde-doença de homens e mulheres. As primeiras pesquisas de gênero na enfermagem surgiram ainda no final da década de 1980 e início da década de 1990, embora estudos anteriores, especialmente sobre a profissão de

¹ Como citar este capítulo: FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da . Gênero como categoria para a compreensão e a intervenção no processo saúde-doença. PROENF- Programa de atualização em Enfermagem na saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2008, v. 3, p. 9-39.

enfermagem como historicamente feminina, já demonstrassem problemas que poderiam ser abordados sob esta perspectiva, mesmo sem a utilização do termo. Assim é que a primeira tese de enfermagem realizada no Brasil, de autoria de Glete de Alcântara, defendida no ano de 1963, contém idéias que podem ser consideradas do âmbito dos estudos feministas da atualidade.^{1,2}

Depois desse, seguiram-se muitos outros estudos e hoje, apesar de ainda escassa, a produção de enfermagem não perde para as demais áreas da saúde no que tange às pesquisas e ao ensino (de pós-graduação) utilizando a categoria gênero. A despeito disso, a prática ainda não reflete tais avanços, encontrando-se ainda desgenerificada e refletindo pouco ou quase nada as diferenças existentes entre homens e mulheres, entre as mulheres ou entre os homens, do ponto de vista da construção da feminilidade e da masculinidade.³

Destarte, para transformar esta realidade, é fundamental que exercentes de enfermagem, em especial de nível superior, que trabalham em instituições públicas e privadas, de internação ou sem internação, tenham conhecimento sobre a categoria gênero para a assistência de enfermagem, tornando-a compatível com as reais necessidades de saúde de seus assistidos, sejam eles, indivíduos, famílias ou coletividades.

OBJETIVOS

Ao final deste capítulo, espera-se que o leitor tenha elementos para ampliar a sua reflexão e conhecimento acerca de gênero, enquanto categoria-chave do feminismo para a compreensão do processo saúde-doença de homens e mulheres, na sua articulação com as demais categorias que constituem hoje o espectro da saúde coletiva quais sejam classe social, geração e raça-etnia, mais especificamente. Tal expectativa assenta-se na finalidade de que estes conhecimentos possam constituir elementos para a transformação da prática profissional, nos seus diversos cenários possíveis: da assistência, da gerência, da investigação e do ensino. Os objetivos específicos são:

- discorrer sobre as diferentes dimensões do conceito de gênero e sua articulação com as demais categorias sociais (classe social, geração, raça-etnia);
- compreender a articulação entre as categorias sociais num caso concreto por meio da análise e interpretação do processo saúde-doença de um sujeito social.
- reconhecer a importância da utilização da categoria gênero para a compreensão dos fenômenos sociais de mulheres e homens, entre eles, o processo saúde-doença para propor e implementar transformações na prática de saúde e de enfermagem;

A CATEGORIA GÊNERO: UMA ABORDAGEM CONCEITUAL

No seu percurso histórico, a construção do pensamento feminista utilizou abordagens na análise do gênero que podem ser resumidas em três posições teóricas: a primeira tenta explicar as origens do patriarcado; a segunda, de orientação marxista, propõe uma abordagem histórica tentando encontrar uma explicação material para o gênero ou propondo uma solução baseada nos sistemas duais, compostos pelos domínios

do patriarcado e do capitalismo e a terceira, mais recente, dividida entre o pós-estruturalismo francês e as teorias anglo-americanas das relações de objeto, inspira-se nas várias escolas da psicanálise para explicar a produção e a reprodução da identidade de gênero dos sujeitos sociais.

Joan Scott, feminista americana, propõe rejeitar os sistemas binários, historicizando e desconstruindo os termos da diferenciação sexual. Trata-se de encontrar meios de submeter as categorias à crítica, entendendo-se que desconstruir significa criticar analisando, em cada contexto específico, a maneira como opera qualquer oposição binária, revertendo e deslocando a sua construção hierárquica em lugar de aceitá-la como óbvia ou como fazendo parte da natureza das coisas. Para ela, a história do pensamento feminista é uma “história da recusa da construção hierárquica da relação entre homem e mulher nos seus contextos específicos e uma tentativa de reverter e deslocar seus funcionamentos”.⁴

Em termos gerais, feminismo significa “um conjunto de teorias e de práticas historicamente variáveis em torno da constituição e capacitação de sujeitos femininos”.⁵ Enquanto um campo de estudos que procurou articular modos de resistência às verdades estabelecidas que permeiam a produção e a reprodução das relações sociais entre mulheres e homens de forma hierárquica e desigual, seus estudos têm sido norteados por questões básicas como: a necessidade de demonstrar a historicidade da situação da mulher e que ela tem sido um agente ativo na história da humanidade; a busca das origens da hierarquia e da desigualdade que se verificam nas relações que estabelecem entre si e com os homens; a compreensão de uma construção histórico-social do sexo que remete a uma pluralização das concepções a respeito de mulher e homem; a reflexão sobre os mecanismos utilizados pela sociedade nessa construção, o que implica priorizar o *como*, em detrimento do *por que* e do *desde quando*.^{5,6} Mais recentemente, a inclusão das questões dos homens e da masculinidade como objetos a serem analisados à luz de gênero, tem permitido ampliar a compreensão das relações que se estabelecem entre eles e a sociedade, bem como suas repercussões em todas as áreas do social.⁷

Boaventura de Sousa Santos situa o feminismo dentro do que ele chama de Novos Movimentos Sociais, cuja novidade maior reside em que “constituem tanto uma crítica da regulação social capitalista como uma crítica da emancipação social socialista tal como ela foi definida pelo marxismo. Ao identificar novas formas de opressão que extravasam as relações de produção e nem sequer são específicas delas como sejam a guerra, a poluição, o machismo, o racismo ou o produtivismo e ao advogar um novo paradigma social menos assente na riqueza e no bem-estar material do que na cultura e na qualidade de vida, os Novos Movimentos Sociais denunciam, com uma radicalidade sem precedentes os excessos de regulação da modernidade. Tais excessos atingem não só o modo como se trabalha e produz, mas também o modo como se descansa e vive; a pobreza e as assimetrias das relações sociais são a outra face da alienação e do desequilíbrio interior dos indivíduos; e, finalmente, essas formas de opressão não atingem especificamente uma classe social e sim grupos sociais transclassistas ou mesmo a sociedade no seu todo”.⁸

Motivadas pelas questões-chave dos movimentos sociais, diferentes correntes feministas têm tentado construir ou adaptar perspectivas teóricas ensejadas pela necessidade de instrumentos políticos passíveis de interferir na problemática das

mulheres. No espaço acadêmico, o feminismo provocou uma verdadeira explosão do saber que afetaria quase todas as disciplinas e se estenderia a todos os países ocidentais, com maior ou menor apoio das instituições formais de ensino.⁵

Dentre as construções do feminismo, uma das suas maiores contribuições teóricas foi a incorporação da categoria *gênero* para a compreensão das diferenças existentes entre homens e mulheres, desenvolvida principalmente no bojo da abordagem pós-estruturalista, que tem influenciado sobremaneira a maior parte dos estudos brasileiros. Para Scott, “o termo gênero faz parte das tentativas levadas pelas feministas contemporâneas para reivindicar um certo campo de definição, para insistir sobre o caráter inadequado das teorias existentes em explicar desigualdades persistentes entre mulheres e homens (...). É significativo que o uso da palavra gênero tenha emergido num momento de grande efervescência epistemológica (...) Ao lado da crítica da ciência desenvolvida pelas ciências humanas e da crítica ao empiricismo e do humanismo que desenvolvem os pós-estruturalistas, as feministas não só começam a encontrar uma via teórica própria como elas também encontram aliados científicos e políticos. É nesse espaço político que nós devemos articular o gênero como uma categoria de análise”.⁴

Nessa abordagem de Joan Scott, a definição de *gênero* implica em dois níveis, quais sejam: *gênero como elemento constitutivo das relações sociais*, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e *o gênero como forma básica de representar relações de poder* em que as representações dominantes são apresentadas como naturais e inquestionáveis. Trata-se de um primeiro modo de dar significado às relações de poder.⁴

Ensaando uma discussão desse conceito, Meyer chama a atenção para os pontos importantes propostos por Scott. Acredita que ao construir uma argumentação a partir do desdobramento dessas proposições, Scott está, na verdade, fazendo uma proposta teórico-metodológica. Tal perspectiva refere-se, principalmente, à primeira parte do conceito e tem como objetivo “*clarificar e concretizar como se deve pensar o efeito do gênero nas relações sociais e institucionais*”, a partir da relação entre quatro elementos: “os símbolos culturalmente disponíveis; os conceitos normativos expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas e/ou jurídicas; a organização social e as suas instituições; a construção das identidades subjetivas”.⁶

Guimarães⁹ explicita mais detalhadamente tais elementos:

“1. O primeiro refere-se a ‘símbolos culturalmente disponíveis que evocam representações múltiplas (freqüentemente contraditórias) - Maria e Eva como símbolo da mulher, por exemplo, na tradição ocidental cristã – mas também mitos de luz e escuridão, de purificação e poluição, de inocência e corrupção’.⁴ A apresentação desses símbolos pode propiciar múltiplas interpretações, mas são contidas em interpretações binárias, a partir de explicações culturais. Estes elementos estão articulados a uma série de dimensões da vida social e política de uma dada sociedade, sendo significados imaginários que produzem efeitos concretos sobre as diferentes práticas sociais.

2. O segundo elemento refere-se a ‘conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas. Esses conceitos estão expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma típica de uma oposição binária fixa que afirma de maneira categórica e inequívoca o significado do homem e da mulher’⁴. Um

exemplo disso é a virilidade associada à masculinidade e a sensibilidade, ao feminino. Um homem não pode ter um comportamento mais dócil que, automaticamente, será rotulado de efeminado. De qualquer forma estas normas fazem com que o sistema sexo-gênero, em sua expressão atual, apareça como consensual, seja expresso e reforçado com toda sua simbologia no conjunto de outras instituições sociais (...).

3. Tem-se como terceiro elemento ‘a noção de fixidez [...] que leva à aparência de uma permanência atemporal na representação binária dos gêneros’⁴. Para romper com tal noção de fixidez, é necessário pensar sobre as verdades estabelecidas, ‘desconstruindo’ as visões binárias e incluindo outras possibilidades de compreensão do masculino e do feminino que se constituem socialmente. Incluindo ainda outros elementos, como por exemplo: o econômico e o político.

