

O GÊNERO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE: PRODUÇÃO E REPRODUÇÃO DE CON- CEPÇÕES SOBRE A DIFERENÇA ENTRE HOMENS E MULHERES

GENDER IN HEALTH SCIENCES: PRODUCTION AND REPRODUCTION OF CONCEPTIONS ABOUT THE DIFFERENCE BETWEEN MEN AND WOMEN

Florêncio Mariano da Costa-Júnior¹
Ana Cláudia Bortolozzi Maia²

1. Docente no curso de Psicologia, Universidade Sagrado Coração (USC), Bauru-SP. Doutorando em Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP. E-mail: mcostajunior@gmail.com

2. Docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, Departamento de Psicologia, Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru/SP.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

RESUMO

O processo histórico e social construiu modelos de masculinidade e feminilidade que culminam em padrões e normas a serem seguidas pelos indivíduos em suas interações sociais. Nas últimas décadas estudos fundamentados nas discussões originadas no movimento feminista têm investigado a forma como as instituições sociais, incluindo aí a medicina e as demais ciências da saúde, estabeleceram ao longo da história padrões de masculinidade e feminilidade, nutrindo o discurso sexista presente no senso comum e nas ciências. Papéis sociais são atribuídos aos gêneros especificando limites rígidos de comportamento e de controle social. A noção da predisposição feminina a distúrbios físicos e emocionais gerou especulações dentro de vertentes acadêmicas culminando na criação de especialidades médicas que prevenissem o adoecimento feminino; o masculino permeado

Recebido em: 29/04/2013
Aceito em: 23/07/2013

por noções de resistência e força se tornou sinônimo de corpo saudável, ratificando a dominação masculina e o papel político e econômico dos homens. Como objetivo de estudo esta pesquisa buscou investigar, por meio de entrevistas semi-estruturadas e análise de conteúdo, as concepções sobre gênero e as diferenças entre homens e mulheres nos relatos de 11 profissionais da saúde. Os resultados obtidos indicam que em grande parte as concepções dos profissionais da saúde reproduzem o discurso hegemônico sobre o que é ser homem e ser mulher. Novas pesquisas poderão investigar a relação das mulheres e homens com os cuidados em saúde bem como a promoção de cuidado realizada pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Gênero. Diferença. Homem. Mulher. Saúde.

Abstract

The historical and social process has built models of masculinity and femininity that culminate in standards and norms to be followed by individuals in their social interactions. In recent decades studies based on the discussions that originated in the feminist movement have been investigating how social institutions, including medicine and other health sciences, have established standards of masculinity and femininity throughout the history, nurturing this sexist discourse on common sense and sciences. Social roles are assigned to the genera specifying rigid boundaries of behavior and social control. The notion of the female predisposition to physical and emotional disorders has prompted speculation within academic strands culminating in the creation of specialized medical illness that would prevent the female, the male permeated by notions of endurance and strength has become synonymous of a healthy body, confirming the male domination and the economic and political role of men. This research concerned to study and investigate through semi-structured interviews and content analysis, conceptions of gender and the differences between men and women in reports of 11 health professionals. The results indicate that in large part the conceptions of health professionals reproduce the hegemonic discourse about what being a man and woman. Further research could investigate the relationship between women and men with health care as well the care provided by health professionals

Keywords: Gender. Difference. Male. Female. Health.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

Introdução

A distinção principal nos poderes mentais dos dois sexos reside no fato de que o homem chega antes que a mulher em toda ação que empreenda, requeira ela um pensamento profundo ou então razão, imaginação, ou simplesmente o uso das mãos e dos sentidos (...) podemos também concluir que, se em muitas disciplinas os homens são decididamente superiores às mulheres, o poder mental médio do homem é superior àquele destas últimas (CHARLES DARWIN, 1974, p. 649).

A epígrafe acima ilustra um dado científico, referente às diferenças entre os sexos, que fundamentou e foi fundamentado por vieses sociais que durante séculos buscavam justificativas para as dificuldades ou facilidades existentes entre os sujeitos masculinos ou femininos. Tal afirmação científica conduz à dois pontos iniciais de reflexão: 1) os pontos de vista da ciência são influenciados por concepções sociais pré-existentes e 2) tais concepções sociais foram e ainda são ratificadas ou modificadas pelo discurso científico.

No século II d. C., Galeno desenvolveu seu modelo de identidade estrutural dos órgãos sexuais concluindo que mulheres eram essencialmente homens, mas que por não possuírem o calor vital se tornavam seres imperfeitos. Galeno claramente defendia que os corpos masculinos e femininos, como variações de um sexo único, eram expressões de uma ordem natural e hierárquica que organizava o mundo dos seres vivos (LAQUEUR, 2001; MARTINS, 2004).

O calor vital sendo o princípio fundamental para a perfeição embasava a metafísica de hierarquia pela qual estavam norteadas as representações do homem e da mulher (LAQUEUR, 2001). A mulher era imperfeita por ter seu sexo interno: a vagina sendo um pênis invertido, os ovários eram os testículos internos e o útero o saco escrotal projetado para dentro. Nessa mesma concepção o calor menor nas mulheres mantinha o útero na cavidade abdominal e propiciava um ambiente de temperatura moderada para a gestação (LAQUEUR, 2001). Nesse modelo científico os princípios de quente ou frio correspondiam às manifestações de uma realidade estável, na qual o elemento quente, e, portanto o masculino, era dominante e visto como ápice da cadeia dos seres vivos, estando abaixo nesta ordem hierárquica à mulher, pois era considerada mais fria e úmida (MARTIN, 2006; MARTINS, 2004; LAQUEUR, 2001).

O modelo de um sexo único baseado na perfeição metafísica e no calor vital orientou as visões sobre os gêneros até o início do

movimento iluminista na Europa. A referência do corpo feminino como incompleto, formou representações conceituais e pictóricas no período anterior ao iluminismo, construindo um ambiente propício para que concepções radicais entre os sexos fossem fortificadas nos séculos seguintes e conseqüentemente pela ciência moderna no século XIX (MARTIN, 2006; MARTINS, 2004; LAQUEUR, 2001).

Os modelos científicos pós-iluminismo, contestavam a ideia de um sexo único e defendiam um novo modelo pautado na divergência biológica entre os sexos - o dimorfismo radical existente na composição dos seres de sexo masculino e feminino. Assim, nas palavras de Laqueur (2001):

uma anatomia e fisiologia de incomensurabilidade substituiu uma metafísica de hierarquia na representação da mulher com relação ao homem (...) Não só os sexos são diferentes, como são diferentes em todo aspecto concebível do corpo e da alma, em todo aspecto físico e moral (...) a relação da mulher com o homem é uma 'série de oposições e contrastes' (LAQUEUR, 2001; p. 17).

A grande produção científica sobre diferenças sexuais marcou a sociedade acadêmica e leiga nos séculos XVIII e XIX. Detalhes anatômicos foram investigados para se encontrar evidências científicas condizentes aos preceitos sociais existentes. Ossos, órgãos e tecidos de corpos masculinos e femininos foram analisados a partir de modelos comparativos (MARTIN, 2006; MARTINS, 2004).

