

Reflexão sobre gênero na produção científica brasileira de saúde

Reflection on gender in the Brazilian scientific production of health

La reflexión sobre el género en la producción científica brasileña de la salud

Gláucia de Fátima Batista

Assistente Social, ex-gerente de Centro de Saúde, Mestre em Ciências da Saúde pelo CPqRR

E-mail: glauciafb@yahoo.com.br

Tel.: (31) 999772885 / (31) 32840926

Eliane de Freitas Drumond

Médica Pediatra, Secretária Municipal de Saúde de Belo horizonete, doutora em Saúde Pública/Epidemiologia pela UFMG

E-mail: eliane_drumond@yahoo.com.br

Maria do Carmo Fonseca

Socióloga, Prof^a. aposentada do CEDEPLAR na UFMG, doutora em Demografia Social

E-mail: fonseca.mc@uol.com.br

Celina Maria Modena

Psicóloga, professora do CPqRR, Pós-Doutora em Saúde Coletiva pela Fiocruz-MG

E-mail: celina@cpqrr.fiocruz.br

Resumo

O objetivo foi refletir sobre os entendimentos de gênero usados na produção científica brasileira de saúde. Estudo de abordagem qualitativa na perspectiva das teorias de gênero através da busca em janeiro de 2014 de artigos com o descritor gênero e saúde publicados no período 2009-2013 na base de dados SciELO por agregar significativa produção brasileira de saúde. Dos 71 artigos identificados selecionaram-se 41 que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos artigos permitiu identificar três entendimentos de gênero: gênero como sinônimo de sexo (n=13); gênero como descrição das diferenças entre os sexos (n=9); gênero como assimetria de poder (n=19). A maioria dos artigos não considerou a assimetria de poder e sua influência na saúde das pessoas. A análise realizada permitiu identificar lacunas relacionadas à compreensão dos aspectos associados a gênero e saúde e os possíveis efeitos dos entendimentos de gênero sobre a saúde de homens e mulheres.

Palavras-chave: Gênero e saúde; Desigualdades em saúde; Integralidade em saúde; Direito à saúde.

Abstract

The objective was to reflect on the gender understandings used in the Brazilian scientific production of health. Study of qualitative approach from the perspective of gender theories through the search in January 2014 of articles with the descriptor gender and health published in the period 2009-2013 in the SciELO database for aggregating significant Brazilian health production. Of the 71 articles identified, 41 were selected that met the inclusion criteria. The analysis of the articles allowed to identify three understandings of gender: gender as synonymous with sex (n = 13); gender as a description of the differences between the sexes (n = 9); gender as power asymmetry (n = 19). Most articles did not consider power asymmetry and its influence on people's health. The analysis made it possible to identify gaps related to the understanding of aspects related to gender and health and the possible effects of gender understandings on the health of men and women.

Keywords: Gender and health; Inequalities in health; Integrality in health; Right to health.

Resumen

El objetivo fue reflexionar sobre los entendimientos de género usados en la producción científica brasileña de salud. Estudio de abordaje cualitativo en la perspectiva de las teorías de género a través de la búsqueda en enero de 2014 de artículos con el descriptor género y salud publicados en el período 2009-2013 en la base de datos SciELO por agregar significativa producción brasileña de salud. De los 71 artículos identificados se seleccionaron 41 que atendieron a los criterios de inclusión. El análisis de los artículos permitió identificar tres entendimientos de género: género como sinónimo de sexo (n = 13); género como descripción de las diferencias entre los sexos (n = 9); género como asimetría de poder (n = 19). La mayoría de los artículos no consideraron la asimetría de poder y su influencia en la salud de las personas. El análisis realizado permitió identificar lagunas relacionadas con la comprensión de los aspectos asociados a género y salud y los posibles efectos de los entendimientos de género sobre la salud de hombres y mujeres.

Palabras clave: Género y salud; Desigualdades en salud; Integralidad en salud; Derecho a la salud.