4. O quarto elemento refere-se à noção de identidade subjetiva, que nos permite observar como as identidades de gênero são construídas, a partir da formação de conceitos, imagens e símbolos. Dessa forma, as mulheres e os homens levam consigo uma carga do simbólico, do cultural e do normativo. Do mesmo modo, nos percebemos como sujeitos, geramos nossas próprias práticas sociais e nossas próprias percepções que nos fazem aceitar ou questionar a situação estabelecida’.⁹

Com relação à segunda parte da definição - *o gênero como forma básica de representar relações de poder* - para Meyer⁶, o conceito pode ser decodificado a partir da noção de poder de Foucault: “a multiplicidade de correlações de forças imanentes ao domínio onde se exercem e constitutivas de uma organização”.¹⁰

Nessa definição, estão as idéias de multiplicidade, imanência, exercício e constituição de um dado domínio que desconstróem a concepção de poder uno, centralizado, coerente, externo e repressor freqüentemente associado às classes dominantes e ao homem, nas análises feministas. As idéias expressas, na verdade, promovem uma inversão nesse poder apontando o poder hegemônico como “efeito do confronto contínuo e permanente de poderes inerentes às relações sociais mais diversas (econômicas, sexuais, científicas, políticas, étnicas...) que se processam entre todos os indivíduos e/ou grupos nos diferentes contextos históricos, culturais e sociais”.⁶

A leitura e a compreensão desse poder a partir de Foucault remete à compreensão que se dá em relação à construção dos *sujeitos, dos saberes e dos regimes de verdade*, trazendo como fundamental a diferença entre relações de poder, relações de dominação e inevitabilidade das resistências. O poder seria a capacidade de agir sobre a ação do outro, reconhecido como sujeito da ação, enquanto que a dominação é caracterizada como conjunto de relações de poder fixas, assimétricas onde a possibilidade das resistências (enquanto estratégia concreta da reação) deixa de existir. O mais importante disso tudo é que o sujeito, ao surgir como agente social, dependente de várias posições de sujeito, resultante de múltiplas determinações, contraditórias e conflitivas, presentes na mesma subjetividade, passa a conter a possibilidade de *transformação possível*. Essa transformação surge no espaço da multiplicidade tensa, conflitiva e dinâmica da subjetividade, e não supõe necessariamente ruptura, mas introduz e valoriza o movimento, a fluidez e as pequenas mudanças nas ações cotidianas.⁶

Ainda como *primeiro modo de dar significado às relações de poder*, Meyer interpreta a definição de Scott no sentido literal do termo: “*primeiro* porque a relação hierarquizada com base na diferença sexual antecede e atravessa todas as relações sociais;

primeiro porque a diferença sexual estabelece limites e indica possibilidades desde o nascimento (hoje até mesmo antes do nascimento); *primeiro* porque é bem provável que em algumas sociedades reconheçamo-nos antes como meninas e meninos do que como brancas(os) ou negras(os), de elite ou de classe trabalhadora. Certo, porém é que todas essas e outras categorias sociais estão imbricadas na construção de nossas subjetividades”.⁶

Como primeira forma de significar as relações de poder, pode-se dizer que também que o gênero nutre a concepção de mundo a que estamos acostumados e influencia a nossa percepção dos processos sociais. “O peso do poder masculino, transcende as relações entre os sexos, refletindo-se, também, no conjunto da sociedade. Assim, a divisão do mundo fundada em diferenças biológicas vai além das diferenças mulher-homem. A referência às diferenças biológicas começa a estabelecer uma distribuição de poder, um controle e um acesso diferenciado aos recursos materiais, culturais e simbólicos, tanto para mulheres como para homens. O gênero, tal como é vivenciado, legitima as relações de poder e marca uma forma de valorização social e política, que transcende o próprio gênero”.⁹

Ao que tudo indica, nessa concepção existiria um direcionamento para a hierarquização das categorias, estando gênero na base da articulação com as demais. As relações entre as diferentes categorias sociais passam a importar quando se trata de destrinchar a *trama das categorias* na construção e análise dos sujeitos sociais (individuais e coletivos).

Ao assumir *gênero* como uma construção sociológica, político-cultural do termo sexo, Castro¹¹ chama a atenção para alguns pontos. Em primeiro lugar, frisa que o sexo não deve ser visto como variável demográfica, biológica ou natural, mas que deve integrar toda uma carga cultural e ideológica. Baseado na acepção de Beauvoir, “*Ninguém nasce mulher, torna-se mulher*”¹², a autora afirma a indicação implícita para a necessidade de referências concretas sobre a identidade masculina e a feminina. Em segundo lugar, deve ser levada em conta a impossibilidade da compreensão do específico da identidade feminina, da posição da mulher na sociedade, da valorização ou desvalorização de seu trabalho, das divisões sexuais do trabalho/poder/exercício do erótico sem a compreensão do específico da identidade masculina e do que há de comum ao humano, já que o homem e a mulher são construções de gênero no humano. Por último, o gênero deve ser tomado como realização cultural através de ideologias que tomam formas específicas em cada momento histórico. Tais formas estão associadas a apropriações político-econômicas do cultural que se dão como totalidades, em lugares e períodos determinados. Este enfoque rompe com a visão de que as discriminações contra as mulheres se produzem pela perversidade natural dos homens, recolocando-a num sistema de relações que se “perpetua porque serve a interesses, ainda que não tenham sido diretamente engendrados para este fim”.¹¹

Para a mesma autora, esta colocação amplia a visão da análise sob a teoria do patriarcado negando a trans-historicidade implícita no termo por indicar a base material imediata para sustentação do poder negado às mulheres e a relatividade da imputação ao homem, ao pai, a imposição do poder.

As maiores críticas às Teorias do Patriarcado situam-se em que: 1) elas propõem uma análise interna ao sistema de gênero, afirmando a primazia desse sistema em relação à organização social no seu conjunto, sem explicar o que é que a desigualdade de gênero tem a ver com as outras desigualdades (de classe, raça etc); 2) a análise baseia-se na diferença física, tanto para compreender a dominação na forma de apropriação masculina do trabalho reprodutivo da mulher, como pela reificação sexual das mulheres pelos homens. Dado que toda diferença física tem um caráter universal e imutável (mesmo quando levadas em consideração a existência de mudanças nas formas e nos sistemas de desigualdades de gênero), uma teoria que se baseia nessa única diferença, pressupondo um sentido coerente ou inerente ao corpo humano (fora de qualquer construção sócio-cultural), ela configura-se como ahistórica, negando a historicidade do gênero em si. “De um certo ponto de vista, a história se torna um epifenômeno que oferece variações sobre o tema imutável de uma desigualdade de gênero fixa”⁴

No entanto, discordando da concepção de que o patriarcado produziria um efeito reducionista da visão de gênero, Saffiotti argumenta que “o patriarcado refere-se aos milênios da história mais próxima nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina. Tratar esta realidade em termos exclusivamente do conceito de gênero distrai a atenção do poder do patriarca, em especial como homem/marido, “neutralizando” a exploração-dominação masculina. Neste sentido, e contrariamente ao que afirma a maioria das(os) teóricas(os), o conceito de gênero carrega uma dose apreciável de ideologia. E qual é esta ideologia? Exatamente a patriarcal, forjada especialmente para dar cobertura a uma estrutura de poder que situa as mulheres muito abaixo dos homens em todas as áreas da convivência humana. É a esta estrutura de poder, e não apenas à ideologia que a acoberta, que o conceito de patriarcado diz respeito. Desta sorte, trata-se de conceito crescentemente preciso, que prescinde das numerosas confusões de que tem sido alvo”.¹³

GÊNERO E SEXO OU SEXO-GÊNERO?

Gênero pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o *sexo biológico* do *sexo social*. Enquanto o primeiro refere-se às *diferenças anátomo-fisiológicas, portanto, biológicas, existentes entre os homens e as mulheres*, o segundo diz respeito à *expressão que assumem essas diferenças nas distintas sociedades, no transcorrer da história*. No entanto, se cairmos da armadilha de polarizar o biológico e o social, podemos enveredar por caminhos que dificultam a compreensão dos processos sociais.

Para Louro, “se a distinção entre sexo e gênero pareceu extremamente necessária num contexto de luta contra as interpretações biologicistas - que viam nas diferenças biológicas uma explicação e uma justificativa para as desigualdades entre homens e mulheres - ela também pode ter ajudado a promover uma forte separação entre essas duas categorias. (...) Isso porque “como em grande parte das sociedades se atribui maior valor às características notadas como masculinas, a afirmação do seu caráter social era fundamental para a luta e a teoria feminista, além de uma forma de sustentar as possibilidades de transformação. Era, então indispensável demonstrar que havia sido produzida ao longo dos anos, uma ‘naturalização’ do social. No entanto, nessa tarefa de

ênfatizar o caráter social das diferenças entre homens e mulheres, talvez estivéssemos obscurecendo o fato de que a construção dos gêneros envolve o corpo, implica corpos sexuados. Mais do que isso, provavelmente estávamos esquecendo que mesmo a natureza se transforma. Em outras palavras, corremos o risco de ignorar ou mesmo eliminar a Biologia da história e do campo social. (...) O caminho seria, então, evitar a polarização natural/ social possivelmente compreendendo que o gênero também tem uma dimensão e uma expressão biológica”.¹⁴

Isso traz imediatas implicações políticas para a construção tanto do sujeito individual como do coletivo *mulher*. “Se o sexo proporciona um substrato físico sobre o qual pode injetar-se qualquer identidade genérica, ou se, pelo contrário, o gênero funda inexoravelmente suas raízes no sexo; se, em verdade, o corpo sexuado é um dado ou se o significado das propriedades físicas - das diferenças anatômicas entre mulheres e homens - é em si mesmo consequência dos processos de constituição do gênero: eis aqui os problemas que o feminismo contemporâneo colocou em relevo. Ao distinguir sexo e gênero e politizar o espaço assim delineado, os feminismos contemporâneos dotaram a feminilidade de profundidade e possibilidade, em todas as dimensões (biológica, psicológica e social) desse termo. E o têm feito ao postular a feminilidade como uma identidade política fundacional e, ao mesmo tempo, definir o feminismo como um espaço protegido, em cujo interior poder-se-ia explicar a desconstrução e a reconstrução da feminilidade”.⁵