Se ao longo da história as diferenças entre homens e mulheres despertaram interesses da ciência e da sociedade, tais diferenças foram, e ainda são, naturalizadas e atribuídas às leis biológicas a partir de explicações reducionistas. Segundo Laqueur (2001), a visão dominante desde o século XVIII, embora não universal, era que há dois sexos estáveis, incomensuráveis e opostos, e que a vida política, econômica e cultural dos homens e das mulheres, seus papéis no gênero, são de certa forma baseados nesses 'fatos' (LAQUEUR, 2001).

Os desdobramentos teóricos acerca das diferenças sexuais ocorridos após o "século das luzes" fortaleceu o discurso do senso comum, muitas vezes respaldado por argumentos da ciência, salientando a discriminação entre gêneros, reforçando a dominação masculina e colocando as mulheres em um patamar intelectual, psicológico e físico inferior aos homens (ROHDEN, 2003).

Na literatura biomédica, consolidada no decorrer do século XIX, o masculino esteve representado como norma e o feminino como desviante: seres imprevisíveis capazes de perverter a ordem do mundo em função de sua instabilidade (KRIEGER; FEE, 1994; MARTIN, 2006; MARTINS, 2004; ROHDEN, 2003).

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

De acordo com Rohden (2002), a mulher foi inicialmente tratada no discurso biomédico como eminentemente exclusiva à função sexual/reprodutiva e, com base nessa visão biológica, foram fortalecidos os papéis sociais – suas características anatômicas e fisiológicas às destinavam a maternidade, aos cuidados maternos e não às funções públicas. Diferentemente do homem, a mulher se afetaria mais com as mudanças da puberdade, gravidez e menopausa, governada por sua fisiologia instável e patologizante (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2002; 2003). Em seus estudos, Martins (2004) e Rohden (2001) descrevem que as perturbações ginecológicas e vacilações de temperamento foram entendidas no discurso científico, e atualmente no senso comum, como sintomas inerentes ao desenvolvimento da genitalidade e da sexualidade feminina.

No século XIX a ideia de que o desenvolvimento de uma sociedade saudável dependeria do monitoramento corporal e psicológico das mulheres construiu as bases para as ciências médicas, incluindo a ginecologia moderna, na medicina da mulher (ROHDEN, 2003). A noção de que as mulheres eram mais sensíveis às doenças e psicologicamente instáveis, estabeleceu a necessidade de uma especialidade para garantir que a fragilidade feminina inata e sua vulnerabilidade às influências externas não acarretassem danos à reprodução, pois se as capacidades reprodutivas fossem acometidas o percurso social também o seria. O movimento médico para transformar o parto em um evento controlado pelos médicos no espaço hospitalar se inicia nas últimas décadas do século XIX e se efetiva na segunda metade do século XX com a hospitalização dos partos nos centros urbanos (MARTINS, 2004).

Pretensamente, a Ginecologia, preocupada em gerenciar as funções do corpo feminino, definiu-se como a especialidade responsável pela regulação das manifestações corporais e sexuais da mulher, de modo que se a reprodução, como uma função biológica, fosse assegurada, poder-se-ia garantir também o papel social da mulher, ou seja, a maternidade, e, portanto, estaria mantida a ordem social vigente (AQUINO, 2005; ROHDEN, 2002; 2003). Nesse âmbito, as características que não corresponderam ao prescrito levaram muitas mulheres a serem marginalizadas devido às suas práticas sexuais ou de autocuidado (ROHDEN, 2002; 2003).

No período renascentista as ciências médicas representaram grande avanço no conhecimento sobre a natureza humana. Esse conhecimento esteve voltado para a dominação e controle e a sua finalidade era potencializar progresso e o bem estar dos seres humanos.

Ao advogar pela dominação da natureza, esse paradigma tinha como objetivo hierarquizar a relação com outras espécies e etnias consideradas inferiores, ou seja, aquelas incapazes de exercer o poder entre seus pares para conquistar espaço e reconhecimento (MARTINS, 2004; FOUCAULT, 1981).

Segundo Martins (2004), a natureza a ser dominada, foi e ainda é simbolizada pela figura feminina – a mãe natureza, ligada à feminilidade e a capacidade de fertilizar e gerar vida. A ciência moderna, por sua vez, foi historicamente simbolizada pela razão e o homem e sua capacidade racional para guiar a humanidade ao progresso através do controle das instâncias da natureza.

Assim, a ciência se configurou como atividade predominantemente masculina e como instrumento de subordinação das mulheres. As seguintes palavras de Francis Bacon ilustram esta concepção: “Alcancei a própria verdade levando a você a natureza com todos os seus filhos pra pô-la a seus serviços, e fazer dela a sua escrava” (BACON apud MARTINS, 2004, p. 22). Essa relação, mesmo que simbolicamente, representou as facetas de um contexto histórico, e que pode, em muitos aspectos ser atualizada ao nosso século – a administração do corpo sexual e reprodutivo em benefício ao processo de desenvolvimento social.

Convenções sociais guiaram o pensamento científico moderno, que se voltou para a busca de respostas biológicas que redefiniram as relações de gênero na linguagem científica, formando assim uma estrutura ideológica (FOUCAULT, 1981) capaz de subsidiar a diferenciação dos sexos e comprovar a suposta incapacidade inerente ao corpo feminino (MARTINS, 2004). Nesse momento histórico a natureza passou a justificar as relações de poder existentes, as desigualdades sociais, assim como a dominação de um gênero sobre o outro (MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001; 2002; 2003).

Nas últimas décadas diversos estudos discutem questões históricas que permearam as relações de poder a partir do gênero e ilustram como estas repercutem na ética e no posicionamento político das ciências no que se refere à igualdade e equidade de gênero. Magalhães e Ribeiro (2009), ao analisarem a rede de discursos das neurociências presentes em revistas de divulgação científica, identificaram a presença de um forte investimento para reiterar as identidades hegemônicas sobre os modos de ser homem e ser mulher. O conteúdo, denominado científico, dessas revistas justifica as relações desiguais e legitimam as concepções hegemônicas do que é ser homem ou ser mulher (MAGALHÃES; RIBEIRO, 2009).

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

As contribuições dos estudos de Moro (2001), Schienbinger (2001), Martins (2004), Laqueur (2001), Rohden (2001) e Magalhães e Ribeiro (2009) denunciam o quanto a ciência foi enviesada e enviesou seu olhar acerca das diferenças entre homens e mulheres e também na maneira como estes são representados nos contextos de formação e atuação profissional na área da saúde.