Introdução

Elaboradores de políticas e gestores de saúde acessam a produção acadêmica para subsidiar trabalho no cotidiano de produção de saúde nos serviços. Assim, os entendimentos sobre gênero utilizado na produção científica poderão refletir nos conceitos dominantes entre eles e atuar sobre processos saúde-doença de homens e mulheres como um determinante social de saúde.

Partindo do pressuposto de que a compreensão do cotidiano depende de conceitos, métodos e teorias, isso é necessário, pois profissionais de saúde buscam tal fonte de conhecimento pressupondo-o isento de construções culturais. Os profissionais de saúde, de acordo com a construção cultural de gênero, lidam com aspectos de adoecimento diferenciados nesse processo que deveriam ser considerados, pois fazem parte de uma matriz de socialização que formam as identidades: masculina referenciada à produção e feminina à reprodução e cuidados diários de vida. Nessa socialização mulheres são sobrecarregadas com mais tarefas na tripla jornada de trabalho.

A narrativa de manutenção de papéis estáticos e estereotipados dos homens como provedores, somente em um tipo possível de masculinidade, pode levá-los a adoecimentos e

mortes prematuras. A reprodução de estereótipos e preconceitos que aprisionam homens e mulheres a papéis estáticos em um único tipo de feminilidade e masculinidade hegemônicas podem fazer parte de representações sociais na Saúde, devendo ser evidenciado na literatura para efetivo cuidado integral enquanto direito humano.

Nesse estudo objetivou-se identificar os entendimentos sobre gênero utilizado na produção científica brasileira de saúde na base de dados do Scientific Electronic Library Online-SciELO onde se concentra a produção de artigos brasileiros no período de 2009-2013.

Método

O estudo foi realizado a partir de reflexão motivada pela pergunta sobre homogeneidade nos entendimentos de gênero na literatura brasileira de saúde no período 2009-2013 no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO) que agrega significativa produção brasileira. A busca na literatura foi realizada a partir do descritor 'gênero e saúde', conforme definido no portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS)/BIREME.¹ Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos que responderam ao problema de pesquisa, publicados de janeiro de 2009 a dezembro 2013. Foram excluídas as revisões,

dissertações, teses e artigos de outros países, outro período e/ou que não estavam disponíveis online na íntegra e as duplicações. A perspectiva de gênero constituiu-se no

referencial teórico-metodológico que orientou o estudo.²⁻⁴ Após leitura criteriosa na íntegra por duas autoras de forma cega e independente foram incluídos 41 artigos (TAB.1).

TAB. 1: Distribuição da produção total (N), publicada em periódicos, segundo o período de publicação com descritor gênero e saúde. Brasil 2009 - 2013

Tipo publicação / artigos periódicos	Período publicação					Total	%
	2009 N	2010 N	2011 N	2012 N	2013 N		
Texto Contexto - Enferm.					1	1	2,4
Saúde Sociedade			1		1	2	4,9
Rev. Saúde Pública	5	3	1	1	1	11	27,0
Rev. Esc. Enferm. USP	1		1	1		3	7,3
Rev. Bras. Ed. Med.	1					1	2,4
Rev. Latino Am. Enferm	2	1				3	7,3
Rev. Gaúcha Enferm.		1			1	2	4,9
Rev. Bras. Saúde Oc.	1					1	2,4
Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.			1			1	2,4
Rev. Bras. Reumatologia			1			1	2,4
Rev. Bras. Psiquiatr.	2					2	4,9
Rev. Bras. Enfermagem	1				1	2	4,9
Physis				1		1	2,4
Interface –Botucatu			1			1	2,4
Escola Ana Nery	2					2	4,9
Ciência Saúde Coletiva			2	2		4	9,8
Caderno Saúde Pública		1			1	2	4,9
Rev. Bras. Epidemiol.					1	1	2,4
Total	15	6	8	5	7	41	100,0
%	36,6	14,6	19,5	12,2	17,1	100	

Fonte: Elaboração das autoras

Esse corpus foi descrito quanto a ano, local de publicação e, com base na leitura crítica, foi

classificado segundo conteúdos que sintetizassem temas centrais (TAB. 2).