Para Meyer, “enquanto discurso que implementa e constrói significados para as diferenças sexuais, por meio de processos de diferenciação conflituosos e hierarquizados, gênero é a instância onde e por meio da qual os seres humanos aprendem a se converter em e a se reconhecer como homens e mulheres, nos diferentes contextos históricos, culturais e sociais. Porque referida a um corpo físico, portanto natural, a diferença sexual assume um estatuto de fixidez e universalidade, que oculta as clivagens, reagrupamentos e ressignificações, produzidas na dinâmica das relações de poder e resistência, específicas e particulares que constroem e reconstróem o sujeito sexuado (...) Enquanto discurso, ele produz e é produzido, organiza e é organizado e, portanto, atravessa, modula e regula o próprio contexto social. Enquanto discurso, ele está implicado na constituição e na operação de símbolos, de doutrinas, de instituições e de organizações sociais e políticas, bem como nos processos de construção das identidades subjetivas”.⁶

Quanto à constituição do conceito com uma conotação bastante diferenciada de mero sinônimo ou substitutivo de “mulher”, como ocorreu na fase inicial dos estudos sob este recorte analítico, ao mesmo tempo que reafirma a sua historicidade, Louro comenta: “A questão era mais profunda (...) optar pelo conceito de gênero significava uma decisão de ordem epistemológica, implicava opção teórica. (...). Entendendo gênero fundamentalmente como uma construção social - e, portanto, histórica - teríamos que supor que esse conceito é plural, ou seja, haveria conceitos de feminino e de masculino, social e historicamente diversos. A idéia de pluralidade implicaria admitir não somente que sociedades diferentes teriam diferentes concepções de homem e de mulher, como também, que no interior de uma sociedade tais concepções seriam diversificadas conforme a classe, a religião, a raça, a idade etc.; além disso implicaria admitir que os conceitos de masculino e feminino se transformam ao longo do tempo. Assim, o conceito

buscava se contrapor a todos(as) que apoiavam suas análises em argumentos essencialistas, ou seja, apontava não para uma *essência* feminina ou masculina (natural, universal ou imutável) mas para processos de construção ou formação histórica, lingüística e socialmente determinados (e, então, múltiplos)".¹⁴

RELAÇÕES SOCIAIS DE SEXO OU RELAÇÕES DE GÊNERO?

A corrente feminista francesa, representada por Daniëlle Kergoat, defende que as relações entre mulheres e homens compreendem "*relações sociais de sexo*", conceito que leva a uma visão sexuada dos fundamentos e da organização da sociedade, processos esses ancorados materialmente na divisão sexual do trabalho. Argumenta que utiliza esse termo, ao invés de gênero, pela vinculação do feminismo francês ao marxismo como teoria de referência. Vem daí a utilização de vocábulos análogos: modo de produção doméstica, relações sociais de sexo, etc. A sua definição de *relações sociais de sexo* repousa em vários pontos, a saber:

- “1. Em uma ruptura radical com explicações biologizantes das diferenças entre as práticas sociais masculinas e femininas;
2. Em uma ruptura radical com modelos supostos universais;
3. Nas afirmações de que tais diferenças são construídas socialmente e que essa construção social tem uma base material (e não apenas ideológica)
4. Que elas são, portanto, passíveis de serem aprendidas historicamente;
5. Na afirmação de que essas relações sociais repousam em princípio e antes e tudo em uma relação hierárquica entre os sexos;
6. De que se trata, evidentemente, de relações de poder”.¹⁵

Ainda, o conceito de relações sociais de sexo se prende à noção de *prática social*, por decorrência de admitir-se que, se existem relações específicas entre mulheres e homens, isso implica em práticas sociais diferentes segundo o sexo. A noção de prática social é indispensável para: “permitir a passagem do abstrato ao concreto (o grupo, o indivíduo); definir os atores de uma outra forma do que como puro produto das relações sociais; poder pensar simultaneamente o material e o simbólico; restituir aos atores sociais o sentido de suas práticas, para que o sentido não seja dado de fora por puro determinismo”.¹⁴

Daniëlle Kergoat contribui para a compreensão das relações de sexo enquanto relações sociais, quando refere que é o conjunto das relações sociais que, no nível coletivo, vai fundar o sentimento de cada sujeito social de pertencer a um dado grupo e a consciência de dele fazer parte. Com base nisso, assenta suas reflexões em que:

- as relações sociais de sexo dinamizam todos os campos do social. Toda relação social é sexuada enquanto que as relações sociais de sexo são perpassadas por outras relações sociais.
- essa idéia desconstrói os quadros de referência binários e com isso se pode pensar a totalidade do social;

- é quebrada assim a homologia entre um tal lugar e uma tal relação social: por exemplo, a relação entre os sexos não se esgota na relação conjugal mas é ativa no lugar de trabalho, enquanto que a relação de classes não se esgota no lugar de trabalho mas é ativa, na relação com o corpo, ou na relação com as crianças.
- assim, pode-se falar de sujeitos que, ao mesmo tempo sofrem a ação das relações sociais e, ao mesmo tempo, agem sobre elas, construindo, tanto individual como coletivamente, suas vidas por meio das práticas sociais.¹⁵

No entanto, a despeito das divergências iniciais entre os grupos feministas franceses e anglo-saxões, segundo Michèle Ferrand, na atualidade, tais divergências encontram-se bastante minimizadas, dado que ambas as concepções não diferem tão diametralmente quanto parecia no início e que até mesmo as francesas mais resistentes têm utilizado o termo “relações de gênero”, no sentido de manter a idéia de dinamicidade que o conceito de gênero reflete e sobre a qual ele se assenta. Para ela, enquanto gênero, como termo, surgiu nas décadas de 1980 e 1990, a abordagem em termos de relações sociais de sexo constituiu-se muito antes. “Falar em termos de relações sociais de sexo permitia mostrar como a dominação masculina resulta de um duplo processo: a ‘biologização do social’ e a ‘socialização do biológico’, ou seja, que o social interpretava o sexo biológico conferindo-lhe um determinado sentido.”¹⁶

GÊNERO E MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO

A interpretação dos fenômenos sociais à luz do marxismo clássico recorre à estratificação por classes sociais para determinar a posição dos indivíduos na sociedade, especialmente nas sociedades de classe. Como foi dito anteriormente, a corrente materialista dialética do feminismo contemporâneo, ao transformar esse campo de saber, pressupõe a ampliação dessa visão, reconhecendo outros atributos que igualmente podem propiciar a compreensão dos sujeitos ou grupos sociais, dentre os quais o gênero. Tais atributos, muitas vezes relativos às especificidades da própria biologia, expressam condições de desigualdade no espaço social e, assim, também determinam o *lugar* de cada sujeito na sociedade. Há ainda, além destes, outros recortes analíticos importantes tais como a raça/ etnia e geração, dos quais se pode lançar mão para compreender os fenômenos sociais e, dentre eles, o próprio processo saúde-doença.

“O termo classe social é desnaturalizado pelo marxismo, que o integra como conceito, isto é, como uma construção que é parte de uma teoria, de um corpo de conhecimento que pretende não somente explicar a acumulação de capital, a exploração de força de trabalho - a classe proletária - mas principalmente informar a transformação de tal realidade. Nos escritos de Marx, menos que a definição, propriamente, de classe, as referências são às lutas de classe. Classe seria, portanto, uma categoria relacional, estando classe definida por sua relação com as demais, ou seja, nas relações sociais em que se enfrentam interesses, hierarquias de poder, antagonismos. Tal perspectiva (...) é também fundamental para a construção do conceito de gênero, indicando que o feminino só se define por relação a, por contraposição a, ou identificando-se o que se convencionou socialmente como masculino ...”¹¹

Todos esses atributos, por mais importantes que sejam, no entanto, não devem ser tomados isoladamente. Ao contrário, devem ser visualizados em conjunto, pois é na sua conjunção que reside a capacidade explicativa por excelência das condições de vida e saúde da coletividade.

"As categorias raça, gênero e geração têm em comum serem atributos naturais com significados políticos, culturais e econômicos, organizados por hierarquias, privilégios e desigualdades, amparados por símbolos particulares e naturalizados (...) A combinação de categorias é de fácil comprovação, já o seu produto leva a outros resultados e o seu conhecimento exige saber que se inicia por ruptura com os esquemas duais".¹⁷

Isto significa dizer que a determinação dos fenômenos sociais subjaz à inter-articulação entre diferentes categorias sociais, com a predominância ora de uma, ora de outra, de acordo com a subjetividade social construída.

"A alquimia das categorias sociais está presente na construção de subjetividades que somente para fins analíticos, seriam referidas como específicas, ou seja, segundo a classe, gênero, geração ou etnicidade. Contudo, se se trata de uma ação coletiva, no plano da subjetividade coletiva são elaboradas seleções quanto a referências." Subjetividade é o "resultado da interação entre atos e idéias que identificam o self na sua relação com os outros. A subjetividade coletiva junta os atos orientados por referência ao cotidiano pessoal e a preocupação com projetos orientados ao coletivo em termos de impulso ou estímulo à mudança".¹⁷

Em tal raciocínio, ancora-se a expressão *alquimia das relações sociais* (raça, gênero e geração), alquimia esta que não ocorreria em um *vacuum*, resultando em um tipo de perfil próprio. Ao se assumirem como tal, os sujeitos políticos, seus significados e reelaborações são pautados por práticas sociais e projetos específicos. Assim, a alquimia das categorias sociais é levada ao extremo em uma sociedade de classe, que por meio da ideologia a reinterpreta para difusão de responsabilidades. "Não só se naturalizam questões de gênero, raça e geração, como estas são filtradas por questões de classe, diluindo-se identidades e, portanto, percepções e ações críticas a suas lógicas. Dilui-se também a propriedade compreensiva dos quadros conceituais próprios a cada sistema de relações".¹⁸

Reconhecer a articulação de diversas categorias (classe, etnia, gênero, geração, orientação sexual, religião) conduz também a perceber e a conceituar as relações de poder de modo diferenciado. Não é simplesmente compreender e aceitar a mulher como dominada e o homem como dominador. Isto seria uma grande simplificação de relações de poder muito mais complexas que estão presentes como uma rede no social. O poder aparece como ações exercidas entre os sujeitos na dialética entre resistência, dominação e contestação, deslocando-se de um para outro, dificilmente estando totalmente presente num pólo e ausente no outro. Assim, as relações de classe, gênero, raça-etnia e geração se constroem, reproduzem e reconstroem juntas, permeadas por outras, a depender do fenômeno considerado.