Os estudos feministas do século XX, com esforços direcionados para compreensão dos gêneros como construções culturais que estabelecem relações de poder, promoveram mudanças significativas no pensamento científico contemporâneo (SCOTT, 1995). Recentemente, diferentes áreas da ciência têm buscado problematizar a relação entre a construção do gênero e seus determinantes no campo da saúde. Dentre estes estudos, alguns procuram relacionar o gênero masculino às questões da saúde (CONNELL 1995; COURTENAY, 2000; FIGUEIREDO, 2005; KORIN, 2001; PINHEIRO *et al.*, 2002; GOMES, 2006; COSTA-JUNIOR; MAIA, 2009). Outros estudos analisam a história da medicalização do corpo feminino e também a relação das mulheres e os cuidados com a saúde (KRIEGER; FEE, 1994; GIFFIN, 1991; MARTINS, 2001; ROHDEN, 2001; VIEIRA, 2002).

A interpretação dada à diferença sexual e anatômica aparece como fundamento de subordinação e opressão de homens e mulheres e são justificadas e reforçadas pela ciência ainda sexista (BORDO, 1997; MARTINS, 2004; ROHDEN, 2001). O alicerce dessa diferenciação faz-se a partir do anatômico e do reprodutivo e é interpretado pelas lentes de uma cultura de sexo binário e normativo, que vincula experiências essencialmente diferentes a homens e mulheres sendo a sexualidade e a procriação seu eixo estruturante (MARTIN, 2006). Ainda que as diferenças anatomofisiológicas sejam características centrais no ser humano, que têm raiz biológica e orgânica, elas não se constituem integralmente na cidadania do sujeito, ou seja, não são em si mesmas as condições que determinam o lugar de homens e mulheres na sociedade e, portanto, não deveriam fundamentar o sexismo (LAMAS, 2007).

A produção científica sobre a relação de gênero na área da saúde tem se ampliado nas últimas décadas. Mas ainda são poucos os estudos voltados na investigação desse tema entre os profissionais da saúde, que produzem e reproduzem as práticas de cuidado. Estudar o que relatam tais profissionais, a respeito de suas compreensões sobre gênero e as diferenças entre homens e mulheres, nos parece uma questão fundamental que poderia produzir conhecimentos mais

abrangentes sobre o tema e contribuir para a reflexão dos discursos hegemônicos que justificam e naturalizam a suposta diferença existente a partir do sexo. Neste sentido, a partir dos relatos de enfermeiros/as e médicos/as, objetivamos investigar as concepções sobre o gênero e as interpretações acerca da diferença entre homens e mulheres.

O estudo aqui descrito é um recorte de uma dissertação de mestrado à qual buscou investigar a influência das concepções de gênero, de masculinidade e feminilidade nas práticas profissionais em saúde. O recorte realizado neste texto se refere ao primeiro bloco temático da pesquisa denominado de “Concepções de masculino e feminino”, o qual teve como objetivo investigar o que os profissionais compreendem como gênero, ou seja, noções de masculino e feminino e as relações de gênero na sociedade.

MÉTODO

Esta pesquisa se classifica como um estudo qualitativo e descritivo e de caráter investigativo. Todos os procedimentos éticos prescritos para pesquisas com seres humanos foram respeitados, sendo o projeto inicial submetido a um Conselho de Ética em Pesquisa, que recebeu aprovação para sua realização (Processo de número 627/46/01/08 com parecer favorável).

Material: Instrumento de coleta de dados

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturado, previamente elaborado pelo pesquisador e testado em sua funcionalidade em situação piloto. Seguindo o referencial metodológico (MANZINI, 2004; ROSA; ARNOLDI, 2006), as perguntas norteadoras que compuseram o bloco temático “Concepções de masculino e feminino” foram: “*O que você entende por gênero? O que caracteriza, para você, o feminino? O que caracteriza, para você, o masculino? Por que você pensa desta forma? Como chegou a essas conclusões?*”

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

Participantes

Participaram do estudo onze profissionais da saúde de ambos os sexos, com formação superior que atuavam na área da saúde por no mínimo 01 ano. Todos os profissionais trabalhavam na mesma instituição, sendo 06 profissionais da Enfermagem e outros 05 da Medicina. Desses, 07 eram mulheres e 04 homens. O Quadro 1 apresenta a caracterização dos/as participantes: unidade de atuação profissional, especialidade, tempo de atuação e formação.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes.

	Sexo	Idade	Formação e atuação	Tempo de trabalho na instituição/unidade	Tempo de formação
E1	F	40 a.	Enfermeira*	05 a.	18 a.
E2	F	35 a.	Enfermeira **	05 a.	10 a.
E3	F	31 a.	Enfermeira **	05a.	07 a.
E4	M	30 a.	Enfermeiro **	01 a. e 06 meses	02 a.
E5	F	26 a.	Enfermeira*	04 a.	05 a.
E6	M	30 a.	Enfermeiro*	01 e 06 meses	03 a.
M1	F	35a.	Médica***	06 a.	11 a.
M2	F	37 a.	Médica***	05 a.	09 a.
M3	M	36a.	Medico***	04 a.	05 a.
M4	M	30a	Medico***	01 a. e 06 meses	03 a.
M5	F	40 a.	Medica***	05 a.	10 a.

(*) Profissional de unidade de internação; (**) Profissional de unidade ambulatorial; (***) Profissional clínico/ cirurgião –especialista.

Procedimento de coleta e análise dos dados

Os dados da pesquisa foram coletados em um hospital público de grande porte de uma cidade do interior do estado de São Paulo. Após o contato com a instituição, a apresentação do projeto de pesquisa e obtenção de autorização para sua realização os participantes foram convidados para participar da pesquisa sob os seguintes critérios de inclusão: a) ter curso de graduação concluído; b) atuar na mesma instituição; c) ser Médico/a ou Enfermeiro/a integrante de unidade ambulatorial ou unidade de internação que atende usuários de ambos os sexos; d) ter experiência profissional mínima de um ano; e) aceitar voluntariamente a participação.

Os/as profissionais foram convidados pessoalmente e, neste momento, os objetivos gerais da pesquisa foram apresentados. Após o aceite em participar da pesquisa, agendou-se o dia e horário da entrevista, sendo estas realizadas em local reservado com privacidade necessária para a interação entre pesquisador e participante. No momento da entrevista, os/as participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento informado (informação, esclarecimento, solicitação de consentimento).