TAB. 2: Classificação dos temas dos 41 artigos selecionados

Temas	N	%
Violência	15	36,6
Sexualidade e saúde reprodutiva e IST/HIV/Aids	5	12,2
Masculinidades e saúde do homem	8	19,5
Agravos à saúde	8	19,5
Trabalho	3	7,3
Outros	2	4,9
Total	41	100

Fonte: Elaboração das autoras

Na classificação dos artigos utilizaram-se as categorias: violência, sexualidade e saúde reprodutiva, agravos à saúde, masculinidades, trabalho e outros.⁴ Sobressaíram-se estudos com abordagem quantitativa 53,6% (n=22). Esse estudo utilizou o referencial teórico de gênero e, segundo as autoras, o conceito de gênero está relacionado com o poder político sustentado pela permanência de diferenciações no acesso a bens e na construção de símbolos que perpetuam iniquidades.²⁻⁴ Assim, de acordo com essa premissa, há dois possíveis sentidos analíticos e interpretativos na aplicação do conceito de gênero: um sentido parcial que leva em conta a comparação descritiva das diferenças entre os sexos, sem análise das causas dessas diferenças como as relações de poder estruturadas na sociedade como naturais; um sentido completo que considera além das diferenças sociais e

culturais, os significados simbólicos para conceber papéis diferenciados entre os sexos na construção de masculinidades e feminilidades, a redução de autonomia e assimetria de poder que resultam em desigualdades evitáveis e injustas para todas as pessoas.

A mídia e vários estudos científicos passaram a considerar sexo como gênero constituindo-se, pode-se dizer em certa linha de modismo referenciado no biológico podendo contribuir para a isenção da discussão de gênero como um determinante social em saúde.^{4,5}

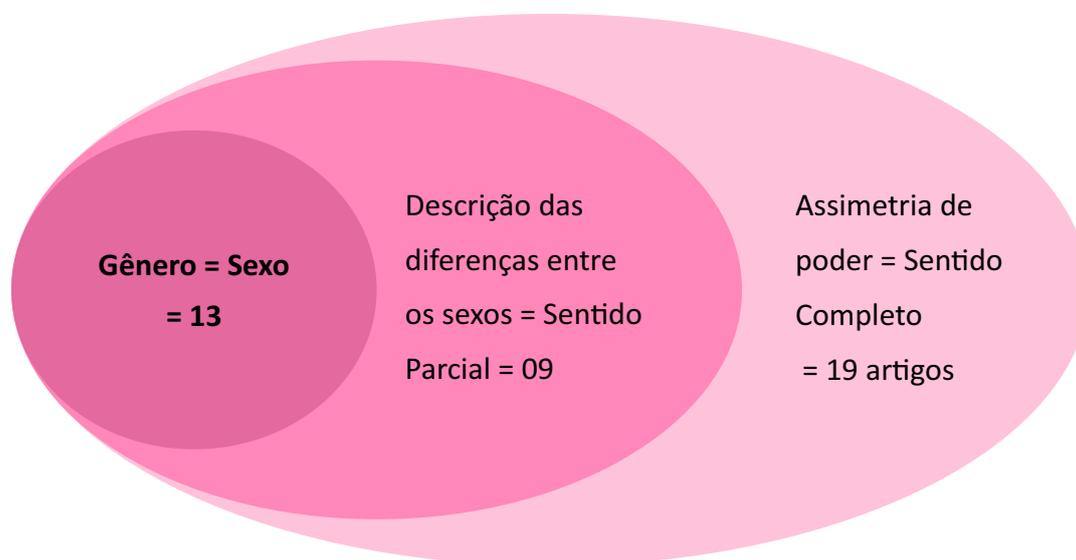
Resultados e discussão

Houve concentração dos artigos na publicação Revista de Saúde Pública, anos 2009 e 2010 quanto ao ano de publicação (TAB. 1), e no tema violência (TAB. 2). Os estudos