Para Saffiotti, "o gênero e a classe se constroem juntos. Evidentemente, estas duas categorias têm histórias distintas, datando o gênero do início da humanidade, há cerca de 250-300 mil anos, e sendo as classes propriamente ditas um fenômeno

inextricavelmente ligado ao capitalismo. Se como sistema econômico, ele teve início no século XVI, só se torna um verdadeiro modo de produção com a constituição de sua dimensão industrial, no século XVIII. Se se considerarem os embriões de classe, pode-se retroceder às sociedades escravocratas antigas. Mesmo neste caso, as classes sociais têm uma história muito mais curta que o gênero. Desta forma, as classes sociais são, desde sua gênese, um fenômeno engendrado. Por sua vez, uma série de transformações no gênero são introduzidas pela emergência das classes. Para amarrar melhor esta questão, precisa-se juntar o racismo. O nó formado por estas três contradições, apresenta uma qualidade distinta das determinações que a integram. Não se trata de somar racismo + gênero + classe social, mas de perceber a realidade compósita e nova que resulta desta junção.”¹³

CONCLUSÃO: ARTICULANDO GÊNERO E SAÚDE-DOENÇA

No quadro conceitual que a saúde coletiva e a enfermagem vão se basear para compreender a sua prática social e os fenômenos sociais que cercam a vivência de homens e mulheres, e que se articulam ou determinam o seu processo saúde-doença, a causa última do comportamento do processo saúde doença deve ser buscada na forma segundo a qual a sociedade se organiza para a construção da vida social. Assim, saúde e doença são expressões de um mesmo processo, evidenciando o seu duplo caráter: *o biológico e o social*, uma vez que encara que a natureza humana, apesar de ter um lastro biológico, se determina a partir da vida do homem em sociedade. A organização social passa a ser o determinante fundamental das manifestações deste processo e evidencia-se como uma forma de manifestação da qualidade de vida dos sujeitos. Esta, por sua vez, é determinada pelos processos de produção e reprodução da vida social, quais sejam trabalho e formas de vida.¹⁹

Cada sociedade cria um determinado *padrão de desgaste ou potencialidades* em função do consumo e gasto de energia pelos indivíduos no processo de reprodução social. A cada grupo social (representado por categorias como classe social, gênero, raça/etnia ou geração) corresponderiam condições negativas (riscos de adoecer ou morrer) ou positivas (possibilidades de sobrevivência), conseqüentes às formas historicamente adotadas pela sociedade para conduzir a sua vida social (trabalho e outras maneiras de viver a vida). O processo saúde doença manifesta-se por meio de diferentes fenômenos cuja frequência e intensidade variam no tempo e no espaço e podem ser expressos nos níveis: individual ou singular; do grupo social e da estrutura social. No primeiro nível (*individual ou singular*) o processo saúde-doença manifesta-se com variações na frequência e na intensidade entre pessoas e pequenos grupos que se diferenciam entre si por atributos individuais tais como: sexo, idade, religião, escolaridade, rendimentos, etc. No segundo nível, dos *grupos sociais* (classes sociais, gêneros, raças/etnias ou gerações) que compartilham das condições de vida e de trabalho, as manifestações se dão através de perfis de morbi-mortalidade peculiares de cada grupo, como a expressão dinâmica da inserção destes no sistema produtivo, havendo uma verdadeira alquimia dessas categorias, com a inter-relação entre elas determinando padrões diferenciados de desgastes e peculiaridades dos sujeitos sociais. No terceiro nível, o da *estrutura social*, o processo saúde-doença manifesta-se através de perfis de morbi-mortalidade peculiares de uma dada sociedade ou formação social em relação às demais. A partir disto pode-se conceituar *perfil epidemiológico* que deixa de ser apenas o

conjunto dos dados relativos à mortalidade (mortes) e à morbidade (doenças) de uma dada população para passar a ser o conjunto das formas de produção e reprodução social (dados relativos às formas de trabalho e qualidade de vida) dos diferentes grupos sociais que compõem a formação social, acrescido dos dados específicos relacionados à saúde-doença (mortalidade e morbidade).²⁰

A introdução das categorias gênero, classe social, raça/etnia e geração para a análise e compreensão do processo saúde-doença determinado socialmente expressa que para as ações de saúde são imprescindíveis de serem levados em conta: a) os conhecimentos, os valores, as atitudes e as crenças do imaginário popular, assim como a assimilação simbólica e ideológica existente em torno da saúde e da doença; b) os determinantes econômicos que se expressam na posição do sujeito no grupo ou na classe, assim como destes na sociedade e, conseqüentemente na capacidade e possibilidade real de acesso ao sistema de seguridade social e saúde; c) as características biológicas próprias de cada sujeito, donde resulta como elemento determinante a dotação genética, que por sua vez, regula as vulnerabilidades ou potencialidades e resistências aos agravos à saúde e que se expressam em sua interação com o meio ambiente por meio de um fenótipo manifesto em níveis de resistência imunológica, fortaleza ou debilidade do equilíbrio do organismo e a capacidade de respostas às mudanças do entorno: as formas de reprodução da consciência social e da conduta, manifestas em um sistema de relações sociais do contexto determinante no qual se desenvolvem as pessoas e se reproduzem biológica e socialmente, diga-se, nicho ecológico ou condições de vida.²¹

É hoje indiscutível a influência do gênero no processo saúde-doença. Nas sociedades androcêntricas prevaletentes em toda a histórica da humanidade, as culturas desfavorecem desmedidamente o feminino, porém sem deixar de causar sérios ônus também ao masculino. Se a violência contra as mulheres ocorre mais dentro no espaço do lar e das relações afetivas, em decorrência da divisão sexual do trabalho e conseqüentemente do poder doméstico, (onde cabe às mulheres o papel de cuidar da casa e da família ao mesmo tempo em que obedece ao companheiro ou marido), o trânsito, as guerras e o narcotráfico matam mais os homens. Da mesma maneira, a drogadição, o alcoolismo e o tabagismo afetam mais os homens devido à construção da masculinidade baseada em papéis rigidamente construídos onde eles não são poupados de se mostrarem fortes e destemidos, verdadeiros machos no enfrentamento da vida pública.

Até bem pouco tempo, os estudos de gênero (e saúde) privilegiavam as questões das mulheres, porém, felizmente esta realidade encontra-se em franca mudança dado o entendimento de que as relações de gênero são muito mais que mera subordinação-dominação e “qualquer tentativa de estudar as relações de gênero precisa avançar além da descrição da evolução de ‘diferenças culturais’ (entre mulheres, ou entre mulheres e homens) e da constatação abstrata da construção social das relações de gênero, para as investigar como elementos da política econômica atual, implicadas numa dinâmica global de dominação de nações e classes sociais e de mercantilização da vida. Alerta, portanto, para a necessidade de avaliar com perspicácia as grandes reformulações que estão se processando nas ideologias e até nas práticas ‘de gênero’ para evitar conclusões baseadas na idéia de que qualquer mudança é positiva, sinal de transformação”.²²

Para Schraiber, trazer a temática dos homens e das masculinidades para a pauta dos estudos de saúde e gênero vale a pena por pelo menos três subversões que a temática provoca: “1) obriga cientistas e formuladores de política a enfrentar questões das inter-relações entre os gêneros, com imensa repercussão nas práticas de prevenção e principalmente na promoção à saúde, deslocando as aproximações individualizantes; 2) traz novas temáticas para os estudos e políticas em saúde da mulher, bem como impõe novos olhares (de gênero) para antigos objetos da saúde das mulheres e dos homens; 3) ressalta o entrelaçamento entre saúde, cidadania e direitos humanos”.⁷

A estas provocações pode-se acrescentar que o estudo das questões dos homens na saúde, ao revelar os determinantes das fragilidades e vulnerabilidades masculinas, pode ajudar a romper estereótipos e preconceitos existentes na própria área, baseados nas relações entre as diferentes esferas do saber e das práticas profissionais que valorizam algumas em detrimento de outras, nitidamente pela sua vinculação com a historicidade feminina ou masculina que as produziu e ainda as reproduz. Assim é que, para além de compreender e intervir melhor na saúde-doença dos nossos pacientes, talvez possamos aprender com isto e reconstruir as relações profissionais, ocorram elas no campo da produção ou da reprodução do conhecimento, na pesquisa, no ensino ou na assistência. A despeito da obviedade, estaríamos reiterando o legado marxiano (devidamente modificado) de que *ao transformar a realidade os homens e as mulheres transformam-se a si mesmos, as relações existentes entre eles e as práticas que delas decorrem*.

A REALIDADE FALA MAIS ALTO: ESTUDO DE CASO

Uma família (pobre) como outra qualquer: Deus há de ajudar...

Pedro de Almeida tem 43 anos, é usuário do Sistema Único de Saúde. Depois de tratar-se ambulatorialmente durante dois meses, foi internado em um hospital geral com um quadro de desidratação e desnutrição. Apresenta tosse produtiva, febre, perda de peso progressivo, dor no peito, aumento do ritmo cardíaco e dispnéia. É fumante, “*bebe uma cachacinha de vez em quando*” e teve tuberculose quando tinha 25 anos. Tem medo de estar tuberculoso novamente, embora os exames realizados até o momento não tenham confirmado tal diagnóstico, que ainda se encontra a esclarecer. Diz sentir-se deprimido porque nos últimos tempos não tem podido trabalhar como antes, o que tem piorado a situação financeira da família. “*Que homem sou eu que nem consigo mais sustentar a minha família como sempre fiz? Agora estou aqui, jogado nesta cama há três dias, tomando soro e a vida correndo lá fora.*” Estudou até a quarta série do primeiro grau e trabalha como pedreiro autônomo; é casado e tem dois filhos. Mora com a família na zona sul da capital, em uma casa de dois cômodos, construída por ele mesmo num terreno da prefeitura, com outras casas. O banheiro é coletivo, a água e a luz são puxadas do vizinho. Tem estado pouco com os amigos e indagado sobre a sexualidade, desconversa e desvia o olhar, dizendo que “*vai indo.... como todo o resto*”. O filho mais velho, Alencar, de 20 anos trabalha como auxiliar de escritório e estuda à noite numa universidade particular, com bolsa de estudo. Mora numa república com outros 8 estudantes, no centro da cidade. Também está emagrecendo, porém o pai acredita que seja devido ao excesso de estudo e trabalho. Lucas, de 17 anos, está na sexta série do primeiro grau e