As entrevistas foram registradas por áudio-gravação e transcritas de modo integral para a realização da análise de conteúdo, a partir de três etapas tal como propõe Bardin (1979): 1) Leitura e pré-análise; 2) agrupamento e exploração do material e 3) tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação de acordo com a literatura examinada. Baseando-se nos relatos dos participantes, obtidos na entrevista, o conteúdo temático foi agrupado em categorias e subcategorias e os resultados estão apresentados a seguir.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados a partir da descrição das categorias temáticas, seguido de exemplos de fragmentos dos relatos dos/as participantes identificados pela letra “M”, quando profissional da área da medicina e pela letra “E”, quando profissional da área da enfermagem e, ainda, pelas letras F, quando se tratar de uma pessoa do sexo feminino e pela letra M, quando do sexo masculino. A idade do/da participante está inserida nas respectivas identificações

Gênero como agrupamento ou diferenciação sexual

Para os Enfermeiros/as E1, E2, E3, E4, E5e E6e também para os Médicos/as M1, M2, M3e M5a compreensão do termo gênero se refere a uma forma de diferenciar ou agrupar os objetos ou seres vivos em categorias, tais como etnia ou espécie e representando um modo de diferenciar os seres humanos em masculino e feminino. Nos exemplos dos relatos o termo gênero seria:

para diferenciar uma espécie da outra (E1, F, 40a);

a classificação de uma determinada palavra, um determinado tipo. Gênero feminino e gênero masculino. Quando você fala gênero: a xícara, o prato, artigo definido. (M2, F, 37a)

mais uma distinção entre as raças, por exemplo: homem e mulher, branco, negro etc. (E2, F, 35a)

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

gênero é uma diferença entre uma coisa e outra. A maioria das pessoas usa o gênero pra diferenciar o masculino e o feminino. Ou alguma outra coisa, racial, branco, preto ou pardo. (E4, M, 30a)

primeira coisa que eu penso em gênero é gênero masculino e feminino. (M3, M, 36a)

Em distinção sexual, foi o que eu pensei em gênero mesmo: homem, mulher, masculino e feminino. (E5, F, 26a)

é uma categoria, de um grupo, de uma classe (...) Pontua o que é diferente entre aquele grupo, entre os grupos, e o que é comum dentro daquele gênero”. (M5, F, 37a)

é as condições que cada um tem, as particularidades de cada um, o jeito de pensar, de agir, eu acredito que tenha a ver com gênero (...) O comportamento que o homem tem, por exemplo, escarrar na rua é uma coisa que a mulher é mais reservada. (E6, M, 30a)

O conceito de gênero na concepção dos/as participantes pauta-se na separação e classificação dos sexos e a gênese da diferença existente entre os sexos desvela-se nas explicações dos participantes que priorizam as diferenças biológicas. M1 certifica sua concepção fazendo referência ao livro “*Homens são de Marte e mulheres são de Vênus*”³, que sabemos, apresenta as diferenças comportamentais entre homens e mulheres como sendo decorrentes de diferenças orgânicas e cerebrais. Nos relatos de E1 e M5, a diferença das características seria naturalizada, ou seja, intrínseca à composição física e anatômica, de caráter biológico do corpo e, portanto, explícitas desde o nascimento. Os relatos exemplificam:

acho que isso já é intrínseco (...) é uma característica [biológica] (...) é muito assim, é muito fidedigno, os homens são assim, é aquela história de os homens são de Vênus e as mulheres são de Marte. (M1, F, 35a)

cada um já tem sua função determinada em relação as características físicas. (E1, F, 40a)

a gente vê toda uma diferença do gênero feminino mais voltado, desde a infância, pra questão da procriação. O gênero masculino já não é tão voltado pra esse lado (...) a pessoa se encaixa naquilo que anatomicamente ela

3 Embora M1(F) tenha dito o nome do livro de modo equivocado, trata-se claramente do livro “Homens são de Marte, Mulheres são de Vênus” com autoria de John Gray, foi publicado no ano de 1996 pela editora Rocco. O autor denomina o livro como um “guia prático para melhor a comunicação e conseguir o que você quer nos relacionamentos”. Ao longo do texto é possível observar a ausência de respaldo científico quanto às afirmações e inferências descritas no livro.

nasceu pra ser: ser uma mulher, ou ser um homem (...) algumas coisas a gente vê de bebê, você fala que o bebê é uma menina: o olhar, o jeitinho. Outras coisas você percebe já no primeiro ano de vida. (M5, F, 37a)

Embora a participante M5 faça menção aos fatores educacionais, ela também acredita que esses fatores são superados pela genética quando se trata do desenvolvimento de determinadas características. No seu relato, M5 descreve uma situação na qual sua paciente, menina e criança, devido uma internação prolongada esteve privada de contatos familiares e, mesmo assim, desenvolveu determinadas características entendidas como femininas. Cabe destacar que a interação diária com os profissionais da saúde, também pode ser considerada um ambiente de socialização e transmissão de valores culturais. Vejamos o relato:

Existe um ponto de vista assim, educacional. Ah, é porque criou as meninas desse jeito e os meninos daquele jeito. Mas eu acho que tem uma coisa um pouquinho mais funda, um pouco antes, até mesmo genética (...) tenho uma paciente de hemodiálise que tem três anos de idade, e veio de uma família cultural extremamente pobre, que não tem acesso a nada e ela tava há dois anos aqui dentro internada. Então ela não tem um convívio familiar (...) Ela é extremamente feminina. Ela gosta de batom, de esmalte, ela quer pentear os cabelos de um jeito, ela adora as bonecas. E isso é interessante porque é só médico, técnico de enfermagem que tem que estimular. Ela cuida, ela quer dar de mamar, então ela tem toda uma coisa que já vem na própria natureza. (M5, M, 37a)

Para os demais participantes a origem das diferenças está na história de socialização, na educação e na cultura. Para E1 e E5 as características de homem “provedor” e “forte” e mulher “submissa” e “dona de casa” é histórica. Os/as depoentes E2, M3 e M1 argumentam que a educação familiar e intergeracional e, também a escolar, estimulam essas diferenças e para E4 essa diferenciação é emocional.

é a própria história do homem. Ele sempre foi colocado como o ser mais forte, e a mulher como o sexo mais frágil, o homem foi colocado como o responsável, pai de família, que trabalha e que tem que ter atitude. A mulher já é colocada naquela posição de ser mais mansa, mais humilde e mais dona de casa, cuidar de filhos, essas coisas. (E1, F, 40a)

a maioria dos homens ainda são educados dessa forma e isso depois vai sendo refletido (...) são características que foram passadas pelos pais (...) Eu acredito que a maioria seja de berço mesmo. (E2, F, 35a)

eu acredito que pela sociedade machista que a gente vive (...) vem de gerações em gerações. (M3, M, 36a)

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

eu acho que é o que é passado pra gente desde que a gente é criança. O que você aprende na escola, na verdade desde que você entra, começa a crescer e se entender por gente é colocado pra você que menino é cor de rosa e que menino é azul. Que menina é delicada e que menino é agressivo, que menino é rude. Então você cresce com essas características. (M1, F, 35a)

Acho que vem muito da família mesmo. Um pouco da história, de a mulher ela tem que ser forte, tem que ser corajosa, acho que isso acabou passando um pouco pras mães e elas acabam exigindo das filhas também. E o homem pode ser mais sensível, pode ser emotivo que hoje em dia isso é mais tolerável do que antigamente. Então acho que meio que deixaram isso acontecer. (E5, F, 26a)

eu acho que não tem uma explicação genética, não tem uma diferenciação genética, nem tem tanto uma influência genética, o problema é a parte emocional que a gente ta falando. (E4, M, 30a)

Para esses participantes, portanto, as relações interpessoais sejam elas familiares ou não, ensinam as características dos gêneros, tais como foram citados nos relatos.

Diferenças comportamentais

Os relatos se referem às mulheres como sendo comportamentalmente mais flexíveis, sensíveis e meticulosas e independentes que os homens, porque elas “pensariam mais antes de tomar decisões”. Essas características seriam tanto emocionais e subjetivas, ao serem dotadas de sensibilidade, extroversão e flexibilidade, quanto racionais, por serem cautelosas e claras no discurso.