concentraram-se na região Sudeste, em São Paulo. Com relação ao sexo, 78% (n=32) foram de autoria de mulheres. A partir da classificação temática, aglutinaram-se os artigos chegando-se a três categorias de entendimentos de gênero: gênero igual a sexo; gênero como descrição das diferenças entre os sexos; gênero

igual a assimetria de poder, que consideraram as repercussões éticas e políticas (FIG. 1).^{2,4,5,6} Nesse estudo, a partir da análise e classificação dos artigos, viu-se a não homogeneidade nos entendimentos e se propuseram a utilização de três categorias sobre gênero segundo a FIG. 1.

FIG. 1: Sentidos atribuídos a gênero



Fonte: Elaboração das próprias autoras

O estudo na base SciELO apontou a escassez de produções sobre essa temática e que menos da metade (n=19) das publicações incorporou a perspectiva de gênero, considerando gênero igual à assimetria de poder. Dos 41 artigos, observou-se em 13, o uso de gênero como sinônimo de sexo e 9 artigos, apesar do descritor gênero, não utilizaram tal conceito abordando a descrição das diferenças entre os sexos.

Gênero igual a sexo

Alguns estudos não cumpriram a intenção de uso de gênero (n=13) como pressuposto, tendo artigos registrando diferenças de conhecimento sobre gênero, sobre a epidemiologia e taxas de morbimortalidade, consumo de drogas entre estudantes, medidas de sintomas depressivos entre idosos, dentre outros. Essas produções descreveram os

eventos, narraram fenômenos reforçando a visão hegemônica de homem universal.⁷ Sexo e gênero são objetos diferentes e, nessa compreensão, não foram discutidas as desigualdades de gênero, ocupando-se da descrição do sexo das pessoas fundado na biologia. Tais estudos não consideraram diferenças na socialização, que perpassam por valores, atitudes como as desigualdades de poder e acesso aos recursos e divisão sexual do trabalho. O mundo sanitário busca compreender tais diferenças promovidas pelos determinantes sociais de saúde na redução de desigualdades que podem atuar em resultados das políticas sanitárias.⁸⁻¹⁰

Descrição das diferenças entre os sexos

Nessa categoria foram 9 produções. Os estudos registraram construção social de atributos e ideologias de gênero nas normas sociais de iniciação sexual entre adolescentes, as representações de ser homem e mulher em variados contextos, controle do comportamento de adolescentes naturalizando as diferenças entre os sexos, mas não consideraram a autonomia e os direitos básicos das mulheres e adolescentes à saúde sexual e reprodutiva enquanto direito humano.^{11,12} Há desigualdades cristalizadas com pesos diferentes nas normas como vigilância maior e representações de monogamia e lealdade para

mulheres com alguma tolerância à perda de virgindade. E para homens a ideia de não se controlar no sexo e preconceito no uso da camisinha.

O estudo mostrou diferenças entre homens e mulheres no campo da saúde apontando pior saúde e menor esperança de vida para homens, e maior frequência a serviços de saúde e pior autorreferência do estado de saúde nas mulheres: não mostrou desigualdades nas mulheres como únicas responsáveis pelo cuidado e maior exposição permanente às doenças durante a vida e maior carga de trabalho. As representações da masculinidade tradicional levaram homens a comportamentos violentos, exposição a riscos desnecessários e adoecimentos. O estudo sobre os sentidos atribuídos por homens jovens à sexualidade masculina e as suas práticas sexuais compreenderam dificuldades de adesão a práticas preventivas em relação à Aids.

