

saúde

EM DEBATE

REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE
VOLUME 45, NÚMERO ESPECIAL 1
RIO DE JANEIRO, OUT 2021
ISSN 0103-1104

Mulheres,
Ciências e Saúde

SAÚDE EM DEBATE

A revista Saúde em Debate é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

EDITORA-CHEFE | EDITOR-IN-CHIEF

Maria Lucia Frizon Rizzotto - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel (PR), Brasil (<https://orcid.org/0000-0003-3152-1362> - frizon@terra.com.br)

EDITORAS CIENTÍFICAS | SCIENTIFIC EDITORS

Claudia Bonan - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-8695-6828> - cbonan@globo.com)
Cristina Araripe - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-1300-1008> - cristinaararipe@gmail.com)
Roberta Gondim - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-8408-6427> - robertagondim09@gmail.com)
Simone Kropf - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-9005-7160> - simonekropf@yahoo.com.br)

EDITORES ASSOCIADOS | ASSOCIATE EDITORS

Ana Maria Costa - Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília (DF), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-1931-3969> - dotorana@gmail.com)
Helena Rodrigues Corrêa Filho - Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-8056-8824> - helenocorrea@uol.com.br)
Leda Aparecida Vanelli Nabuco de Gouvêa - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel (PR), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-6641-7114> - ledavanelli@gmail.com)
Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato - Universidade Federal Fluminense, Niterói (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-2646-9523> - lenauralobato@uol.com.br)
Paulo Duarte de Carvalho Amarante - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-6778-2834> - pauloamarante@gmail.com)

CONSELHO EDITORIAL | PUBLISHING COUNCIL

Ademar Arthur Chioro dos Reis - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-7184-2342> - arthur.chioro@unifesp.br)
Alicia Stolkner - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina (<https://orcid.org/0000-0001-9372-7556> - astolkner@gmail.com)
Angel Martinez Hernaez - Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, España (<https://orcid.org/0000-0002-5122-7075> - angel.martinez@urv.cat)
Breno Augusto Souto Maior Fontes - Universidade Federal de Pernambuco, Recife (PE), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-7285-9012> - brenofontes@gmail.com)
Carlos Botazzo - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-8646-1769> - cbotazzo@hotmail.com)
Cornelis Johannes van Stralen - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil (<https://orcid.org/0000-0003-0921-098X> - stralen@medicina.ufmg.br)
Debora Diniz - Universidade de Brasília, Brasília (DF), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-6987-2569> - d.diniz@anis.org.br)
Eduardo Luis Menéndez Spina - Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Mexico (DF), Mexico (<https://orcid.org/0000-0003-1483-0390> - emenendez1@yahoo.com.mx)
Eduardo Maia Freese de Carvalho - Fundação Oswaldo Cruz, Recife (PE), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-8995-6089> - freese@cpqam.fiocruz.br)
Elias Kondilis - Queen Mary University of London, London, England (<https://orcid.org/0000-0001-9592-2830> - kondilis@qmul.ac.uk)
Hugo Spinelli - Universidad Nacional de Lanús, Lanús, Argentina (<https://orcid.org/0000-0001-5021-6377> - hugospinelli09@gmail.com)
Jairnilson Silva Paim - Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA), Brasil (<https://orcid.org/0000-0003-0783-262X> - jairnil@ufba.br)
Jean Pierre Unger - Institut de Médecine Tropicale, Anvers, Belgique (<https://orcid.org/0000-0001-5152-6545> - contact@jeanpierreunger.com)
José Carlos Braga - Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-1961-557X> - bragajcs@uol.com.br)
Jose da Rocha Carvalheiro - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-3745-4802> - jrcarval@fiocruz.br)
Kenneth Rochel de Camargo Jr - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0003-3606-5853> - kenneth@uerj.br)

Ligia Giovannella - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-6522-545X> - ligiagiovannella@gmail.com)
Luiz Augusto Facchini - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas (RS), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-5746-5170> - luizfacchini@gmail.com)
Luiz Odorico Monteiro de Andrade - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-3335-0619> - odorico@saude.gov.br)
Maria Salette Bessa Jorge - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza (CE), Brasil (<https://orcid.org/0000-0001-6461-3015> - maria.salette.jorge@gmail.com)
Mario Esteban Hernández Álvarez - Universidad Nacional de Colombia, Bogota, Colombia (<https://orcid.org/0000-0002-3996-7337> - mariohernandez62@gmail.com)
Mario Roberto Rovere - Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina (<https://orcid.org/0000-0002-6413-2120> - roveremario@gmail.com)
Paulo Marchiori Buss - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-9944-9195> - paulo.buss@fiocruz.br)
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira - Universidade Federal do Pará, Belém (PA), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-1969-380X> - pttarso@gmail.com)
Rubens de Camargo Ferreira Adorno - Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-8772-3222> - radorno@usp.br)
Sonia Maria Fleury Teixeira - Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-7678-7642> - profsoniafleury@gmail.com)
Sulamis Dain - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-4118-3443> - sulamis@uol.com.br)
Walter Ferreira de Oliveira - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil (<https://orcid.org/0000-0002-1808-0681> - wfolive@terra.com.br)

EDITORA EXECUTIVA | EXECUTIVE EDITOR

Mariana Chastinet (<https://orcid.org/0000-0003-2652-3435> - revista@saudeemdebate.org.br)

EDITORA ASSISTENTE | ASSISTANT EDITOR

Carina Munhoz (<https://orcid.org/0000-0002-1615-9177> - carina.revisao@cebes.org.br)

DIAGRAMAÇÃO E EDITORAÇÃO ELETRÔNICA | LAYOUT AND DESKTOP PUBLISHING

Rita Loureiro (<http://www.apoioacultura.com.br>)

DESIGN DE CAPA | COVER DESIGN

Alex I. Peirano Chacon

NORMALIZAÇÃO, REVISÃO E TRADUÇÃO DE TEXTO | NORMALIZATION, PROOFREADING AND TRANSLATION

Ana Maria Carvalho e Cristina Antunes - B&C Textos (inglês/engish)
Ana Luísa Moreira Nicolino (inglês/engish)
André Luiz Frizon Faust (inglês/engish)
Carina Munhoz (normalização/normalization)
Jean Pierre Barakat (inglês/engish)
Katia Muller (inglês/engish)
Marco Alexandre de Oliveira (inglês/engish)
Marília Daniele Soares Vieira (inglês/engish)
Paula Santos Diniz (inglês/engish)
Wanderson Ferreira da Silva (português e inglês/portuguese and english)

INDEXAÇÃO | INDEXATION

Directory of Open Access Journals (Doaj)
História da Saúde Pública na América Latina e Caribe (Hisa)
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)
Periódica - Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal (Redalyc)
Scientific Electronic Library Online (SciELO)
Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex)
Sumários de Revistas Brasileiras (Sumários)

saúde

EM DEBATE

REVISTA DO CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE
VOLUME 45, NÚMERO ESPECIAL 1
RIO DE JANEIRO, OUT 2021

ÓRGÃO OFICIAL DO CEBES

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

ISSN 0103-1104

APRESENTAÇÃO | PRESENTATION

5 **A relevância acadêmica, social e política da produção de conhecimentos sobre mulheres nas ciências e na saúde**