No caso do feminino, há comportamentos tidos como diferentes, por se tratarem de algo típico de mulheres, como a sensibilidade e a delicadeza, nos relatos de M3 e E3. Outros relatos de E2 e E5 ressaltam características positivas e vantajosas, como ser mais flexível, confiante e corajosa. E5 acredita, inclusive, que são os homens quem tem sido dependentes das mulheres. Exemplos de relatos:

a mulher é mais sutil em relação ao homem, é mais flexível em relação ao homem. (E2, F, 35a);

ele age mais que mulher, a mulher pensa mais as vezes (E1, F, 40a);

o sexo feminino tem uma sensibilidade maior (M3, M, 36a);

A mulher tem essa coisa de mais sensibilidade, de delicadeza. E eu acho que em relação ao homem é essa coisa mais timidez (E3-F, 31a);

então existem algumas características próprias da feminilidade (...) mulher e delicadeza. Mulher: raciocínio lógico, essa coisa de fazer as coisas raciocinando (...) Então a mulher tem essa coisa mais do raciocínio, mais da delicadeza (...) quando você pensa numa mulher, pensa naquela coisa cor de rosa, naquela menina doce, meiga, racional (M1, F, 35a);

a mulher é mais subjetiva, sensível, né. E o homem é um pouco mais racional, é mais lógico. Quando eu penso na mulher, ela vai mais por intuição, ela planeja uma coisa diferente pra conseguir concretizar, o homem é de uma forma mais seca e objetiva: eu faço isso pra conseguir aquilo lá na frente. De uma forma mais linear. A mulher, não, ela floreia um pouco, coloca um pouco mais de flor aí (M2, F, 37a);

Normalmente elas são mais confiantes, mais corajosas (E5, F, 26a);

o homem tá ficando um pouco dependente da mulher, não a mulher tão dependente do homem (E5, F, 26a).

Por outro lado, a concepção do homem pautou-se no fato deles serem impulsivos, práticos, machistas, inflexíveis, rudes e competitivos, ressaltando que embora sejam práticos no agir, revelam características desvantajosas socialmente, como impulsividade, agressividade, machismo, inflexibilidade, competitividade e inabilidade interpessoal. Além disso, aos homens seria mais difícil a expressão e verbalização de seus sentimentos. Exemplos de relatos:

talvez a condição dele de agir e pensar que às vezes difere da mulher. A mulher é mais sensível em muitos aspectos em relação ao homem, ela sabe exatamente. (E1, F, 40a)

o homem às vezes não sabe se comportar numa situação em que a mulher consiga driblar com mais facilidade (...) A mulher tem mais toque na parte de solucionar algum conflito, quando o cônjuge é mais estourado, né. Nessa parte eu acredito que a mulher é mais centrada. A mulher às vezes pensa mais antes de agir, o homem já é mais seco (...) o homem é mais impulsivo, depois que ele age é que ele vai pensar. (E6, M, 30a)

ele age mais que mulher, a mulher pensa mais às vezes. (E1, F, 40a)

o homem ele tem um comportamento bem mais agressivo que a mulher. (M4, M, 32a)

O homem pode ser um pouco mais frio às vezes, mas ele consegue ter sentimentos igual a mulher. (E4, M, 30a)

ele quer ser melhor e tem que ser por que ele é o homem, eu acho que é assim, eu sou assim, eu me retraio e acho que as pessoas também são. O homem não, ele já explode. (E2, F, 35a)

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

O homem é uma coisa mais objetiva, a mulher é aquela coisa mais racional, já vai pensando. O homem é mais objetivo, mais lógico(...) as mulheres são mais racionais e o homens são mais objetivos e isso você percebe desde criança (...) você pensa no homem é aquela coisa mais forte, máscula, brava, agressiva, rude, o azul que é aquela coisa mais forte porque é de criação”.(M1, F, 35a)

você entrevista um homem, a resposta dele costuma ser mais dura, ele é mais pontual, mais direto(...) mulheres, têm a tendência de serem um pouco mais...não é prolixa...mas elas respondem as coisas de uma maneira mais completa, são mais abrangentes. Elas desenvolvem o assunto por inteiro. (M4, M, 32a)

A participante M2 atribui ao masculino e ao feminino, características que são baseadas em atitudes parentais que remetem aos atributos comportamentais parecidos aos descritos nos relatos anteriores. A mãe seria delicada, carinhosa, o pai por sua vez seria forte, direto, objetivo:

O feminino me lembra mãe. O masculino lembra pai: Aconchego, proteção. O feminino me lembra o gênero da origem, que se encarrega dos filhos (...) a característica do pai é aquele que vai dar a sementinha. Que serve pra proteger a família, que serve pra proteger de uma forma diferente da mãe. A mãe tem o aconchego, o pai tem uma proteção diferente. A mãe protege com um carinho diferente do pai, né? Mãe é sempre delicada, sempre carinhosa. Daí vêm o meu pai que é grandão e tal, né. Que não tem aquele carinho, mas que quando você vem te aconchega, te orienta. Fala: “você tá certo”, “você tá errado”. (M2, F, 37a)

Nas falas de E5 e M5 há o destaque sobre determinadas características comportamentais já notadas nas crianças, e que nos adultos esse comportamento pode mudar dando lugar às atitudes valorizadas para o homem. Vejamos o relato:

a criança do sexo masculino normalmente é a que tem mais medo que as de sexo feminino. Eles são, não sei se mais desconfiados, mais amedrontados (...) Em adultos a gente ainda percebe aquela fachada de super homem, de ter que agüentar determinadas situações por ser homem.(E5, F, 26a)

A maneira como as meninas olham a boneca, pegam a boneca é diferente. E os meninos, não (...) a menina tem o jeito mais delicado. Então a menina quando pega o carro pra brincar, ela brinca de maneira mais delicada. Ela anda com o carro, coloca o bebê no carro, cuida do carro. O menino quando pega o carro, ele quer brincar, quer correr, quer ver o quanto que ele derruba. (M5, F, 37a)

Segundo M2 a adolescência seria o marco para que as diferenças nos comportamentos de homens e mulheres sejam evidentes:

O adolescente já começa a mudar um pouquinho, principalmente no que é relacionado à sexualidade. E acontece muito mais mudanças em mulheres do que em homens. Acho que é aí que começa a ter uma maior diferença em termos de sexo (...) homens mais agitados que meninas e meninas mais desatentas do que meninos. Fica muito mais no mundo da lua, fica pensando. (M2, F, 37a)

Seja na infância ou na adolescência, os depoentes entendem que os comportamentos tidos como femininos e masculinos mudam nas pessoas com o tempo e a socialização.