ultimamente tem andado bastante estranho, dispersivo, entra e sai de casa várias vezes ao dia, falta às aulas. O pai está bastante preocupado porque ele tem muitos amigos que usam drogas. Além disso, no bairro onde moram são comuns ocorrências policiais relacionadas ao tráfico e ao uso de drogas. A mulher, Irene, 42 anos, tem primeiro grau completo, é evangélica, trabalha como empregada doméstica sem vínculo formal e aos finais de semana arremata costuras para uma confecção, ganhando por produção. É responsável por todo o serviço da casa. Segundo ela, *“a gente tem que se virar pra dar conta da casa e do trabalho”*. Sente-se cansada, mas está bastante preocupada com o marido e com o filho mais novo. Acha que está bem de saúde, embora nunca tenha feito quaisquer exames preventivos. Tem várias amigas na vizinhança e costuma ajudá-las quando elas não têm com quem deixar as crianças. Em relação à sexualidade refere que o casal anda *“mais prá lá do que prá cá”* porque ela tem estado cansada demais e ele tem conseguido ter ereções *“só muito de vez em quando”*. Acha que é por causa da doença. Indagada sobre o que acha da família e da vida que leva, responde que é uma família como outra qualquer, que tem seus problemas, mas que isto faz parte da vida. *“Vida de pobre é assim mesmo: trabalhar, trabalhar, trabalhar. Mas fazer o que? Reclamar não adianta nada, o jeito é se conformar e ir tocando o barco... O pior é quando não se tem saúde, o resto, a gente dá um jeito. Quando o Pedro sair dessa, tudo vai melhorar. O Senhor Jesus há de ajudar, tem que confiar nele!”* Vai ao hospital todos os dias no horário de visita, mas permanece pouco tempo pois tem que voltar para o emprego. Freqüenta a igreja próxima à sua casa regularmente, escuta programas religiosos no rádio e o tema da religião está presente nas suas conversas com as amigas e com a família.

O processo saúde-doença da família Almeida

1. Como se explica o processo saúde-doença da família segundo a classe social à qual pertence?

Na visão da teoria da determinação social, o processo saúde-doença é determinado social e historicamente pelas condições de inserção social do indivíduo e família nos grupos sociais (de gênero, classe, raça-etnia, geração). Estes grupos, por sua vez, têm perfis de saúde-doença correspondentes à maneira como a sociedade se organiza para produzir e reproduzir a vida social e à qualidade de vida que resulta de tal inserção. O pertencimento a uma dada classe social não se explica somente pela quantidade de bens de consumo que podem ser acessados pelos indivíduos, famílias ou grupos, mas, e principalmente, pelo lugar que ocupa em um sistema de produção historicamente determinado (condição de atividade, setor de atividade, ramo de atividade, ocupação, posição na ocupação, compra de força de trabalho); pela relação com os meios de produção (propriedade ou não dos meios de produção); pelo papel na organização social do trabalho (formação, escolaridade) e pela magnitude e forma em que recebe a parte da riqueza social de que dispõe (salário e/ou outras fontes de renda).²³

No caso específico da classe social, a família pertence a uma classe social subalterna porque se encontra praticamente à margem do sistema produtivo pela condição de informalidade do trabalho, pela não propriedade dos meios de produção e apenas da força de trabalho, pelo papel subalterno nas decisões relativas ao processo de trabalho e pelo ganho insuficiente para manter condições de vida compatíveis com as necessidades de sobrevivência e de aperfeiçoamento da vida. Tudo isto traz como resultado condições de

vida extremamente adversas, com vulnerabilidade para diferentes agravos à saúde, dentre eles, como mecanismos compensatórios a drogadição, o tabagismo e suas conseqüências (problemas respiratórios). O acesso aos bens de consumo também é limitado dificultando as condições materiais de existência. Incluem-se aí os recursos de saúde. Necessitam de ajuda para ampliar as possibilidades de enfrentamento das questões sociais e de saúde em que se encontram, ampliando as potencialidades e diminuindo os riscos e a condição de vulnerabilidade em que se encontram. O grupo social (a coletividade) e os que com eles se relacionam também necessitam de processos semelhantes, de preferência, em articulação com outros setores e instituições além da saúde.

2. Como se articula a ideologia de classe e de gênero com o processo saúde-doença da família?

Em relação à classe social, percebe-se nitidamente uma naturalização em relação às condições de vida reforçada pela atitude de que nada pode ser feito para modificá-las, apenas conformar-se diante do impossível. Ao justificar que vida de pobre é assim mesmo, a mulher demonstra que a pobreza é dada como condição de vida e não como produto das relações sociais vigentes. Enquanto forma de veiculação da ideologia dominante, a religião corrobora tais naturalizações e reforça o conformismo, ante a promessa de recompensa futura, vinda por ação do imaterial, da entidade superior. A ideologia afeta o processo saúde-doença na medida em que desvincula os agravos dos seus determinantes, atribuindo-os ao destino, assim como a solução dos mesmos. Quanto ao gênero, reproduzem as condições e a ideologia vigentes que impõem às mulheres e aos homens papéis sociais rigidamente estabelecidos. Enquanto do homem é cobrada a responsabilização pelas condições de sobrevivência da família, à mulher cabe, além de participar deste sustento, as tarefas do lar e o cuidado do marido e dos filhos. A naturalização dos papéis de gênero encontra-se presente no sentimento de perda da masculinidade diante da incapacidade para o trabalho. A subalternidade feminina revela-se no aparente conformismo em relação à divisão sexual do trabalho e à multiplicidade de jornadas, cabendo à mulher encontrar maneiras de compatibilizá-las.²⁴

3. Há diferenças entre homens e mulheres no que tange à representação sobre a sexualidade? Como se explica o fato de Pedro ter desconversado ao falar sobre sexo e Irene, ao contrário, falar claramente a respeito do problema?

Homens e mulheres reagem diferentemente quando se trata de falar sobre sexo e desempenho sexual. Para as mulheres, a despeito de existir cobrança social sobre o tema e haverem comportamentos prescritivos tais como recato e sigilo, especialmente quando se tratam de mulheres em união estável, para os homens, o tema constitui verdadeiro tabu e preocupação, interferindo diretamente na sua representação de masculinidade quando o desempenho sexual não é satisfatório. A masculinidade genitalizada se materializa na potência sexual máxima esperada, independentemente da idade e das condições de saúde física ou mental. Descobrir-se impotente é saber-se e sentir-se menos homem, ainda que possam existir explicações lógicas que a justifiquem, mesmo no senso comum. As mulheres, ao contrário, de um modo geral, encaram mais facilmente a diminuição da libido, em especial, quando há elementos explicativos relacionados às condições de vida suas ou do parceiro. Contribui enormemente para este estado de coisas a ideologia da heterossexualidade compulsória²⁵ binária e excludente, para a qual, ser homem ou mulher

é gostar do sexo oposto e relacionar-se satisfatoriamente com ele. Tudo o que for contrário a isso é condenável, tanto quanto a homossexualidade, vinculada – especialmente a masculina – à passividade e à falta de masculinidade.

4. Como se explica a articulação existente entre a categoria geração e o processo saúde-doença do filho mais novo, no que se refere ao risco para drogadição?

O fenômeno da drogadição é cada vez mais crescente na sociedade contemporânea, especialmente entre os jovens. Entre os seus determinantes figuram elementos que ligam o problema à tentativa de superação das dificuldades relacionadas à vida; à forma de enfrentamento das adversidades proporcionadas pelo processo de amadurecimento emocional; ao ambiente de precariedade em relação às oportunidades de vida; à falta de clareza quanto aos projetos futuros e até mesmo como parte integrante e estruturante dos rituais sociais, nos quais os adolescentes estariam mais sujeitos pela tendência marcante desta fase da vida de necessidade de pertencimento grupal.²⁶ No caso em tela, parece haver vários determinantes interligados e relacionados, dentre eles, o fato de tratar-se de um jovem de classe social subalterna vivendo numa área social vulnerável a problemas relacionados ao comércio e uso de drogas, comprometendo não só seu rendimento escolar e as relações familiares como colocando em risco a integridade pessoal. Os sinais apresentados indicam claramente tratar-se de um jovem em processo de drogadição ou com alto risco para isto, determinado pela conjunção entre as categorias classe social (pobre, morador da periferia em zona de risco para violência resultante do narcotráfico), geração (jovem) e gênero (o homem como mais vulnerável ao uso de drogas que as mulheres), justificando, portanto, as preocupações do pai e da mãe.^{26,27}

5. Como é possível que numa família pobre como esta haja um filho universitário? Quais as repercussões deste fato para o processo saúde-doença deste jovem?

A emergência de um grande número de escolas de nível superior nos últimos tempos deve-se principalmente à difusão da idéia de que o diploma universitário pode ser instrumento de ascensão social pela suposta ampliação das possibilidades de trabalho e emprego. Assim é que há inclusive programas governamentais que estimulam o acesso à universidade²⁸, mesmo sem a garantia de que o jovem possa ter acesso a um posto de trabalho na sua área de formação no futuro. Indiscutivelmente a educação é fundamental para o aperfeiçoamento da vida, porém, na medida em que os cursos nem sempre atendem à necessidade de mercado e dos sujeitos, é fato comum o jovem ter dificuldade para encontrar emprego na sua área de formação, a despeito do esforço feito para conseguir o diploma. Em geral, se tratam de jovens de camadas pobres e médias da população que investem na dupla jornada para conseguir o que querem, com sérias repercussões para o processo saúde-doença, incluindo-se entre os agravos estresses e outros problemas.

QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

1. Atentar para as questões de gênero na prática profissional da enfermagem na Saúde do Adulto é importante para:

() a. resolver os problemas do processo saúde-doença das mulheres

- b. resolver questões relacionadas à vivência da sexualidade de homens e mulheres
- c. relacionar o processo saúde-doença à construção da masculinidade e da feminilidade
- d. relacionar o processo saúde-doença às condições de pobreza da masculinidade e da feminilidade

Comentário: Saúde e doença são entendidas como expressões de um mesmo processo, evidenciando o seu duplo caráter: *o biológico e o social*, uma vez que encara que a natureza humana, apesar de ter um lastro biológico, se determina a partir da vida do homem em sociedade. Nesta visão, a organização social passa a ser o determinante fundamental das manifestações deste processo e evidencia-se como uma forma de manifestação da qualidade de vida dos sujeitos. A introdução da categoria gênero para a análise e compreensão do processo saúde-doença determinado socialmente expressa que os processos de construção da masculinidade e da feminilidade são fundamentais para compreender a inserção de homens e mulheres na sociedade. Assim, praticamente todas as questões que cercam a vivência humana mantêm em sua determinação a possibilidade de uma perspectiva de gênero, dado que nascemos portando elementos biológicos que nos constituem sexualmente como femininos ou masculinos e, durante toda a nossa vida, nos relacionamos com os demais humanos, com a natureza e com a sociedade produzindo e reproduzindo papéis e construindo identidades. É hoje indiscutível a influência do gênero no processo saúde-doença. Nas sociedades androcêntricas prevaletentes em toda a histórica da humanidade, as culturas desfavorecem desmedidamente o feminino, porém sem deixar de causar sérios ônus também ao masculino. Até bem pouco tempo, os estudos de gênero (e saúde) privilegiavam as questões das mulheres, porém, felizmente esta realidade encontra-se em franca mudança dado o entendimento de que as relações de gênero são muito mais que mera subordinação-dominação e perpassam toda a dinâmica social, sendo, portanto, também importantíssima a compreensão da masculinidade e dos fenômenos que cercam as vivências dos homens.

2. Feminismo significa:

- a. uma forma de luta entre mulheres e homens pelo poder de mando na sociedade historicamente constituída
- b. um campo de estudos e práticas historicamente variáveis em torno da constituição e capacitação de sujeitos femininos
- c. um conjunto de reivindicações das mulheres por melhores condições de vida e saúde e pela emancipação feminina
- d. um campo de estudos sobre a masculinidade e a feminilidade

O feminismo nasceu como um movimento social para defender a igualdade de direitos e status entre homens e mulheres em todos os campos. Embora ao longo da história diversas correntes filosóficas e religiosas tenham defendido a dignidade e os direitos das mulheres em muitas e diferentes situações, o movimento feminista, como tal, remonta mais propriamente à Revolução Francesa. As mulheres foram encorajadas a denunciar a sujeição a que eram mantidas num ambiente de convulsão desencadeado em 1789 para colocar em cheque o sistema político e social, então vigente na França e no resto do Ocidente. Nesta época, Marie Gouze, codinome Olympe de Gouges, escritora e revolucionária, em setembro de 1791 publicou a *Declaração dos direitos das mulheres e do cidadão*, desafiando a conduta injusta da autoridade masculina e da relação homem-mulher expressa na Declaração dos

Direitos do Homem e do Cidadão. Inspirou-se nas idéias poéticas e filosóficas do Marquês de Condorcet.²⁹ Acabou guilhotinada pelos próprios combatentes, acusada de tentar dividir a luta revolucionária. De lá para cá, várias outras tentativas ocorreram em diversos países como Inglaterra e Estados Unidos, porém, foi no século XX que as mulheres começaram uma luta organizada em defesa de seus direitos. Porém, os valores morais que lhes foram impostos durante muito tempo dificultaram a luta pelos seus direitos. As feministas foram vistas como mal amadas e discriminadas pelos homens e também pelas mulheres que aceitavam o seu papel de submissas na sociedade androcêntrica. Ainda assim, a luta continuou constituindo-se como uma busca de construir novos valores sociais, nova moral e nova cultura. Trata-se de uma luta pela democracia, que deve nascer da equidade de gênero vigente em todas as esferas do social. Atualmente, não se trata mais da guerra entre os sexos ou da tentativa de substituição do poder como em outras épocas, mas uma tentativa de reconstrução das relações sociais de gênero e das relações de poder.²⁹ A militância das mulheres como movimento social acabou gerando um espaço acadêmico para os estudos de gênero, a partir da década de 1980, alterando os rumos do feminismo inclusive pela revisão das suas bases teóricas. Assim é que atualmente define-se feminismo como “um conjunto de teorias e de práticas historicamente variáveis em torno da constituição e capacitação de sujeitos femininos”.⁵ Enquanto campo que procura articular modos de resistência às verdades estabelecidas que permeiam a produção e a reprodução das relações sociais entre mulheres e homens de forma hierárquica e desigual, seus estudos têm sido norteados por questões básicas como: a necessidade de demonstrar a historicidade da situação da mulher e que ela tem sido um agente ativo na história da humanidade; a busca das origens da hierarquia e da desigualdade que se verificam nas relações que estabelecem entre si e com os homens; a compreensão de uma construção histórico-social do sexo que remete a uma pluralização das concepções a respeito de mulher e homem; a reflexão sobre os mecanismos utilizados pela sociedade nessa construção, o que implica priorizar o *como*, em detrimento do *porque* e do *desde quando*.^{5,6}

3. O conceito de gênero surgiu nos estudos feministas, na década de 1980, buscando compreender:

- () a. as relações que homens e mulheres estabelecem com o seu entorno ecológico
- () b. as relações sociais estabelecidas entre mulheres e homens
- () c. as relações de sexualidade estabelecidas entre mulheres e homens
- () d. as relações sociais existentes entre pessoas do mesmo sexo

Comentário: O conceito de *gênero* surgiu na década de 1980 para compreender as relações estabelecidas entre mulheres e homens, referindo-se ao sexo social e historicamente construído. Construiu-se no âmbito de um campo do feminismo, buscando articular modos de resistência às verdades estabelecidas que permeiam a produção e a reprodução das relações sociais entre mulheres e homens de forma hierárquica e desigual. As relações de gênero são relações de poder e, como tal, se dão em todos os âmbitos do cotidiano, tanto quanto no das pequenas como das grandes decisões, razão pela qual, se constroem e reconstróem continuamente. Trata-se de uma dada maneira de conceber as relações de poder não necessariamente como dominação. Atualmente, o conceito de gênero abarca também a revisão das relações estabelecidas entre homens e homens e mulheres e mulheres.

4. A expressão utilizada por Simone de Beauvoir de que “*Ninguém nasce mulher, torna-se mulher*” significa:

- () a. que o sexo, enquanto atributo biológico, se realiza socialmente no espaço das relações sócias que as mulheres estabelecem no decorrer da história
- () b. que as mulheres se tornam mais maduras e conscientes da sua existência à medida em que vão passando os anos
- () c. que as mulheres já nascem preparadas para assumirem os papéis femininos e por isso conseguem realizar-se como sujeitos sociais
- () d. que os homens e as mulheres nascem iguais e assim devem permanecer durante toda a sua vida.

Comentário: Gênero pressupõe a compreensão das relações que se estabelecem entre os sexos na sociedade, diferenciando o sexo biológico do sexo social. Enquanto o primeiro refere-se às diferenças anatomo-fisiológicas, portanto, biológicas, existentes entre os homens e as mulheres, o segundo diz respeito à expressão que assumem essas diferenças nas distintas sociedades, no transcorrer da história. A afirmação de Simone de Beauvoir de que “*Ninguém nasce mulher, torna-se mulher*”¹² demonstra que o gênero é uma construção cultural que se dá ao longo dos séculos, caracterizada por relações sociais entre homens e mulheres. Essa construção acontece no cotidiano da vida material e é reforçada por símbolos, leis, normas, costumes, valores, instituições e a própria subjetividade. Assim, a construção tanto da feminilidade como da masculinidade se dá sobre corpos biológicos imersos num social que os transforma e é transformado por eles. “Certa vez, Marx perguntou: ‘O que é um escravo negro? Um homem de raça negra. Esta explicação é tão boa quanto a outra: um negro é um negro. Ele se torna um escravo somente em certas relações’. Poderíamos então parafrasear: O que é uma mulher subordinada? Uma fêmea da espécie humana. Esta explicação é tão boa quanto a outra: a mulher é uma mulher. Ela se torna uma doméstica, uma esposa, um objeto, uma coelhinha, uma prostituta, ou um ditafone humano somente em certas relações” (Gayle Rubin, antropóloga feminista norte-americana)³⁰

5. Na visão da Saúde Coletiva, no âmbito da Saúde do Adulto, as principais categorias sociais que se mesclam na determinação do processo saúde-doença são:

- () a. gênero, geração, raça-etnia e classe social
- () b. gênero, sexo, raça e geração
- () c. classe social e gênero
- () d. sexo, classe social, idade e cor da pele.

Comentário: O processo saúde-doença é determinado pela maneira como a sociedade se organiza para a produção e reprodução social e pelo lugar que os sujeitos e grupos sociais ocupam nessa sociedade. Os atributos biológicos como raça-etnia, gênero e geração, são re-significados nas relações que tais sujeitos e grupos estabelecem entre si, com a estrutura e a superestrutura social. Assim imersos no social passam a constituir categorias que vão interferir diretamente na qualidade de vida e, portanto, nos perfis epidemiológicos da população. Reconhecer a articulação entre diversas categorias (classe, etnia, gênero, geração, orientação sexual, religião) conduz também a perceber e a conceituar as relações de poder de modo diferenciado. Não é simplesmente compreender

e aceitar a mulher como dominada e o homem como dominador. Isto seria uma grande simplificação de relações de poder muito mais complexas que estão presentes como uma rede no social. O poder aparece como ações exercidas entre os sujeitos na dialética entre resistência, dominação e contestação, deslocando-se de um para outro, dificilmente estando totalmente presente num pólo e ausente no outro. Assim, as relações de classe, gênero, raça-etnia e geração se constroem, se reproduzem e se reconstroem juntas, permeadas umas pelas outras, emergindo uma ou outra como mais evidente, a depender do fenômeno considerado.

6. Joaquim, 28 anos, é casado com Marta, de 26 anos e têm 2 filhos. Acabou de receber um resultado de teste para HIV e constatou que está positivo. Conversando com um amigo sobre o problema se diz bastante chateado e que não sabe como vai contar à esposa o fato, uma vez que ela desconhece que ele sai com outras mulheres. Acaba resolvendo que não vai contar nada, pois acha que diante disso, ela irá deixá-lo e seria muito ruim para ele separar-se da família. Esta decisão de Joaquim revela que ele:

- a. ama muito a família e quer poupar a esposa de aborrecimentos escondendo um fato que com certeza irá magoá-la
- b. se preocupa com sua saúde e resolveu se cuidar para prevenir outros aborrecimentos
- c. está arrependido de ter se relacionado com outras mulheres e daqui para frente será fiel à esposa como forma de mostrar o seu amor por ela e pela família.
- d. tem uma atitude egocêntrica e pouco responsável em relação ao processo saúde-doença da esposa e à família, de um modo geral.