The academic, social, and political relevance of knowledge production about women in science and health

Claudia Bonan, Cristina Araripe, Roberta Gondim, Simone Kropf

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

13 **Professoras negras na pós-graduação em saúde: entre o racismo estrutural e a feminização do cuidado**

Black female professors in health postgraduate courses: between structural racism and the feminization of care

Ana Lucia Nunes de Sousa, Luciana Ferrari Espíndola Cabral, Janine Monteiro Moreira, Valentina Carranza Wehmüller, Marina Meloni da Silva Rodrigues, Gabriela Gomes Araujo, Beatriz Cristina Castro Macedo

27 **Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis**

From epistemological violence to own epistemologies: narrative experiences with peripheral cis women, trans women and transvestite

Laiz Maria Silva Chohfi, Jailton Bezerra Melo, Paola Alves de Souza

39 **Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS**

Feminist contributions and gender issues in healthcare practices of the Brazilian Unified Health System's primary care

Mariana Fagundes de Almeida Rivera, Ianni Regia Scarcelli

51 **Ciência de Mulheres Negras: um experimento de insubmissão**

Black Women Science: an experiment of insubmission

Giovana Xavier

60 **Mulheres das ciências médicas e da saúde e publicações brasileiras sobre Covid-19**

Women of medical and health sciences and Brazilian publications on Covid-19

Estela M. L. Aquino, Luisa Maria Diele-Viegas, Flávia Bulegon Pilecco, Ana Paula Reis, Greice Maria de Souza Menezes

73 **Gender differences among dentistry conference speakers in Brazil**

Diferenças de gênero entre palestrantes de congressos odontológicos no Brasil

Leandro Brambilla Martorell, Ana Luiza Mustafe Silva, Cláudio Rodrigues Leles, Brunno Santos de Freitas Silva, Cristina Vianna Moreira dos Santos, Mirelle Finkler

-
- 83 **Desigualdades de gênero por área de conhecimento na ciência brasileira: panorama das bolsistas PQ/CNPq**
Gender inequalities by field of knowledge in Brazilian science: an overview of the PQ/CNPq female researchers
Rocelly Cunha, Magda Dimenstein, Candida Dantas
- 98 **A presença de mulheres na atividade de patenteamento no Brasil (1996-2017)**
The presence of women in patenting activities in Brazil (1996-2017)
Nara Azevedo, Antônio Carlos Souza de Abrandes
- 112 **A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?**
The Covid-19 pandemic told by women: what do health professionals say?
Fernanda Canavêz, Camila Peixoto Farias, Giovana Fagundes Luczinski
- 124 **Viralizando Lygia Clark: sopros para contagiar de encanto a experiência do cuidado**
Viralizing Lygia Clark: breaths to contaminate with enchantment the experience of care
Adriana Rosa Cruz Santos, Ruth Silva Torralba Ribeiro, Silvana Rocco Ferreira
- 137 **Relações sociais de sexo/gênero, trabalho e saúde: contribuições de Helena Hirata**
Social relations of sex/gender, work and health: contribution of Helena Hirata
Simone Santos Oliveira, Mary Yale Neves, Jussara Brito, Lúcia Rotenberg
- 154 **Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista?**
Occupational therapy: a feminine or feminist profession?
Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima
- 168 **Corpos em relação: contribuições das epistemologias feministas para uma prática obstétrica situada**
Relationships between bodies: contributions from the feminist epistemologies towards a situated obstetric practice
Priscila Kiselar Mortelaro, Jessica Fernandes Cirelli
- ENSAIO | ESSAY

- 181** **Encontros narrativos: mulheres pesquisadoras em meio à pandemia**
Narrative encounters: women researchers amidst the pandemic
Ana Paula Dellbrügger, Mariel Corrêa de Oliveira, Camilla Rodrigues Guerra, Claudia Schramm Scaramussa, Joice Guerra Zorzi, Éllen Cristina Ricci, Tatiana Dimov

RELATO DE EXPERIÊNCIA | CASE STUDY

- 200** **Mulheres na ciência: relato do caso do projeto 'Meu verão na Fiocruz'**
Women in science: a case report of the 'My summer at Fiocruz' project
Constância Ayres, Ana Cecília Cuentro, Marília Nascimento
- 212** **Liderança feminina: relato do primeiro encontro de mulheres Médicas de Família e Comunidade do Brasil**
Women leadership: report of the first meeting of Female Family Physicians in Brazil
Carolina Lopes de Lima Reigada, Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira, Ana Paula Borges Carrijo, Patrícia Sampaio Chueiri, Julia Horita Moherdau, Natália Pontes de Albuquerque

- 224** **Mulheres na gestão de tecnologias e engenharia clínica: o caso dos ventiladores pulmonares na Covid-19**
Women in technology management and clinical engineering: the case of pulmonary ventilators at Covid-19
Fotini Toscas, Léria Rosane Holsbach, Ana Paula Lemes Jesus dos Santos

ENTREVISTA | INTERVIEW

- 232** **Trajetória de uma intelectual, das ciências sociais à saúde coletiva: entrevista com Maria Andrea Loyola**
The trajectory of an intellectual, from social sciences to collective health: interview with Maria Andrea Loyola
Maria Andrea Loyola, Claudia Bonan, Ivia Maksud

A relevância acadêmica, social e política da produção de conhecimentos sobre mulheres nas ciências e na saúde

Claudia Bonan¹, Cristina Araripe², Roberta Gondim³, Simone Kropf⁴

DOI: 10.1590/0103-11042021E100

O NÚMERO ESPECIAL 'MULHERES, CIÊNCIAS E SAÚDE' foi construído a partir de muitos olhares e contribuições de autoras e autores de diferentes áreas do conhecimento, que se somaram para trazer novas e distintas perspectivas de análise. A pertinência e a relevância social, política e científica desse tema têm sido enfatizadas no contexto crescente de debates sobre a atuação de mulheres na produção de conhecimentos, com destaque aos estudos feministas e de gênero, em articulação com práticas e pesquisas em saúde.

Para além das pesquisas sobre a participação das mulheres na ciência – crescente, contínua e persistente –, os problemas tratados nos trabalhos reunidos neste número abrangem discussões sobre a formação e os modos de inserção profissional das mulheres na saúde, suas trajetórias e carreiras, os aportes acadêmicos e significados dessa produção científica tão fortemente marcada, entre outras razões, pela agência e potência feminina como consciência coletiva. Trata-se de uma produção que atravessa e expressa ações e lutas pela equidade de gênero e, em particular, por garantias de direitos, liberdade de escolhas e fim da invisibilidade do trabalho. Assim, nós, mulheres, vamos nos organizando para promover e divulgar reflexões críticas sobre marcadores sociais das diferenças que permeiam espaços sociais, incluindo os acadêmicos¹.

A profícua literatura existente no campo de estudos sobre ciência e gênero aponta, incessantemente, para o sentido fundamental dos esforços coletivos que procuram não apenas ampliar e consolidar os debates cada vez mais intensos sobre feminismos, desigualdades de gênero e produção de conhecimentos, mas também sobre as formas de enfrentamento de retrocessos, anacronismos e barbáries que não cessam de nos indignar no tempo presente²⁻⁵. Nesse sentido, as lutas contra as iniquidades que estão presentes nas sociedades patriarcais, sexistas, racistas e homofóbicas com as quais temos que lidar são urgentes⁶.