Diferenças sociais

Os padrões sociais foram lembrados como determinantes nas diferenças de homens e mulheres, quando os participantes se referiram ao fato de haver repressão social que direciona e impõe como as pessoas devem agir em função do gênero a que pertencem, como por exemplo, o modo de se vestir e se comportar das mulheres. Enquanto a sociedade parece direcionar padrões de comportamento e vestimenta às mulheres, o mesmo aconteceria aos homens, mas esta repressão estaria direcionada aos aspectos emocionais. Homens seriam mais reprimidos quanto à expressão de emoções e a exposição de fragilidade física ou emocional. Isso pode sugerir a hipótese de que os padrões hegemônicos de gênero na atual sociedade priorizam a integridade moral das mulheres, que devem ser sedutoras, mas não vulgares e a heterossexualidade masculina relacionada aqui com masculinidade e machismo. Exemplos de relatos:

ele não pode chorar, não pode extravasar determinados sentimentos. (E2, F, 35a)

eu ainda vejo coisas assim, que mulher não pode sair de casa, tem que usar uma roupa adequada e não a que ela quer usar. Em muitas culturas existe isso. Em muitas religiões mulher não pode se portar, não pode ter uma atividade, tem que ser do homem. (E1, F, 40a)

Acho que a sociedade ainda exige um pouco isso. Que a mulher seja delicada, mesmo que seja durona, mas tem que ter essa delicadeza, a parte feminina da mulher. E o menino tem que ser homem, tem que ser macho, não pode chorar, tem que ser forte (...) Tanto que a gente percebe em meninos que sejam mais sensíveis, às vezes até sofrem preconceito, alguma coisa assim, só porque ta expressando o sentimento (...) E as meninas também, de serem mais duronas, serem mais firmes, as pessoas interpretarem como não sendo femininas. (E5, F, 26a)

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

Segundo E3, a sociedade também restringiria às mulheres certas oportunidades de vivenciar experiências diferenciadas ao longo da vida e para E4 os valores que atribuem ao homem o papel de provedor da prole ainda está em voga, mesmo que a mulher compartilhe a função de prover a família:

A mulher ela é assim mais reprimida, eu acho que a mulher é sempre mais reprimida que o homem. A mulher não tem esse instinto de aventura, de liberdade que o homem tem. Pra ela tudo é mais dificultado. É uma coisa da sociedade, né, pra mulher é tudo mais complicado. Eu acho que o homem tem bem mais essa coisa do instinto, da aventura. (E3, F, 31a)

(o homem) é o provedor da família ou o responsável por uma família, também pelas decisões que devem ser tomadas pelo homem. Ele seria o responsável, entre aspas, né, sobre as outras pessoas que dependeriam dele. Hoje em dia a mulher já ta tomando essa característica de provedor da família. (E4, M, 30a)

Diferenças físicas

Uma característica atribuída à mulher como vantajosa referiu-se a questão biológica na maternidade: mulheres podem ser mães. Nenhuma característica similar ou correspondente foi atribuída ao masculino, ressaltando, por exemplo, a paternidade e a capacidade de fecundação. Exemplos de relatos:

o que pode fazer mesmo a diferença é a maternidade para a mulher. (E1, F, 40a)

O que a gente vê no feminino é toda uma habilidade voltada pra procriação, a reprodução. Então tem o cuidado, todo um modo de ser voltado pra procriação. (M5, F, 37a)

O feminino (...) eu vejo que é caracterizado pela feminilidade como o próprio nome diz, pela característica física também. (E2, F, 35a)

O que caracteriza o feminino acho que a capacidade de gerar filhos e de amamentar, acho que isso diferencia bastante e caracteriza bastante (...) O masculino tem essa não capacidade de gerar. (E4, M, 30a)

Em relação à vulnerabilidade do corpo, em se tratando do sexo biológico e ao gênero, de acordo com E5, os homens estariam mais predispostos a acometimentos severos em saúde, justamente por um hábito de não procurarem os serviços de saúde nas primeiras manifestações dos sintomas:

os homens são mais predispostos. Acho que por não ter esse cuidado médico, por deixarem pra muito tarde: ‘ah, na terceira idade eu vou’, ‘quando eu ficar doente eu procuro um médico’. Então eu acho que isso acaba prejudicando muito. Por que muitas vezes quando chegam ao médico já estão com alguma coisa avançada, com alguma doença que já poderia ter sido descoberta, ou ter iniciado algum tratamento antes, talvez se ele fosse por prevenção, ou só pra se cuidar mesmo ele já teria resolvido, né. Mas eu acho que pelo número de homens, mesmo, é maior predisposto a doenças. **(E5, F, 26a)**

Para a participante E1 homens e mulheres não apresentam diferenças na predisposição à doenças nem na resposta ao tratamento, mas os acometimentos podem estar relacionados aos hábitos de vida que cada indivíduo possui:

mas se a gente for pensar nos dados estatísticos a gente vai ver que praticamente é a mesma coisa (...) pensando fisicamente não justifica, é aquilo que a gente faz que pode trazer as consequências e não aquilo que a gente é. **(E1, F, 40a)**

Segundo E6 e E3 as mulheres estariam mais vulneráveis à doenças devido a um desgaste físico maior ou devido sua composição física. E4 argumenta que a interação entre o corpo feminino, os remédios comumente utilizados por algumas mulheres e determinados hábitos de vida resultariam em vulnerabilidade:

Ela é mais vulnerável assim, em termos de imunidade, ela acaba se tornando uma pessoa mais vulnerável: imunidade, psicológico, hormonal. Tem muita alteração hormonal na mulher. **(E6, M, 30a)**

A mulher está mais predisposta (a doenças) (...) eu acho que até mesmo pelo desgaste físico dela, que é maior, entendeu? E assim, tem os anticoncepcionais, tudo isso. **(E3, F, 31a)**

As doenças acometem mais mulheres, algumas que acometem as mulheres não aparecem nada no homem apesar de ele ser portador, algumas doenças ginecológicas (...) a mulher, ela é mais predisposta, principalmente agora com o anticoncepcional, mulher fumando, bebidas alcoólicas, ela tem uma carga maior de exposição a problema vascular, cardíaco e oncológico. **(E4, M, 30a)**

Do ponto de vista dos/as entrevistados/as a composição física da mulher e as mudanças culturais e dos espaços sociais contemporâneos se somariam para produzir mais vulnerabilidade. Destaca-se, que nesta concepção, o fato de ser mulher é uma prerrogativa para evitar hábitos de vida potencialmente maléficos que iriam aumentar ainda mais a suposta condição de fragilidade das mulheres.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

DISCUSSÃO

De modo geral, para os/as entrevistados/as o gênero se configura como uma forma de agrupar e diferenciar de acordo com características que sejam semelhantes. Nos relatos dos/as médicos/as e enfermeiros/as é possível perceber que suas concepções se assemelham às definições conceituais de gênero apresentadas no dicionário da língua portuguesa e em discursos diversos do senso comum. Entretanto, sabemos que tais definições não englobam a dimensão política que está por trás da diferenciação de gênero, própria dos estudos atuais sobre relações de gênero. Se, por um lado, o gênero seria, segundo os entrevistados, fruto da composição genética do macho ou da fêmea, por outro há a percepção dos fatores sócio culturais que também o constituem, embora essa percepção seja superficial e naturalizada porque não se aborda essa diferenciação como fruto de uma concepção histórica e política maior, como defendem Moro (2001) e Lamas (2000).