Comentário: Em 2000, no Brasil, a aids já havia atingido cerca de 258 mil pessoas, sendo 73 mil mulheres e 185 mil homens. A relação passou de 25 homens para 1 mulher infectada, no início do anos 80, para 1 mulher a cada 2 homens. Entretanto, estima-se que alguns milhões portem o vírus sem saber e que, entre as mulheres, a infecção seja crescente. No ano de 2002, foram notificados 9.495 novos casos de Aids, 6.031 homens e 3.464 mulheres. Entre os homens, 58% foram infectados por meio de relações sexuais enquanto, entre as mulheres, este número é de 86,2%.³¹ Isto se deve, em especial, pelo fato das mulheres culturalmente serem bastante diferente dos homens, no que tange à vivência da sexualidade. Além da dificuldade em negociar o uso do preservativo, elas apresentam várias crenças e atitudes que aumentam a sua vulnerabilidade de gênero, em relação à aids, tais como: sentem-se protegidas e invulneráveis em decorrência de relações estáveis; têm medo de que o parceiro reaja violentamente ou ameace romper a relação por desconfiarem dele; acreditam no mito do amor romântico, no qual uma grande paixão é maior do que qualquer risco. Por outro lado, há o elemento cultural machista de que o uso do preservativo atrapalha a relação sexual, em especial, as que ocorrem entre parceiros estáveis. Em muitos lugares, o preservativo é ainda vinculado a relações sexuais clandestinas ou ilícitas. As dificuldades em relação ao sexo seguro não param por aí, não se resumindo apenas à discussão acerca das práticas sexuais. Há que se analisar mais profundamente as representações masculinas e femininas em relação à sexualidade e as diferenças de gênero que elas apresentam. Enquanto para as mulheres, a fidelidade e a parceria exclusiva são valores presentes na construção da relação, para os homens, a masculinidade pode incluir o relacionamento sexual com várias parceiras, sendo a essa multiplicidade naturalizada quando se trata de conceituar fidelidade. Em

outras palavras, se para elas, amor e sexo são sinônimos e indissociáveis, para eles, são duas coisas totalmente diferentes e que podem ser vivenciadas separadamente. Isto, quando se trata do comportamento masculino, pois para o feminino, a não fidelidade e a multiplicidade de parceiros são social e historicamente inaceitáveis.

7. Ana Maria é bancária e permanece fora de casa o dia todo. Viaja muito e dispõe de pouco tempo para as tarefas domésticas. Carlos, seu marido, ao contrário, fica o dia todo em casa, pois trabalha por conta própria, como analista de sistemas. Toma praticamente todas as decisões relativas ao cuidado da casa e dos três filhos do casal, inclusive assumindo tarefas domésticas como lavar, passar, cozinhar, entre outras. Qual é a sua opinião diante desta situação?

- a. a mulher está errada, pois não está cumprindo seu papel de mãe e dona de casa e isto poderá trazer problemas para o seu casamento e para seus filhos
- b. o marido está errado pois deveria procurar um emprego que pudesse manter a família para liberar a mulher para ficar em casa tomando conta dos filhos.
- c. ambos estão corretos, se decidiram que esta é a maneira como podem e querem levar a vida
- d. a mulher está correta e o marido deve aceitar isso, pois não deve abrir mão da sua carreira profissional para ficar tomando conta da casa e dos filhos

Comentário: Os estereótipos de gênero podem ser definidos como o conjunto de crenças estruturadas acerca dos comportamentos e características particulares do homem e da mulher. Funcionam como esquemas cognitivos que controlam o tratamento da informação recebida e a sua organização, a interpretação que se faz dela e os comportamentos a adotar. Podem ser divididos em dois tipos: os estereótipos de papéis de gênero, que dizem respeito às crenças relativas às atividades adequadas a homens ou a mulheres; os estereótipos de traços de gênero, que remetem para as características psicológicas atribuídas distintamente a cada um dos gêneros. De acordo com uma visão estereotipada dos papéis de gênero, cabem ao homem tarefas e atividades relacionadas à esfera pública e ao trabalho remunerado, assim como a tomada de decisões importantes no que se refere à manutenção econômico-financeira da família. À mulher, de outra parte, cabem atividades articuladas com a esfera do privado, da família e do lar, sendo sua responsabilidade a organização da vida quotidiana da família, as tarefas domésticas, o cuidado dos filhos e os aspectos ligados à sua saúde e educação.³² Qualquer situação que não corresponda a tais estereótipos gera julgamentos morais, é socialmente condenada e alvo de saídas prescritivas que remetem de volta àquilo que é socialmente aceitável. No caso descrito, tido como fora do padrão, cabe ao casal e somente a ele a decisão sobre a sua vida e a distribuição das tarefas domésticas e o cuidado com os filhos. A negociação vai depender das possibilidades materiais, bem como dos valores e atitudes relacionados à masculinidade e à feminilidade, por parte de ambos. Se, noutros tempos, soluções como esta para a estruturação familiar eram praticamente inexistentes, a vida moderna tem imposto mudanças sensíveis, com homens e mulheres criando identidades de gênero que correspondem ao que é possível, em função das condições e da qualidade de vida.

8. “Qual é a semelhança entre a mulher e a matemática? Ambas tem regras demais, são muito complicadas e ninguém entende!” Esta é uma afirmação:

- () a. verdadeira porque descreve várias características reais das mulheres e da matemática
- () b. falsa e denota preconceito contra as mulheres, generalizando características que tanto podem ser de homens como de mulheres
- () c. nem verdadeira, nem falsa porque compara duas coisas que não são comparáveis como a mulher e a matemática
- () d. verdadeira e preconceituosa porque exalta os defeitos das mulheres, embora comparando com uma ciência exata como é a matemática, o que pode gerar dúvidas.

Comentário: Os estereótipos de gênero remetem não só aos papéis como às características psicológicas atribuídas distintamente a cada um dos gêneros. De acordo com isto, as mulheres são vistas de diferentes maneiras: ora são puras, santas e sem defeitos, como no caso do mito relacionado às mães, ora são complicadas, não sabem o que querem, são difíceis de entender, como na situação citada. Em quaisquer dos casos, tratam-se de rótulos que classificam as mulheres, de acordo com padrões pré-estabelecidos, numa visão idealizada que pouco ou nada tem a ver com a realidade. Tais estereótipos surgem como generalizações do comportamento humano, a partir de representações da consciência social e são reproduzidos por diversos meios. Dentre eles, um dos mais eficientes, é justamente o humor - expressão irônica e engenhosamente elaborada da realidade³³ - porque traduz em piadas e motivo de riso aquilo que diminui, pré-julga, deshistoriciza, coloca em situação de inferioridade, ridiculariza. Assim é que as mulheres loiras são burras; as sogras atrapalham a vida do casal; as mulheres são complicadas e difíceis de serem entendidas, entre outras coisas. Por fim, podem-se dizer que são criações do machismo, enquanto visão androcêntrica da sociedade, que se aproveita da realidade para recriá-la e reforçar os estereótipos com a finalidade de manter e reproduzir a subalternidade feminina.

9. Márcia tem 14 anos e está grávida. Quando sentiu que não podia mais esconder o fato, deu a notícia à sua mãe, Cleide, na hora de dormir. A mãe ficou desesperada e chorou a noite toda. Conhece de perto as conseqüências da gravidez precoce, pois tem 30 anos, foi mãe aos 16 e teve que enfrentar todas as dificuldades oriundas deste fato, inclusive, mudando completamente seus projetos de vida. Queria ser professora, mas teve que abandonar os estudos na sexta série do primeiro grau. Tem outros três filhos menores e é sozinha, pois o pai dos seus filhos foi embora há seis meses. O filho do meio é epilético e precisa de anticonvulsivante todos os dias. Trabalha em uma fábrica têxtil como auxiliar de serviços gerais e é assediada pelo patrão, um homem bem mais velho, branco, gordo e sujo. Ele fala obscenidades e passa as mãos nela. Costuma dizer que ela é “negra, mas gostosa” e que “manda quem pode e obedece quem tem juízo”. Ela reage enojada e tem muita vontade de sair do emprego, mas não tem coragem porque precisa dele para poder sustentar os filhos. Sua mãe e irmãos são muito pobres, vivem em outra cidade, distante 600 km e ela tem poucos amigos onde mora. Na manhã seguinte em que soube da gravidez da filha, depois que ela foi para a escola, acordou os três menores, deu-lhes de comer e mandou-os para a casa da vizinha. Em seguida, ingeriu 30 comprimidos do medicamento do filho e deitou-se na cama esperando pelo efeito.

O comportamento de Mariana foi determinado principalmente por:

- () a. excesso de responsabilidades e problemas decorrentes de sua situação social como mulher, pobre e chefe de família.
- () b. falta de coragem para enfrentar a vida e os problemas que ela acarreta.
- () c. falta de responsabilidade para com os filhos que ficarão sem mãe e numa situação pior ainda do que se encontram
- () d. excesso de responsabilidade e falta de criatividade para encontrar outros meios de solucionar os problemas

Comentário: Enquanto socialmente determinado, o processo saúde-doença é decorrente da maneira como a sociedade se organiza para a produção e reprodução social e a forma como os grupos e sujeitos sociais nela se inserem. Tal inserção é responsável pela qualidade de vida e esta, por sua vez, pelos perfis de saúde-doença, incluindo neles os agravos à saúde. No caso de Cleide, seu pertencimento a uma classe social subalterna determina condições extremamente adversas de vida, agravadas sobremaneira pela condição de gênero e raça. Abandonada pelo marido assume a chefia da família e com isto torna-se a única responsável pelo enfrentamento dos problemas financeiros e sociais. Passa assim a protagonizar o fenômeno da feminização da pobreza (aumento do número de mulheres chefes de família pela mudança na estruturação familiar, responsabilização pelo sustento e cuidado dos filhos e da casa, agudização da pobreza). Outra questão de gênero é representada pela sua inserção de subalternidade no trabalho (em posição inferior, mulher, negra) e onde a dominação masculina e étnica do patrão (homem e branco) se materializa no assédio sexual que ela deve suportar – em silêncio - para manter a fonte de sustento e a sobrevivência da família. Por sua vez, a falta de suporte social do Estado ou da família dificulta ainda mais a vida, trazendo a solidão e o desespero como adicionais. Sem saída, resolve por fim à vida.