As ciências, na era moderna, em seus postulados teóricos, esquemas conceituais, métodos e práticas, contribuíram sobremaneira para uma representação da diferença sexual e uma ordem de gênero que, perpassando dimensões simbólicas, normativas e institucionais, foram profundamente injustas com as mulheres. Como enfatizou a historiadora Ana Paula Vosne Martins⁷⁽²³⁾, citando a cientista e teórica feminista Evelyn Fox Keller,

[...] as associações de gênero estão presentes na formulação da linguagem científica, não como ornamentos ou recursos estilísticos, mas como elementos formadores da estrutura ideológica das ciências com implicações práticas.

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. cbonan@globo.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC), Coordenação de Divulgação Científica – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Planejamento e Administração em Saúde (Daps) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



As mulheres não somente foram excluídas, subalternizadas e/ou invisibilizadas como também foram consideradas objetos problemáticos das ciências, que insistiam em indagar ‘o que é uma mulher?’, na busca por desvendar e controlar o corpo feminino e estabelecer seus papéis na sociedade.

Na contemporaneidade, a produção de conhecimento regida pelos cânones da ciência ocidental moderna eurocêntrica e operada sobre as bases do neoliberalismo e da colonialidade tem raça/cor, gênero e classe. Nas interseções desses marcadores, disputam-se tanto a produção de sujeitos políticos como a definição daqueles que estão legitimados e habilitados a fazer parte do campo ‘científico’, provendo os contornos daquilo que é considerado como conhecimento válido, construído a partir de determinados lugares e leituras de mundo. A exclusão das mulheres dos cenários e agendas produtoras de conhecimento tem nas mulheres negras e indígenas uma das suas principais faces, operada pelo racismo estrutural, próprio da matriz da colonialidade definidora de lugares no mundo.

Não podemos deixar de sublinhar, portanto, que a estratégia do poder hegemônico de tratar a ciência com neutralidade e objetividade deixou de fora inúmeras contribuições; entre elas, aquelas que apontavam para o fato de que a ciência não está apartada da história, contribuindo para a reprodução de desigualdades em inúmeras camadas de opressão e subalternização⁸⁻¹⁰.

Nesse contexto, dar visibilidade ao trabalho de mulheres nas ciências é um desafio maior, que está relacionado com o conjunto de condições objetivas da produção de conhecimentos. Em tempos de negacionismos e de ataques às ciências e ao conhecimento, é fundamental reforçar a reivindicação das teóricas feministas que, há décadas, vêm salientando que a diversidade e a inclusão são elementos cruciais para o fortalecimento da ciência, tanto em sua dimensão social quanto em sua dimensão epistemológica^{11,12}. Esperamos que os trabalhos aqui reunidos, em sua pluralidade, reforcem essa perspectiva, que se faz imprescindível para pensarmos os desafios postos à ciência, à saúde e à sociedade.

Ao ampliar a visibilidade do trabalho de mulheres na ciência, destacamos aspectos ligados às lutas e às formas de inserção no campo da saúde. Igualmente, procuramos enfatizar o diálogo e o compartilhamento de experiências com vistas à potencialização de outras agendas e epistemologias na produção de saberes e práticas a partir do lugar e do olhar de mulheres como agentes de transformação. A presença e o protagonismo crescentes de mulheres na ciência têm produzido efeitos nas bases epistemológicas, na práxis científica e em suas hierarquias, que os trabalhos aqui reunidos expressam, em boa medida, por meio de reflexões críticas que abrangem questões teóricas, políticas e sociais de grande amplitude e envergadura. Em um mundo de efervescências políticas e sociais, os temas aqui tratados têm, ao mesmo tempo, um sentido estratégico que reforça a importância das pesquisas no campo, mas que, fundamentalmente, também nos mostra o longo caminho de conquista de um lugar social e científico para as mulheres.

É precisamente nesse caminho, marcado por resistências e lutas, que vimos histórias de mulheres nas ciências. Mulheres que romperam barreiras e que se destacaram como produtoras de conhecimentos; entre elas, cientistas brasileiras pioneiras, como Bertha Lutz (bióloga), Nise da Silveira (médica), Elza Furtado Gomide (física), Graziela Maciel Barroso (botânica), Luiza Bairros (cientista social), Beatriz do Nascimento (historiadora), Lélia Gonzalez (historiadora, filósofa e antropóloga), Virgínia Bicudo (psicanalista), e muitas outras. Essas cientistas mulheres abriram caminhos para as gerações seguintes – e, nos tempos atuais, sua presença e contribuição têm sido cada vez mais relevantes e inspiradoras.

Os trabalhos presentes neste número especial abrangem tanto reflexões e abordagens críticas às categorias, epistemologias e práticas que conformam a atividade científica quanto

trazem análises do lugar das mulheres no campo das ciências. Estamos falando de trajetórias de mulheres em diversos campos; do protagonismo de mulheres negras, trans, indígenas, travestis, jovens, lésbicas e periféricas nos cenários de produção de saberes; da inserção e da formulação crítica e criativa de pesquisadoras, profissionais de saúde, escritoras e muitas outras profissões em diversificadas áreas. Tudo isso em um esforço de revisitar, ressignificar e transformar o campo das ciências, e, por que não dizer, da vida em comum.

A preparação desta ‘Saúde em Debate’ foi, assim como todas as atividades acadêmicas e da vida em geral, atravessada pela emergência da Covid-19. As doenças são fenômenos a um só tempo biológicos, culturais e sociais. São ‘emolduradas’ por diversos elementos da sociedade e, ao mesmo tempo, constituem ‘molduras’ para a vida social¹³. A Covid-19 intensifica ainda mais a relevância acadêmica, social e política da produção de conhecimentos sobre mulheres nas ciências e na saúde, seja por sua atuação nesses domínios tão centrais ao enfrentamento da pandemia, seja pela explicitação das profundas desigualdades estruturais que a doença descortina e aprofunda.

Que este número seja uma homenagem às mulheres que, em tantas dimensões e em tantos lugares, enfrentam essa experiência dramática deste ainda curto século XXI.

Colaboradoras

Bonan C (0000-0001-8695-6828)*, Araripe C (0000-0002-1300-1008)*, Gondim R (0000-0001-8408-6427)* e Kropf S (0000-0002-9005-7160)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Silva J. Doutoradas professoras negras: o que nos dizem os indicadores oficiais. *Perspectiva*. 2010; 28(1):19-36.
2. Haraway D. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*. 1988; 14(3):575-599.
3. Harding S. Gênero, democracia e filosofia da ciência. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2007; 1(1):163-168.
4. Hooks B. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Martins Fontes; 2013.
5. Gonzales L. Por un feminismo afrolatinoamericano. *Revista Isis International*. 1988; (IX):133-141.
6. Vergès F. Um feminismo decolonial. São Paulo: Ubu Editora; 2021.
7. Martins APV. A mulher, o médico e as historiadoras: um ensaio historiográfico sobre a história das mulheres, da medicina e do gênero. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. p. 21-61. (Coleção História e Saúde). [acesso em 2021 out 9]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514-03.pdf>.
8. Gonzalez L. Primavera para as rosas negras: Lélia González em primeira pessoa. *Diáspora Africana: Editora Filhos da África*; 2018.
9. Collins PH. Pensamento feminista negro: pensamento, consciência e a política de empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.
10. Carneiro S. Lélia González: o feminismo negro no palco da história. Brasília, DF: Abravideo; 2014.
11. Curiel O. Crítica pós-colonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. Bogotá, DC: Universidad Central Bogotá; 2007. (Nómadas (Col), n. 26).
12. Lugones M. Rumo a um feminismo descolonial. *Estud. Femin*. 2014; 22(3):320.
13. Rosenberg C, Golden Janet, editores. *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1992.