Dizendo de outro modo, o termo “gênero” foi utilizado pelos participantes para se referir ao sexo biológico a partir de ideias, percepções e atributos criados nas relações sociais e culturais que diferenciam homens e mulheres, de acordo com suas práticas comumente observáveis no cotidiano. No entanto, as concepções não descrevem claramente o gênero como a organização social das diferenças sexuais que, em seu caráter histórico, irá fundamentar e ser fundamentado por representações de masculino e feminino (SCOTT, 1995). Denota-se disso a percepção das diferenças sem, contudo, compreender profundamente os seus determinantes e, tampouco, a repercussão do gênero na formação da identidade dos indivíduos.

As mulheres foram vistas como possuidoras de habilidades pessoais e subjetivas, tais como: pacientes, meigas e carinhosas. Além disso, também foram vistas como pessoas com dificuldade para compreender o mundo ao seu redor e pouco racionais e objetivas e, por isso, exercitam mais o diálogo, a curiosidade e a necessidade de obter detalhes nas informações. O feminino foi definido com dotado de atributos, tais como, sensibilidade, desatenção, delicadeza, emotividade, carinho, cuidado e maternidade e o masculino com agilidade, racionalidade, vergonha em demonstrar emoções, invulnerabilidade, competitividade, frieza, força e responsabilidade com a manutenção financeira da família. Em geral, as características femininas parecem mais vantajosas; entretanto, as masculinas, vantajosas ou não, ainda se baseiam em concepções enraizadas nas so-

iedades patriarcais, como já comentaram os autores (VAITSMAN, 1994; WHITAKER, 1995).

Os atributos masculinos e femininos identificados pelos entrevistados reproduzem os estereótipos já descritos em outros estudos das representações sociais sobre homens e mulheres (AFONSO, 1995; COUTO et al, 2006; MORO, 2001; SILVA; GUARIDO; GRACIANO, 1976). Sabemos que a construção de estereótipos de gênero denuncia a construção cultural sobre o que se define ser homem e ser mulher, especialmente em estudos antropológicos que mostram as diversas formas de representar e lidar com o corpo em função de organizações sociais e culturais (MEAD, 1979; MENEZES; HEILBORN, 2007).

A socialização diferenciada de meninos e meninas foi entendida pelos profissionais entrevistados como um fator influente no desenvolvimento dos atributos, tal como se referem os estudos de Meyer (2003), Graciano (1978), Louro (2003) Hidalgo e Palácios (2004) e Whitaker (1995). A cultura, por delimitar papéis, reprime o acesso à ambientes e a situações que possam estimular o desenvolvimento de certos comportamentos e valores, reproduzindo a noção de que homens e mulheres devem ter condutas diferentes entre si, e isto irá fortalecer a lógica discriminatória e opressora das relações de gênero. Essa lógica é presente nos processos de socialização e educação familiar e escolar (GRACIANO, 1978; LOURO, 2003; MEYER, 2003; MORO, 2001; HIDALGO; PALACIOS, 2004; WHITAKER, 1995).

Ainda que alguns dos participantes tenham identificado o papel da socialização e da estrutura cultural na construção do gênero, há aqueles que outorgam à genética o papel decisório sobre o que é ser homem ou ser mulher. No entanto, essas compreensões não se encontram fundamentadas em estudos científicos e sim em observações pessoais ou em leituras não acadêmicas, baseadas no discurso do senso comum e do discurso médico do século passado, tal como comenta a autora Rohden (2003). E, como afirmam Magalhães e Ribeiro (2009) existem materiais de divulgação científica que buscam legitimar a diferença existente entre homens e mulheres através da composição biológica, sem considerar que a própria construção da diferença biológica é enviesada por aquilo que culturalmente se entende como masculino e feminino (LAQUEUR, 2001).

Quanto ao processo de diferenciação dos gêneros, a adolescência foi apontada como marco para a finalização e fortalecimento dessa diferença e isso pode ter relação com a ideia de que as bases

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres*.
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

hormonais definem o comportamento. É a partir da adolescência que o corpo reprodutivo da mulher torna-se motivo de preocupação e de cuidado. A adolescência também é momento no qual as expectativas sociais condizentes ao sexo e ao gênero tornam-se consideravelmente mais incisivas e vistas como necessárias à adequação do sujeito em seu grupo social (OLIVA, 2004).

Martins (2004) e Rohden (2002; 2003) destacam que ainda existe a concepção equivocada de que, diferentemente do homem, a mulher se afetaria mais com as mudanças da puberdade, gravidez e menopausa, devido à sua fisiologia vulnerável e isto também é abordado no relato de dois entrevistados.

As relações de poder existentes nos discursos e práticas sociais, entre ela e a ciência, delimitam “o que” se enquadra no construto tido como “masculino – homem” ou “feminino – mulher”. Para Bordo (1997), disso resultam as situações de estratificação, violência e repressão de acordo com o gênero. A repressão feita pelos dispositivos de controle visa fortalecer a hegemonia sobre o que é ser homem e ser mulher produzindo discriminação e preconceito sobre aqueles que não correspondem aos padrões hegemônicos de masculinidade ou de feminilidade (CONNELL, 1995; FOUCAULT, 1981; KORIN, 2001). Ao longo de todo o ciclo vital a sociedade irá exigir, por meio de expectativas e valores, os comportamentos condizentes ao sexo biológico (GRACIANO, 1978; HIDALGO; PALACIOS, 2004). Porém, indivíduos que possuem perfis andrógenos parecem adaptar-se melhor a diferentes situações e tarefas sociais ao longo da vida, mesmo sofrendo discriminação e preconceito social (OLIVA, 2004).

Acreditamos que, no dia a dia destes profissionais os atributos identificados como tipicamente masculinos ou femininos podem influenciar sobremaneira nas interações com pacientes homens e mulheres, uma vez que, usualmente, há generalizações de estereótipos entre aqueles que pertencem a um ou outro sexo. A noção de gênero e as representações estereotipadas sobre o masculino e o feminino influenciam diretamente nos comportamentos interpessoais a serem adotados e esperados socialmente e irá conduzir a forma como os indivíduos devem perceber com o corpo e com o cuidado prestado (CONNELL, 1995; COURTNAY, 2000; DOYAL, 2001; KORIN, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em sua grande parte, os relatos dos participantes atualizam antigas concepções sobre as diferenças entre homens e mulheres que se consolidaram ao longo do século XIX. Novos estudos poderiam ampliar a discussão sobre a medicalização dos corpos, bem como a procura das mulheres e homens por procedimentos de intervenção e controle sobre o corpo. Na bibliografia consultada podemos perceber o amplo referencial teórico a respeito da medicalização da mulher; no entanto, pode ser relevante investigar o ponto de vista das próprias mulheres sobre sua medicalização, para com isso analisar a forma como as redes de controle e normatização determinam a construção das identidades femininas quanto ao uso do corpo e a submissão aos procedimentos invasivos sejam eles terapêuticos, estéticos ou medicamentosos. No campo das masculinidades, novos estudos poderiam investigar as práticas de cuidados masculinos que se situam fora dos controles biomédicos.