10. O Sr. José tem 62 anos, é diabético e hipertenso. Está hospitalizado há três semanas devido a complicações cardíacas e renais. Conversa pouco com os demais pacientes e com o pessoal de enfermagem. Passa a maior parte do tempo lendo ou dormindo. Um dia, na hora do almoço, deixou cair a bandeja, derramou o suco e ficou bastante irritado com isto. Ademir, enfermeiro formado há 12 e trabalhando na instituição há 8 meses, foi conversar com o paciente. Gentilmente, perguntou o que estava acontecendo e obteve como resposta *“Isto não é vida de homem. Depois que acontecem as coisas, não dá prá consertar”*. Estava visivelmente emocionado e prestes a chorar, mas não o fez, virando o rosto para o outro lado. Ademir não compreendeu bem as palavras do paciente, porém, tentou acalmá-lo, dizendo que ele era um homem forte, que tivesse paciência que logo iria melhorar, mas que para isto precisava ficar mais calmo. Naquele momento, chegou Rita, a esposa do paciente, uma mulher jovem e bonita. Deu um beijo carinhoso no Sr. José, com um sorriso agradeceu e dispensou o enfermeiro. Mais tarde, ao passar o plantão, Ademir relatou o fato dizendo textualmente: *“O paciente José Soares, do leito 45, apresentou um episódio de nervosismo devido à preocupação com seu estado de saúde e com a internação. Recomendo observação e se houver piora é melhor solicitar ao médico um tranqüilizante”*.

Em se tratando de gênero, você acredita que a conclusão de Ademir de atribuir o nervosismo do paciente ao estado de saúde e à internação foi:

- () a. adequada porque o paciente está aborrecido porque não tem nada para fazer no hospital.
- () b. adequada porque o paciente está se sentindo com poucas chances de sobreviver à doença, pois sabe que as complicações significam uma piora.
- () c. inadequada porque o paciente está com ciúme da esposa e Ademir não notou este fato.
- () d. inadequada porque no seu relato, o enfermeiro não construiu nenhuma hipótese relacionada a gênero.

Comentário: Com relação à prática assistencial, por ser um campo de estudos muito recente, os profissionais de enfermagem ainda conhecem pouco e conseqüentemente não utilizam os conhecimentos de gênero. Mulheres e homens ainda são vistos majoritariamente como portadores de diferenças sexuais e como seres biológicos. Mesmo quando possuem uma visão mais humanizada da enfermagem e tratam melhor o paciente, não significa necessariamente que tenham incorporado gênero na prática assistencial. O corpo biológico prevalece sobre o corpo biológico inserido no social, em especial, quando se tratam de pacientes que têm um agravo físico que é indiscutível e cujos conhecimentos assim o confirmam. Generificar a prática de enfermagem significa reconhecer que a determinação social do processo saúde-doença inclui a maneira de construção da masculinidade e da feminilidade e as suas repercussões sobre como são vivenciados os limites ou as potencialidades relacionados à saúde. Com relação à visão da profissão, ainda há muito preconceito em admitir gênero como um campo de saberes e de práticas femininos, diretamente influenciados pela situação social de mulheres e homens, com assimetrias de poder. Pelas características da profissão e do seu fazer, a enfermagem tem muito a contribuir para a construção dos conhecimentos à luz de gênero. É preciso, no entanto, que estes conhecimentos sejam sólidos o suficiente para constituir uma base sobre a qual se reconstrua a prática, caso contrário, de nada servirão para transformar a realidade social das mulheres e também dos homens. É importante frisar que tanto as mulheres como os homens pagam um alto preço por viverem numa sociedade que lhes impõe comportamentos e atitudes pré-determinadas, baseadas em papéis rigidamente estabelecidos. As mulheres ocupam uma posição de subalternidade e, por conta disto, pagam um preço maior, porém para os homens também não é fácil carregar o ônus da masculinidade estereotipada. Em outras palavras, se de um lado mulher é tida como menos inteligente, de outro, homem não pode chorar. Na situação citada, há inúmeros elementos para construir uma abordagem de gênero na prática assistencial de enfermagem ao paciente, ou seja, levando-se em conta a construção da masculinidade: expressão do sofrimento pela irritação e não pelo choro; indícios de sentimento de impotência para retomar os compromissos e responsabilidades familiares, incluindo-se nessas o casamento; dificuldade de interação grupal quando em situação de vulnerabilidade, entre outras, como conseqüências do processo saúde-doença para a vivência do gênero.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca RMGS. Uma leitura generificada da (re)inauguração de um fazer para mulheres: da Inglaterra ao Brasil. 2002. Rev. Brasileira de Enferm, Brasília, 55(1):75-84.
2. Fonseca RMGS. Mulheres e enfermagem: uma construção generificada do saber. São Paulo, 1996. Tese (Livre Docência). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
3. Coelho S. As práticas de enfermagem em saúde da mulher em Minas Gerais: um olhar de gênero. São Paulo, 2003. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
4. Scott J. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. Educação e Realidade, 1995, 20(2):16-28.
5. Ergas Y El sujeto mujer: el feminismo de los años sesenta-ochenta. In: Thébaud F (org). El siglo XX: los grandes cambios del siglo y la nueva mujer. Colección Historia de las mujeres. Tomo 10. Buenos Aires: Taurus, 1993. p.155-181
6. Meyer DE Do poder ao gênero: uma articulação teórico-analítica. In: Lopes MJ et al Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.41-51.;
7. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2008 Jul 23]; 10(1): 7-17. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt&nrm=iso
8. Santos BS Pela mão de Alice. O social e o político na pós-modernidade. 7 ed. São Paulo: Cortez, 1999.
9. Guimarães MF Trajetória dos feminismos. Introdução à abordagem de gênero. In: Castillo-Martin M; Oliveira S (organizadoras). Marcadas a ferro. Violência contra a mulher: uma visão multidisciplinar. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p.77-92.
10. Foucault M História da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
11. Castro MC A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. In: Instituto Brasileiro de Administração Municipal Mulher e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991. p.39-69
12. Beauvoir S O segundo sexo. São Paulo: Nova Fronteira, 1989. 2v.
13. Saffiotti HIB Gênero e patriarcado. In: Castillo-Martin M; Oliveira S (organizadoras). Marcadas a ferro. Violência contra a mulher: uma visão multidisciplinar. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2005. p.35-76.
14. Louro GL Nas redes do conceito de gênero. In: Lopes MJ et al Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p.7-18
15. Kergoat D Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: Lopes MJ et al Gênero e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p19-27.

16. Rial C; Lago MCS; Grossi MP. Relações sociais de sexo e relações de gênero: entrevista com Michèle Ferrand. *Rev. Estud. Fem.*, 2005 13(3):677-690.
17. Castro MG Alquimia de categorias sociais na produção dos sujeitos políticos. *Estudos Feministas* 1992;(0/92):57-73.
18. Stolcke V. Is Sex to Gender as Race is to Ethnicity? In: Del Valle T. *Gendered Anthropology*. London: Routledge, 1993). p17-37.
19. Fonseca RMGS Gênero e saúde-doença: uma releitura do processo saúde-doença das mulheres. In: Fernandes, RAQ; Narchi NZ. (organizadoras). *Enfermagem e saúde da mulher*. São Paulo: Manole, 2007, p30-61.
20. Breilh J. *Epidemiologia crítica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
21. Artiles Visbal L. Poverty and gender. *Rev. cub. Salud pública*, 2007. 33(4). Disponível em www.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662007000400004&lng=&nrm=iso
22. Giffin K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2005 Mar [citado 2008 Jul 23] ; 10(1): 47-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100011&lng=pt&nrm=iso.
23. Fonseca RMGS; Egry EY. Aspectos teórico-metodológicos das pesquisas em enfermagem relativos à categoria classe social. In: *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 12 SENPE, 2003, Porto Seguro - Bahia. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 2003*.
24. Fonseca Rosa Maria Godoy Serpa da. Equidade de gênero e saúde das mulheres. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2005 Dez [citado 2008 Jul 26] ; 39(4): 450-459. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400012&lng=pt&nrm=iso.
25. Miskolci R. A Teoria Queer e a Questão das Diferenças. In: *16 Congresso de Leitura do Brasil (COLE), 2007, Campinas. No Mundo há muitas armadilhas e é preciso quebrá-las*. Campinas: ALB Associação de Leitura do Brasil, 2007. v. 1. p1-19.
26. Zalaf MRR; Fonseca RMGS Uso problemático de álcool e outras drogas em moradia estudantil: conhecer para enfrentar. *Rev. esc. enferm. USP* 2008 42(3) – no prelo.
27. Silva VG Uma viagem ao universo da drogadição. [citado 2008 Jul 26]. Disponível em <http://www.algosobre.com.br/comportamento/uma-viagem-ao-universo-da-drogadicao.html>
28. Brasil, leis e decretos. Ministério da Educação. Programa Universidade para Todos. Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005.
29. Scott, J. *A cidadã paradoxal: as feministas francesas e os direitos do homem*. Florianópolis: Mulheres; 2002

30. Rubin G. The Traffic in Women: Notes on the “Political Economy” of Sex. In: Reiter RR. (org.) Toward a anthropology of women. New York: Monthly Review Press, 1975. p157-210.
31. Rede Feminista de Saúde. Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Igualdade de gênero e HIV-Aids: uma política por construir. São Paulo: 2003. [Cartilha]. Disponível em <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Cartilhas/Igualdade%20de%20G%EAnero%20e%20HIV%20Aids%20uma%20pol%EDtica%20por%20construir.pdf>
32. Zenhas A. Estereótipos de gênero. Publicado em 14032007. Disponível em <http://www.educare.pt/educare/Opinioao.Artigo.aspx?contentid=BF8869932CC24792B4D43119F8444E6E&channelid=BF8869932CC24792B4D43119F8444E6E&schemaid=&opsel=2>
33. Houaiss A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. [acesso em 29072008]. Disponível em: <http://houaiss.uol.com.br/busca.jhtm?verbete=humor&stipe=k>

GABARITO DAS QUESTÕES DE MÚLTIPLA ESCOLHA

QUESTÃO	RESPOSTA CORRETA
1	C
2	B
3	B
4	A
5	A
6	D
7	C
8	B
9	A
10	D