The academic, social, and political relevance of knowledge production about women in science and health

Claudia Bonan¹, Cristina Araripe², Roberta Gondim³, Simone Kropf⁴

DOI: 10.1590/0103-11042021E1001

THE SPECIAL ISSUE 'WOMEN, SCIENCES, AND HEALTH' was built from the many views and contributions of authors from different fields of knowledge, which came together to bring new and different perspectives of analysis. The pertinence and social, political, and scientific relevance of this theme have been emphasized in the growing context of debates on the role of women in the production of knowledge, with emphasis on feminist and gender studies, in conjunction with practices and research in health.

In addition to research on the participation of women in science – growing, continuous, and persistent – the problems addressed in the works gathered in this issue include discussions on the training and ways of professional insertion of women in health, their trajectories and careers, the academic contributions and the meanings of this scientific production so strongly marked, among other reasons, by the female agency and potency as a collective conscience. It is a production that crosses and expresses actions and struggles for gender equality and, particularly, for the guarantee of rights, freedom of choice, and an end to the invisibility of work. Thus, we women are getting organized to promote and disseminate critical reflections on social markers of the differences that permeate social spaces, including the academic ones¹.

The fruitful existing literature in the field of science and gender studies constantly points to the fundamental meaning of collective efforts that seek not only to expand and consolidate the increasingly intense debates on feminisms, gender inequalities, and knowledge production, but also about the ways of coping with setbacks, anachronisms, and barbarisms that do not cease to anger us at the present time²⁻⁵. In this sense, the struggles against inequities that are present in patriarchal, sexist, racist, and homophobic societies with which we have to deal are urgent⁶.

Sciences, in the modern era, in their theoretical postulates, conceptual schemes, methods, and practices, have greatly contributed to a representation of the sexual difference and a gender order that, permeating symbolic, normative, and institutional dimensions, were deeply unfair to women. As historian Ana Paula Vosne Martins⁷⁽²³⁾ emphasized, quoting the scientist and feminist theorist Evelyn Fox Keller,

[...] gender associations are present in the formulation of scientific language, not as ornaments or stylistic resources, but as forming elements of the ideological structure of the sciences with practical implications.

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. cbonan@globo.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC), Coordenação de Divulgação Científica – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Planejamento e Administração em Saúde (Daps) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Casa de Oswaldo Cruz, Departamento de Pesquisa em História das Ciências e da Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Women were not only excluded, subordinated, and/or made invisible, but they were also considered problematic objects of science, which insisted on asking ‘what is a woman?’, in the search to unveil and control the female body and establish their roles in society.

In contemporaneity, the production of knowledge governed by the canons of modern Eurocentric Western science and operated on the bases of neoliberalism and coloniality has race/color, gender and class. At the intersections of these markers, both the production of political subjects and the definition of those who are legitimated and qualified to be part of the ‘scientific’ field are disputed, providing the outlines of what is considered valid knowledge, constructed from certain places and world readings. The exclusion of women from knowledge-producing scenarios and agendas has black and indigenous women as one of its main faces, operated by structural racism, characteristic of the matrix of coloniality that defines places in the world.

We cannot fail to stress, therefore, that the strategy of the hegemonic power of treating science with neutrality and objectivity left out numerous contributions; among them, those that pointed to the fact that science is not separated from history, contributing to the reproduction of inequalities in countless layers of oppression and subordination⁸⁻¹⁰.

In this context, giving visibility to women’s work in science is a major challenge, which is related to the set of objective conditions for knowledge production. In times of denial and attacks on science and knowledge, it is essential to reinforce the claim of feminist theorists who, for decades, have been stressing that diversity and inclusion are crucial elements for the strengthening of science, both in its social dimension and in its epistemological dimension^{11,12}. We hope that the works gathered here, in their plurality, reinforce that perspective, which is essential for us to think about the challenges posed to science, to health, and to society.

By increasing the visibility of women’s work in science, we highlight aspects linked to the struggles and forms of insertion in the field of health. Likewise, we seek to emphasize dialogue and the sharing of experiences with a view to enhancing other agendas and epistemologies in the production of knowledge and practices from the place and view of women as agents of transformation. The growing presence and protagonism of women in science has produced effects on the epistemological bases, scientific praxis and its hierarchies, which the works gathered here express, to a large extent, through critical reflections that cover theoretical, political, and social issues of great amplitude and breadth. In a world of political and social effervescence, the themes dealt with here have, at the same time, a strategic sense that reinforces the importance of research in the field, but which, to fundamentally, also shows us the long path to achieving a social and scientific place for women.

It is precisely on this path, marked by resistance and struggles, that we have seen stories of women in science. Women who broke barriers and who stood out as producers of knowledge; among them, pioneering Brazilian scientists, such as Bertha Lutz (biologist), Nise da Silveira (physician), Elza Furtado Gomide (physicist), Graziela Maciel Barroso (botany), Luiza Bairros (social scientist), Beatriz do Nascimento (historian), Lélia Gonzalez (historian, philosopher and anthropologist), Virginia Bicudo (psychoanalyst), and many others. These women scientists have paved the way for generations to come – and, in current times, their presence and contribution have been increasingly relevant and inspiring.

The works presented in this special issue encompass both reflections and critical approaches to the categories, epistemologies, and practices that shape scientific activity, as well as analysis of the place of women in the field of science. We are talking about the trajectories of women in different fields; the leading role of black, trans, indigenous, transvestite, young, lesbian, and peripheral women in knowledge production scenarios; the insertion and critical

and creative formulation of researchers, health professionals, writers, and many other professions in several fields. All of this in an effort to revisit, reframe, and transform the field of science, and, why not say, of life in common.

The preparation of this 'Saúde em Debate' was, as well as all academic activities and life in general, crossed by the emergence of Covid-19. Diseases are at once biological, cultural, and social phenomena. They are 'framed' by various elements of society and, at the same time, constitute 'frames' for social life¹³. Covid-19 further intensifies the academic, social, and political relevance of the production of knowledge about women in science and health, whether because of its performance in these areas that are so central to fighting the pandemic, or because of the explicitness of the deep structural inequalities that the disease unveils and deepens.

May this issue be a tribute to women who, in so many dimensions and in so many places, face this dramatic experience of this still short 21st century.