A prevenção de gravidez indesejada foi prescrita, mas os cuidados para prevenir IST/HIV/Aids foram numa postura etnocêntrica relacionada aos outros, que supostamente não usaram tais informações. Embora autores identificassem multiplicidade de sentidos que adquiriram quando foram considerados diferentes níveis e atores envolvidos na implantação de políticas de saúde com seus

significados nos contextos locais, a análise mostrou diferenças registradas sobre a saúde entre homens e mulheres. Determinados modelos de masculinidade podem trazer prejuízos para saúde de homens sendo os principais atores na violência cometida contra si próprio e outros. No estudo que traçou perfil das mulheres brasileiras no mercado de trabalho não citaram efeitos na saúde das pessoas com desigualdades de poder.

Gênero como assimetria de poder

Quase metade das produções (n=19) considerou gênero como conjunto de referências estruturantes da organização material e simbólica na vida social das pessoas.^{2,4,13} Apontaram as construções simbólica e estrutural nas relações que levam a relações de abuso nas vivências conjugais devido à baixa renda das mulheres e o casamento valorizado como projeto de vida social. E os comportamentos condicionados por atributos construídos desde a infância com menosprezo da capacidade para autodeterminar-se socialmente tornando a mulher mais vulnerável aos abusos nos papéis de mãe e mulher. Tais artigos apontaram longo tempo de exposição delas às violências com sentimentos de medo do agressor a partir de desigualdades de direitos e acessos aos bens.¹⁴ A discriminação e violência de gênero

associaram-se a representações distorcidas da mulher no estudo onde mensuraram preconceitos nas manifestações dos estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos.¹³ Eles consideraram o choro como descontrole feminino e tarefa doméstica como de mulher. Elas se apresentaram vulneráveis quando aceitaram isso e a responsabilidade pela agressão sofrida, passando a ideia de que eles estão no direito de corrigi-las.¹⁵

Os artigos analisaram concepções dos profissionais de saúde sobre demandas e comportamentos de homens atendidos apontando necessidade de mudança na mentalidade deles para garantia de relações de gênero igualitárias. Há diversidade de modelos de masculinidade que definiram diferentes formas para pensar o cuidado em saúde.

Na conjugalidade as mulheres além de se perceberem incapazes de negociar o uso de preservativo, não se consideraram em risco contra o vírus HIV/aids e apresentaram ansiedade, insônia, autoimagem negativa, depressão, estresse. Com isso, assumir a rejeição e enfrentar a violência exigiu delas coragem, renúncia da conjugalidade, apoio institucional policial e jurídico podendo ser também de proteção à vida. Isso leva a sentimentos de fracasso no projeto de vida e

não foi reconhecido como objeto de trabalho da saúde no registro da violência sofrida por mulheres, mostrando o agir técnico substituído pelo domínio pessoal. Na mesma lógica, estudo sobre hospitalização de mulheres vítimas de agressão mostrou o agir pessoal de profissionais de saúde focado somente na lesão com prescrição e viés de gênero.

Há também desarticulação dos recursos sociais de apoio a essas mulheres. Por outro lado, homens têm necessidades de saúde, mas retardaram a busca nos serviços de saúde. Apontaram razões como capacidade física masculina, atributo que levaram a sentirem-se invulneráveis e imunes às doenças, medo da perda do emprego e dificuldades de acesso aos serviços. O estudo mostrou serviços centrados em consultas médicas individuais reproduzindo a cultura de gênero entre profissionais que veem a saúde como cuidado feminino, adotando muitas vezes atitudes e valores de ordem pessoal e moral estabelecendo para o adoecimento juízos de cunho religioso e espiritual.¹³

Tais artigos mostraram que homens e mulheres se veem em meio a discursos de exclusão e de manutenção de papéis e reagiram performaticamente³ no contexto social. Esses estudos na perspectiva de gênero evidenciaram

os vieses na assistência e como tal prejudicam a todos: homens sendo vítimas de si próprios devido à ideia fixa de provedores, fortes, imunes às doenças; e mulheres no papel fixo de cuidadoras levando-as ao adoecimento por exposição às doenças.