A formação profissional, e também o desenvolvimento de novas metodologias que capacitem uma atuação profissional pautada nas questões de gênero, poderiam ser investigadas em estudos e intervenções. Tais pesquisas contribuiriam para a melhor adequação das práticas profissionais quanto às questões de gênero e atualizariam o discurso das ciências da saúde com as novas produções científicas, minimizando a influência do paradigma discriminatório, superficial e patologizante ainda presente no contexto da saúde.

A análise das falas dos/as entrevistados/as pôde demonstrar o quanto o gênero, mesmo sendo uma condição influente na forma como homens e mulheres lidam com a saúde, ainda está longe de ser analisado como um fenômeno predominantemente histórico-cultural e não estritamente biológico. Percebe-se que a inclusão do gênero nos currículos de formação poderia subsidiar a capacitação dos profissionais da área para que assim se promova a assistência integral atendendo às demandas humanas em sua complexidade e diversidade.

REFERÊNCIAS

AFONSO, L. Gênero e processo de socialização em creches comunitárias. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 93, p. 12-21, maio 1995.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

AQUINO, E.M.L. Saúde do homem: uma nova etapa da medicaliza-
ção da sexualidade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.
10, n.1, p.19-22, 2005.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BORDO, S.R. O corpo e a reprodução da feminilidade: uma apro-
priação feminista de Foucault. In: JAGGAR, A.M.; BORDO, S. R.
Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos,
1997. p. 21 -41.

CONNELL, R. W. Políticas da Masculinidade. **Educação e Realidade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 185-206, 1995.

COSTA-JUNIOR, F.M; MAIA, A.C.B. Concepções de homens hos-
pitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria
e Pesquisa**, Brasília, v.25, n.1, p. 55-63, 2009.

COURTENAY, W.H. Constructions of masculinity and their influen-
ce on men's well-being: a theory of gender and health. **Social Scien-
ce & Medicine**, v.50, p. 1385-1401, 2000.

COUTO, M.T.; SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; KISS,
L.B.; Concepções de gênero entre homens e mulheres de baixa renda
e escolaridade acerca da violência contra a mulher. **Ciência & saúde
coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, sup. p. 1323-1332, 2006.

DARWIN C. **Origem do homem e a seleção sexual**. São Paulo,
Hemus, 1974.

DOYAL, L. Sex, Gender, and health: the need for a new approach.
British Medical Journal, Lodon, v. 323, p.1061-1063, 2001.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para
os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de
Janeiro, v. 10, n.1, p.105-109, 2005.

FOUCAULT, M.. **Microfísica do Poder**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

GIFFIN, K. M. Nosso corpo nos pertence: a dialética do biológico e do social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p. 190-200, 1991.

GOMES, R.; NASCIMENTO E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 901-911, 2006.

GRACIANO, M. Aquisição de papéis sexuais na infância. **CADERNOS DE PESQUISA**, São Paulo, n.25, p.29-44, junho, 1978.

HIDALGO, Victoria; PALÁCIOS, Jesus. Desenvolvimento da personalidade entre os dois e sete anos. In COLL. C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (org) **Desenvolvimento psicológico e educação**. Trad. Deisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KORIN, D. Nuevas perspectivas de gênero en salud. **Adolescência Latino americana**, Porto Alegre, v.2, n. 2, p. 67-79. 2001.

KRIEGER, N.;FEE, E. Man-made medicine and women's health: the biopolitics of sex/gender and race/ethnicity. **International Journal of Health Services**, New York, v.24, n.2, p. 265-283, 1994.

LAQUEUR, T.W. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Tradução Vera Whately. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAMAS, M. Gênero: os conflitos e desafios do novo paradigma. **Proposta**. Rio de Janeiro, nº 84/85, p. 12-25, 2000.

LAMAS, M. O Gênero é cultura? In: **V Campus euroamericano de cooperação cultural**, Almada, 2007.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

LOURO, G.P. **Gênero, sexualidade e educação:** uma perspectiva pós-estruturalista. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MAGALHÃES, J.C.; RIBEIRO, P.R.C. As neurociências ensinando modos de ser homem e mulher em revistas de divulgação científica. **Revista eletrônica de Enseñanza de Iãs Ciências**, Barcelona, v.8, n.2, p. 692-710, 2009.

MANZINI, E. J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: **Anais do Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos**, 2, 2004, Bauru. A Pesquisa qualitativa em Debate. Bauru: USC, 2004. Cd-room.

MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução.** Rio de Janeiro: Ed. Garamond, 2006.

MARTINS, A. P.V. **Visões do feminino:** a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro Ed. Fiocruz, 2004.

MEAD, M. **Sexo e temperamento.** São Paulo: Perspectiva. 1979.

MENEZES, R.A.; HEILBORN, M. L. A inflexão de gênero na construção de uma nova especialidade médica”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 563- 580, 2007.

MEYER, D. E. Gênero e educação: teoria e política. In: GOELLNER, S.; LOURO, G. L.; FELIPE, J. (org.). **Corpo, gênero e sexualidade:** um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, 2003, p. 9 – 27.

MORO, C. C. **A questão de gênero no ensino de ciências.** Chapecó: ARGOS. 2001.

OLIVA, A. Desenvolvimento social durante a adolescência. In COLL. C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (org) **Desenvolvimento psicológico e educação.** Trad. Deisy Vaz de Moraes. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.105-109, 2002.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001.

ROHDEN; F. Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 101-125, 2002.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 201-212, 2003.

ROSA, M. V. F. P. C.; ARNOLDI, M. A. G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SCHIENBINGER, L. **O feminismo mudou a ciência?** Trad. Raul Fiker. Bauru: Edusc, 2001.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & Realidade**, Rio de Janeiro, v.20, n. 2, p. 71 – 99, 1995.

SILVA, T. R. N.; GRACIANO, M.; GUARIDO, E. L. Estudo sobre estereótipos sexuais nas percepções dos pais em relação a comportamentos e atitudes de seus filhos. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 21, p. 15-40, 1976.

VAITSMAN, J. **Flexíveis e plurais: identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. *O Gênero nas ciências da saúde: produção e reprodução de concepções sobre a diferença entre homens e mulheres*. Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1, p. 63-90, 2013.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio
Mariano da; MAIA, Ana
Cláudia Bortolozzi. *O Gê-
nero nas ciências da saúde:
produção e reprodução de
concepções sobre a diferen-
ça entre homens e mulheres.*
Mimesis, Bauru, v. 34, n. 1,
p. 63-90, 2013.

WHITAKER, D. C. A. Menino – menina: sexo ou gênero? In: R.
V. SERBINO; M. A. R. L. GRANDE, (Orgs.), **A escola e seus alu-
nos: o problema da diversidade cultural**, São Paulo: Ed. Unesp,
1995.p. 31-52