Collaborators

Bonan C (0000-0001-8695-6828)*, Araripe C (0000-0002-1300-1008)*, Gondim R (0000-0001-8408-6427)* and Kropf S (0000-0002-9005-7160)* have equally contributed to the elaboration of the manuscript. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

References

1. Silva J. Doutoradas professoras negras: o que nos dizem os indicadores oficiais. *Perspectiva*. 2010; 28(1):19-36.
2. Haraway D. Situated knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*. 1988; 14(3):575-599.
3. Harding S. Gênero, democracia e filosofia da ciência. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. 2007; 1(1):163-168.
4. Hooks B. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Martins Fontes; 2013.
5. Gonzales L. Por un feminismo afrolatinoamericano. *Revista Isis International*. 1988; (IX):133-141.
6. Vergès F. Um feminismo decolonial. São Paulo: Ubu Editora; 2021.
7. Martins APV. A mulher, o médico e as historiadoras: um ensaio historiográfico sobre a história das mulheres, da medicina e do gênero. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2004. p. 21-61. (Coleção História e Saúde). [acesso em 2021 out 9]. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/jnzhd/pdf/martins-9788575414514-03.pdf>.
8. Gonzalez L. Primavera para as rosas negras: Lélia González em primeira pessoa. *Diáspora Africana: Editora Filhos da África*; 2018.
9. Collins PH. Pensamento feminista negro: pensamento, consciência e a política de empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.
10. Carneiro S. Lélia González: o feminismo negro no palco da história. Brasília, DF: Abravideo; 2014.
11. Curiel O. Crítica pós-colonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. Bogotá, DC: Universidad Central Bogotá; 2007. (Nómadas (Col), n. 26).
12. Lugones M. Rumo a um feminismo descolonial. *Estud. Femin*. 2014; 22(3):320.
13. Rosenberg C, Golden Janet, editores. *Framing Disease: Studies in Cultural History*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1992.

Professoras negras na pós-graduação em saúde: entre o racismo estrutural e a feminização do cuidado

Black female professors in health postgraduate courses: between structural racism and the feminization of care

Ana Lucia Nunes de Sousa¹, Luciana Ferrari Espíndola Cabral^{1,2}, Janine Monteiro Moreira¹,
Valentina Carranza Weihmüller¹, Marina Meloni da Silva Rodrigues³, Gabriela Gomes Araujo¹,
Beatriz Cristina Castro Macedo²

DOI: 10.1590/0103-11042021E101

RESUMO A partir de referenciais do feminismo negro, da perspectiva interseccional e dos estudos étnico-raciais no Brasil, problematizam-se o racismo e o sexismo na academia brasileira com base na caracterização e análise da presença/ausência de professoras negras em programas de pós-graduação em ciências da saúde de duas universidades federais fluminenses, UFRJ e UFF. Utilizando informações de sites de 31 Programas de Pós-Graduação (PPG), reconstruíram-se quantitativamente os perfis de gênero e étnico-raciais por universidade e área de avaliação. Identificaram-se 23 professoras negras que ocupam 26 vagas docentes nos PPG analisados. Com base em informações da Plataforma Lattes, também se abordou longitudinalmente a dimensão de estudo. Os resultados assinalam que a presença de professoras negras é de 2% na UFRJ e de 6% na UFF; que ela é maior em áreas relativas aos cuidados e ínfima em áreas de maior prestígio científico e socioeconômico, como medicina. Constata-se o racismo como principal sistema de poder, operando no contexto institucional e disciplinar. Neste último, associado ao sexismo que determina as hierarquias de gênero nas áreas de saúde. Observa-se, também, que as desigualdades de raça se sobrepõem às de gênero no contexto desta pesquisa, confirmando as teses que apontam o epistemicídio dos saberes negros.

PALAVRAS-CHAVE Racismo. Sexismo. Ciências da saúde. Interseccionalidade. Instituições de Ensino Superior.

ABSTRACT Based on black feminism, intersectional perspective and Brazilian ethnic-racial studies, the paper problematized racism and sexism in the Brazilian academy. It characterizes and analyses the presence/absence of black women professors in PhD programs in health sciences of two federal universities, UFRJ and UFF. Using information from the websites of 31 PhD programs, we reconstructed, quantitatively, the gender and ethnic-racial profiles of the PhD programs by university and evaluation area. Twenty-three black women professors were identified in 26 teaching positions. Based on information from the Plataforma Lattes, we also addressed the study dimension longitudinally. The results indicate that the presence of black women professors is 2% at UFRJ and 6% at UFF. It is greater in areas related to care, and non-existent in areas of greater scientific and socio-economic prestige, such as Medicine. Racism is seen as the main power system, operating in the institutional and disciplinary context. In the latter, it is associated with sexism that determines gender hierarchies in health fields. It is also observed that race inequalities overlap with gender inequalities in the context of this research, confirming the theses that point to the epistemicide of black knowledge.

KEYWORDS Racism. Sexism. Health science. Intersectionality. Higher Education Institutions.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto Nutes de Educação em Ciências e Saúde (Nutes) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. anabetune@gmail.com

²Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca (Cefet) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Centro Universitário Senac – São Paulo (SP), Brasil.



Introdução

A população brasileira é estimada em mais de 200 milhões de pessoas¹, das quais 52,1% são negras (pretas ou pardas); e 0,47% são indígenas, de acordo com dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)². A diversidade étnico-racial e linguística do Brasil deveria apontar também para uma multiplicidade em perspectivas, teorias, métodos, objetos e sujeitos no universo acadêmico. Entretanto, não é isso que se observa na prática.

Dados do Censo da Educação Superior de 2016³ revelam que pessoas pretas ou pardas são apenas 30% das que recebem algum tipo de bolsa de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), quando representam mais da metade da população. Deve-se considerar, ainda, que a maior parte dessas bolsas são de iniciação científica, em que – devido à aplicação de ações afirmativas nos últimos anos⁴ – o acesso de pessoas pretas e pardas aumentou.

Em relação ao número de doutores e doutoras, Venturini⁵ afirma que, entre as pessoas que declararam sua raça e/ou cor nos dados divulgados pelo CNPq, a configuração seria: 79,01% brancas; 15,29% pardas; 3,05% pretas; 2,22% amarelas; e 0,42% indígenas. Quando se analisam os dados com recorte de gênero, considerando apenas as pessoas que se declaram do sexo feminino, a disparidade aumenta: 80,02% brancas; 14,60% pardas; 2,75% pretas; 2,35% amarelas; e 0,28% indígenas. Nos Programas de Pós-Graduação (PPG), as doutoras negras (pretas e pardas) somam apenas 3% de todos os docentes em atividade no País⁶.

No caso do estado do Rio de Janeiro, reportagem publicada na revista ‘Gênero e Número’, em 2018, apontava a existência de 18 doutoras autodeclaradas negras, atuando como docentes em cursos de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado). Há, portanto, uma evidente sub-representação de mulheres negras na categoria ‘professor do magistério superior’.

Com o objetivo de aprofundar o estudo sobre mulheres negras nos espaços de produção

científica e formação profissional em saúde, este trabalho se propõe a refletir sobre a presença/ausência de professoras negras credenciadas em PPG da área de ciências da saúde, de duas universidades federais fluminenses: a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal Fluminense (UFF). Pergunta-se, especificamente: como se configura sua presença/ausência nos PPG da área de ciências da saúde? Qual sua presença/ausência em contextos institucionais e disciplinares? Como os sistemas de poder relativos à raça (racismo) e ao gênero (sexismo) condicionam o acesso e o lugar das professoras negras nos PPG analisados? Como se manifesta a intersecção entre ambos?