Discussão e considerações finais

Identificaram-se lacunas relacionadas à compreensão dos aspectos associados a gênero e saúde e os possíveis efeitos dos entendimentos de gênero sobre a saúde de todos. Considerando-se o caráter performático de gênero construído em territórios que separam atribuições masculinas e femininas, todos nós reproduzimos essas diferenças e desigualdades, pois nascemos em uma sociedade *genderizada* que como tal reproduz desigualdades.

Apesar de ser um imperativo ético a garantia de direitos humanos para todos, ainda é pouco discutida na Saúde a matriz de socialização dos sexos que dá origem às identidades masculina e feminina e que levam a adoecimentos e mortes evitáveis. A inclusão da perspectiva de gênero nos estudos acadêmicos é necessária para evidenciar adoecimentos evitáveis advindos das desigualdades construídas pelo viés de gênero.

Colaboradores

As autoras participaram igualmente da realização da pesquisa, análise e interpretação

dos dados e da redação do texto. Essa pesquisa é resultado de dissertação de mestrado com financiamento próprio e não há conflitos de interesse.

Referências

- ¹Centro Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo: Bireme. [citado 30 jan 2016]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2016.htm>
- ²Scott JW. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Educ Realidade. [Internet] 1995[citado 30 jan 2016];20(2):71-99. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/123456789/1210/scottgender2.pdf?Sequence=13>
- ³Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
- ⁴Araújo MF, Schraiber LB, Cohen DD. Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva. Interface (Botucatu) [Internet].2011 [citado 30 jan 2016];15(38):805-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011005000039>
- ⁵Barata RB. Relação de gênero e saúde: desigualdade ou discriminação? In: Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012. p. 73-94.
- ⁶Schraiber LB. Necessidades de saúde, políticas públicas e gênero: uma perspectiva das práticas profissionais. Cien Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado jan 2014];17(10):2635-44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001000013>
- ⁷Scott-Samuel A. Patriarchy, masculinities and health inequalities. Gac Sanit [Internet] . 2009 [citado jan 2014];23(2):159-160. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911109001307doi:10.1016/j.gaceta.2008.11.007>
- ⁸Olinto MTA. Reflexões sobre o uso do conceito de gênero e/ou sexo na epidemiologia: um exemplo nos modelos hierarquizados de análise. Rev Bras Epidemiol [Internet] . 1998 [citado 05 dez 2016];1(2):161-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X1998000200006>.
- ⁹Colomer Revuelta C. El sexo de los indicadores y el género de las desigualdades. Rev Esp Salud Publica. 2007 [citado 3 jan 2014];81(2):91-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272007000200001>
- ¹⁰Borrell C, Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2008 June; [citado 10 jan 2014];82(3):241-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1135-57272008000300001>
- ¹¹Stolke, V. La mujer es puro cuento: la cultura del género. Estudos Feministas [Internet] 2004,[citado 12 jan 2014]12(2):77. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2004000200005/7862>
- ¹²Radl PR. Derechos humanos y género. Cad CEDES [Internet] 2010[citado 12 jan 2014] 30 (81):135-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32622010000200002>
- ¹³Schraiber LB, Latorre MRDO, França Júnior I, Segri NJ, D'Oliveira AFPL. Validade do Instrumento WHO VAW STUDY para estimar violência de gênero contra a mulher. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 12 jan 2014]; 44(4):658-666. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102010000400009>
- ¹⁴Souto CMMR, Braga VAB. Vivências da vida conjugal: posicionamento das mulheres. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009[citado 30 jan 2014];62(5):670-674. Disponível em:
- ¹⁵Mesquita Filho M, Eufrásio C, Batista MA. Estereótipos de gênero e sexismo ambivalente em adolescentes masculinos de 12 a 16 anos. Saúde Soc [Internet]. 2011 [citado 30 jan 2014];20(3):554-567. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29741/0>