Mulheres negras e cuidado

Um estudo sobre a demografia médica no Brasil⁷ mostra que os homens são 54,4% dos médicos atuando no País. Contudo, em algumas áreas de ‘maior prestígio’, como a cirurgia, o domínio masculino chega a 70%. Entre as pessoas recém-graduadas, a pesquisa revela que apenas 1,8% se declaram pretas, enquanto 16,2% se dizem pardas. O quadro que se delineia é, então, de uma medicina branca e masculina. Em outras áreas das ciências da saúde, como a enfermagem, o quadro é o oposto. As mulheres são 84,6% da força de trabalho, sendo que 53% se declaram pretas ou pardas⁸.

Segundo Almeida⁹, o Brasil colonial deixou de legado para as mulheres negras as práticas de cuidado e cura. Entretanto, com a normatização da profissão, no início do século XX, o acesso de pessoas negras à formação foi inicialmente impedido¹⁰, e muitas mulheres se encaminharam para os cursos técnicos. Delineou-se um abismo social entre negros e brancos, que incidiu diretamente nas posições ocupacionais no País. Ainda assim, enfrentando todas essas barreiras, as mulheres negras conseguiram acessar a formação superior na área de ciências da saúde. Os registros da Faculdade de Medicina da Bahia indicam que

Maria Odília Teixeira teria sido a primeira médica negra do Brasil, diplomada em 1909. Na Faculdade de Enfermagem Anna Nery, no Rio de Janeiro, por sua vez, há registros do ingresso da primeira estudante de enfermagem negra em 1926⁸.

Em que pese o racismo que atuou impedindo a profissionalização das mulheres negras nas áreas de maior prestígio, elas continuaram dedicando-se amplamente às áreas do cuidado, seguindo ensinamentos ancestrais. Por outro lado, compreende-se que o racismo normatiza as ações na esfera estrutural, reproduzindo e justificando o maior quantitativo de mulheres negras nas ocupações de cuidado. A ocupação de mulheres negras no campo da enfermagem é exemplo maior da reprodução da normativa hetero-cis-patriarcal-racista do sistema vigente⁹.

O racismo estrutural

Para Almeida¹¹, o racismo é moldado no inconsciente coletivo, por meio do desenvolvimento de um imaginário social no qual os negros estão sempre em papéis subalternizados. O autor considera que a vida social é mediada pela ideologia racista, por meio de um imaginário reproduzido sistematicamente pelos sistemas comunicacional, educacional e judiciário e em consonância com a realidade, uma vez que, apesar das generalizações exibidas nas telenovelas, por exemplo, a maioria das empregadas domésticas e das pessoas encarceradas é negra. Ao mesmo tempo, a maior parte das posições de liderança das empresas públicas e privadas está ocupada por homens brancos.

Por sua vez, a lógica meritocrática reafirma no imaginário coletivo a ideia de que competência, inteligência e mérito estão intimamente ligados à branquitude – e, também, à masculinidade, à heterossexualidade e à cis-normatividade. Para o autor, é dessa maneira que se constrói no imaginário coletivo a ideia de que os negros – e, em especial, as mulheres negras – são menos capazes de exercer

profissões altamente intelectualizadas. Em palavras do autor:

O racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, o modo 'normal' com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção. O racismo é parte de um processo social que ocorre pelas costas dos indivíduos e lhes parece legado pela tradição¹¹⁽⁵⁰⁾.

Pode-se associar o baixo percentual de pesquisadoras negras nos PPG, na atualidade, ao somatório dos fenômenos que Almeida¹¹ chama de discriminação direta e indireta. Segundo o autor, a discriminação direta pressupõe um tratamento que provoca desvantagem para a pessoa discriminada. Já a discriminação indireta é marcada pela ausência dessa intencionalidade explícita (ou publicizada), e pode se dar por intermédio de processos em que a situação específica de grupos minoritários é ignorada, por meio da execução de uma sucessão de regras relacionadas com uma suposta neutralidade racial.

Ambas as formas de discriminação são resultantes do racismo estrutural, e suas práticas, em médio e longo prazo, levam à estratificação social, diminuindo as chances de ascensão de todo o grupo. Sendo o racismo inerente à ordem social e presente no cotidiano, caso as instituições não implementem práticas antirracistas efetivas, elas fatalmente o reproduzirão. Dessa forma, pode-se inferir que essas mesmas instituições tendem a ignorar a lógica interseccional que atravessa os corpos das mulheres negras.

Sueli Carneiro¹² relaciona a reprodução do racismo nos processos seletivos aos cargos no serviço público e vagas nas universidades públicas com o efeito das políticas universalistas que, no Brasil, perpetuaram os privilégios dos grupos mais favorecidos, leia-se

dos indivíduos brancos. Ela defende a necessidade de ações afirmativas em oposição à falácia meritocrática. Segundo a autora, ao se invocar o mérito para impedir o desenvolvimento e a execução de propostas capazes de promover a equidade racial, omite-se uma construção social na qual “nascer branco consiste por si só num mérito, uma vantagem adicional cujo prêmio é conduzir naturalmente os brancos ao acesso privilegiado dos bens sociais”¹²⁽¹⁰⁵⁾.

Carneiro¹² apresenta um conjunto de dados que corrobora esse argumento. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), calculado apenas com os dados da fração da população que se autodeclara branca, apresenta um padrão de desenvolvimento semelhante ao de países como a Bélgica. Entretanto, o mesmo cálculo feito com os dados da população que se autodeclara negra resulta em níveis inferiores aos de outros países em desenvolvimento como a África do Sul.

Dados atualizados do IBGE¹³ indicam a manutenção desse quadro. De acordo com dados do Instituto sobre a distribuição da população desocupada por cor ou raça, no primeiro trimestre de 2019, 63,9% dos desempregados no Brasil eram pretos ou pardos. Outro dado que mostra o abismo que separa brancos e negros é a taxa de analfabetismo: na população negra entre 15 e 60 anos, ela alcança 9,1%, enquanto atinge apenas 3,9% da população branca entre 15 e 60 anos¹⁴.

Os dados apresentados por Carneiro¹² mostram que, no mercado de trabalho formal, as mulheres negras recebem, em média, metade da renda média das mulheres brancas; que, por sua vez, recebem mais que um homem negro e cerca de 50% do rendimento médio dos homens brancos. Aqui, mais uma vez, Carneiro¹² chama a atenção para a dimensão racial do gênero, já que os dados demonstram uma dinâmica específica que imprime desvantagens entre as mulheres. Em outras palavras, sobre as mulheres negras, recai o impacto das opressões racista, sexista e de classe, de forma conjunta e indissociável.

Racismo e sexismo

Em pesquisa sobre a atuação de doutoras negras no espaço acadêmico brasileiro, da Silva¹⁵ revelou que, na época, em todo o País, havia 251 doutoras negras na base do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes) – que agregava os dados do Censo Nacional de Educação Superior. Com base na análise dos currículos Lattes dessas pesquisadoras, o estudo revelou que a promoção das mulheres negras na carreira enfrentava mais dificuldades quando comparada à de suas pares brancas. Além disso, a pesquisa apontou o ‘fenômeno da superqualificação’¹⁵, já que as mulheres negras tendiam a ser alocadas em lugares abaixo da sua formação acadêmica. Nesse sentido, a pesquisadora argumenta que seria uma consequência de dois fatores interligados: o racismo e o sexismo, que atuariam como ferramenta de exclusão social.

Sexismo e racismo se apresentam de forma conjunta e indissociável na vida de mulheres negras, gerando uma ‘asfixia social’¹² que gera consequências em todas as áreas da vida dessas mulheres. Em pesquisa recente sobre como mulheres cientistas estão sendo afetadas em sua produtividade pela pandemia da Covid-19, o coletivo Parent in Science¹⁶ apontou como as pesquisadoras negras, independentemente de terem filhos ou não, foram as que encontraram maiores dificuldades neste período. Isso corrobora a tese de Davis¹⁷⁽²⁶⁾, quando afirma que “não existe uma feminilidade abstrata que sofre o sexismo de forma abstrata e que luta contra ele em um contexto histórico abstrato”, por isso, ao analisar os efeitos do sexismo, é fundamental não o separar das dimensões racial e socioeconômica.

Dessa forma, o sexismo, o racismo, a opressão de classe e outros sistemas de poder criam desigualdades estruturantes que determinam as posições relativas de mulheres, raças e classes¹⁸. Trata-se de um fenômeno de discriminação observado em múltiplas camadas sobrepostas. Crenshaw¹⁹ explica que ocorre uma discriminação mista, composta, que

combina o peso da discriminação racial com o peso da discriminação de gênero¹⁹. A autora coloca que, em determinadas situações, a raça pode ser uma condição capaz de determinar a credibilidade dada a mulheres, de tal forma que a condição racial pode, eventualmente, sobrepor-se ao gênero, colocando as mulheres negras em condição de maior desvantagem quando comparadas às mulheres brancas.

Para Collins²⁰, a interseccionalidade permite ver como os três sistemas – raça, classe e gênero – se entrelaçam para estruturar a dimensão institucional da opressão. Essa perspectiva, também segundo a socióloga, evitaria com que se caísse nos equívocos gerados pelas análises somatórias ou aditivas de opressão, que tendem a quantificar a opressão, gerando a ideia de que um grupo é mais oprimido do que outro. Entretanto, ela também pontua, assim como Crenshaw, que se deve reconhecer que uma categoria pode ter primazia sobre outras por determinado tempo e lugar, o que não minimiza a importância teórica da interseccionalidade. Ou seja, mesmo que os dados revelem que, em determinado momento, uma determinada opressão possa ser predominante, isso não quer dizer que o entrelaçamento entre elas não exista. Uma perspectiva analítica que considere a combinação do racismo estrutural¹¹ e o efeito da interseccionalidade na discriminação por gênero, raça e classe fornece subsídios para compreender os fenômenos sociais por trás do baixo número e invisibilização das mulheres negras atuando como pesquisadoras profissionais nas instituições públicas de ensino e pesquisa no Brasil.

bell hooks²¹ também chama a atenção para a invisibilidade e as dificuldades encontradas por mulheres negras intelectuais no mundo acadêmico. Tanto hooks quanto González²² argumentam como os estereótipos racistas influenciam na construção do imaginário social sobre as mulheres negras, fazendo com que sejam sexualizadas, animalizadas e colocadas apenas no lugar de ‘cuidadoras’, deslegitimando-as, portanto, como intelectuais. Para hooks²¹⁽⁴⁶⁸⁾,

O sexismo e o racismo atuando juntos perpetuam uma iconografia de representação da mulher negra que imprime na consciência cultural coletiva a ideia de que ela está neste planeta principalmente para servir aos outros.

Assim, constrói-se nesse imaginário uma interdição da academia às mulheres negras, rotineiramente vistas como um “corpo sem mente”²⁰⁽⁴⁶⁹⁾, um processo de negação da intelectualidade do ‘outro’.

Mulheres negras e a luta pelo conhecimento

Apesar de ainda concentrar as maiores taxas de analfabetismo, a luta por educação sempre esteve no horizonte do povo negro. Segundo Davis²³, a educação sempre foi uma prioridade para o povo negro que, após séculos de privação educacional, reivindicaram – e continuam exigindo – seu direito à educação de forma tenaz. A luta por receber instrução acadêmica sempre foi, para o povo negro, parte de sua batalha coletiva por liberdade.

No Brasil, principalmente a partir do período pós-abolição, a educação passou a ser uma luta prioritária²⁴. A ascensão social pela via educacional é uma constante no imaginário social do povo negro no País. Essa foi, inclusive, uma das batalhas constantes dos movimentos negros organizados. A Frente Negra Brasileira (FNB), fundada em 1931, por exemplo, tinha na educação um de seus pilares. Assim, atuou na alfabetização de crianças, jovens e adultos, além de abrir escolas por todo o País, até sua extinção, em 1937, pela ditadura de Getúlio Vargas. Outras organizações, como o Teatro Experimental do Negro e o Movimento Negro Unificado – ainda na ativa –, atuaram fomentando a arte, a cultura e educação, sendo de importância cabal para a emergência de uma intelectualidade negra.

hooks²¹ argumenta como o trabalho intelectual é importante para a luta pela

libertação de todas as pessoas oprimidas e/ou exploradas, pois, ao passar de objeto a sujeito, descolonizam e libertam suas mentes. Ratts²⁵⁽²⁹⁾ aponta como esses corpos negros, nesse movimento, também se tornam agentes políticos de uma luta coletiva, pois, ao adentrar o espaço acadêmico, passam a atuar de forma individual e coletiva, colocando em prática um “projeto político acadêmico que tem memória e história”.

Entretanto, o pesquisador também denuncia que

Há um notório incômodo com os corpos negros, corpos que pensam, que propõem esse debate, e com as corporeidades negras que estão adentrando a universidade²⁵⁽²⁹⁾.

Euclides, Santos Silva e da Silva²⁶ corroboram o argumento quando sugerem que, ao alcançar esse espaço, esses corpos de mulheres negras precisam provar sua capacidade, sempre questionada pela branquitude, desempenhando um grande esforço para serem reconhecidas. É nesse sentido que hooks²¹ defende a construção de estratégias para que as mulheres negras tenham o devido reconhecimento de sua inteligência e excelência como um passo importante no processo de reeducação e emancipação da sociedade, com vistas a extirpar as opressões raciais, de gênero e econômica.

Assim, uma investigação que objetive refletir sobre as presenças e ausências de mulheres negras, pesquisadoras, intelectuais na área das ciências da saúde trilha os caminhos apontados por hooks²¹. É importante frisar como a comunidade acadêmica, em sua maioria, parece não se surpreender com o fato de que, em grande parte dos PPG do País, a presença de profissionais negras é muito pequena ou inexistente. Pelo contrário, como afirma Carneiro¹², considera-se satisfatório que uma ou outra mulher negra se destaque, sendo que esses casos ainda são utilizados para desqualificar as denúncias de exclusão social e racial no campo acadêmico.

Material e métodos

As tarefas metodológicas se dividiram em duas etapas, que utilizaram como fontes de dados informações disponíveis em plataformas institucionais on-line. Realizou-se a coleta, a sistematização e o tratamento de informações públicas, extraídas dos *sites* oficiais dos PPG e dos currículos Lattes das pesquisadoras negras identificadas. As variáveis consideradas foram quantitativas, procurando: 1) reconstruir o perfil étnico-racial (negro, não negro) e de gênero (homens, mulheres) de cada PPG; 2) reconstruir a dimensão longitudinal do fenômeno. As coletas foram realizadas manualmente e se limitaram às informações disponíveis nos *sites* institucionais explorados.

A pesquisa foi iniciada com a seleção, na Plataforma Sucupira, dos PPG *stricto sensu* da área de avaliação ‘Ciências da Saúde’, que englobam os cursos das Instituições de Ensino Superior analisadas (UFRJ e UFF): Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Odontologia, Saúde Coletiva, Medicina I (programas multidisciplinares e especialidades clínicas em Oncologia, Cardiologia, Endocrinologia, Nefrologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Hepatologia), Medicina II (Doenças Infecciosas e Parasitárias, Patologia, Pediatria, Neurologia, Psiquiatria/Saúde Mental, Radiologia, Hematologia, Reumatologia e Alergologia) e Medicina III (área cirúrgica e Anestesiologia)²⁷. Esse levantamento resultou em 31 PPG, sendo 20 da UFRJ e 11 da UFF.

A primeira etapa consistiu em conhecer o perfil étnico-racial e de gênero de cada PPG e identificar as pesquisadoras negras credenciadas. Assim, exploraram-se os *sites* institucionais dos PPG selecionados, nas seções ‘docentes’/‘corpo docente’, contabilizando: o número de professores/as; o número por subgrupos de ‘gênero’ (homens e mulheres), e ‘gênero e raça’ (mulheres negras e homens negros). Para essa classificação, utilizaram-se como critérios o gênero do nome próprio de cada professor/a (feminino ou masculino) e

a fotografia disponível em páginas oficiais. Além disso, foi criada uma comissão de verificação das características fenotípicas para estabelecer a identificação racial (negro ou não negro), a partir da foto do docente disponível no mesmo *site*, no *Curriculum Lattes* ou outra fonte on-line (ResearchGate, Academia.com, LinkedIn). Não foram encontradas fotografias confiáveis para realizar o processo de heteroidentificação de 22 docentes mulheres e de 20 docentes homens da UFRJ; e de 34 docentes mulheres e de 14 docentes homens da UFF. A verificação foi realizada por três pesquisadoras, seguindo os parâmetros estabelecidos institucional e legalmente pelas comissões de heteroidentificação atuantes nos últimos anos, em algumas universidades públicas do País²⁸. O processo de verificação das/os docentes realizou-se em duas etapas, objetivando a consolidação dos dados coletados. É importante mencionar que a equipe da pesquisa passou por treinamento em heteroidentificação, realizado com o apoio da Câmara de Políticas Raciais da UFRJ.

Os dados de cada PPG foram organizados em planilhas Google Sheets sistematizando as seguintes variáveis:

- Universidade;
- Nome do PPG;
- Área de avaliação;
- N° professores/pesquisadores total;
- N° professores/pesquisadores homens;
- N° professoras/pesquisadoras mulheres;
- N° professoras/pesquisadoras mulheres negras;
- N° professores/pesquisadores homens negros;
- N° professores/pesquisadores sem identificação;
- N° professoras/pesquisadoras sem identificação.

Com esses dados, foi possível construir indicadores estimativos da presença das professoras/pesquisadoras negras para cada PPG e instituição. Foram verificadas 23 professoras negras, ocupando 10 vagas na UFRJ e 16 na UFF (nos Programas de Enfermagem da UFF, duas docentes ocupam vagas em mais de um Programa). As informações obtidas do processo de coleta e sistematização foram organizadas visualmente em tabelas e gráficos para apresentação e análise.

Para aprofundar as reflexões do estudo, também se analisou a dimensão longitudinal do fenômeno, por meio do indicador 'data de ingresso nos PPG', obtido a partir de informações dos *Curriculum Lattes* das pesquisadoras. Logo, foram apresentados em gráfico linear (1995-2019) e comparativo, considerando ambas as universidades.

Resultados e discussão

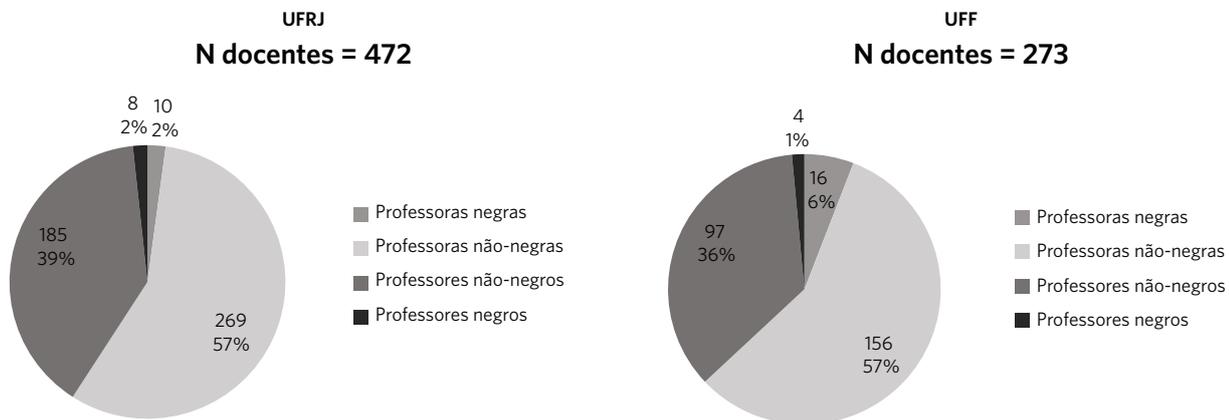
A quase inexistência de professoras/pesquisadoras negras nas vagas docentes nos PPG analisados é evidenciada nos dados apresentados. O *gráfico 1* apresenta os dados dos corpos docentes dos PPG analisados da UFRJ e UFF, de acordo com o gênero e o grupo étnico-racial (negros e não negros) dos/as docentes que ocupam vagas. Observa-se que as mulheres são maioria, representando 60% na UFRJ e 63% na UFF.

O corpo docente da UFRJ apresenta quase o dobro das docentes da UFF, mas o número absoluto de docentes negros e negras ocupando vagas é discretamente maior nesta última. São 18 docentes negros e negras na UFRJ, de um total de 472 profissionais nos PPG, dos quais apenas 10 são mulheres negras, ou seja, 2% do total. Já na UFF, o corpo docente é menor, 273 professores/as nos PPG, sendo 16 das vagas ocupadas por professoras negras, correspondente a 6% do total de vagas docentes.

Quando analisamos apenas as vagas docentes ocupadas por mulheres, na UFRJ, as pesquisadoras negras representam 3,58%; e na UFF, 9,3%. Porém, ao analisar somente o grupo étnico-racial negro, as vagas ocupadas por mulheres são maioria; sendo 55,5% na UFRJ e 80,0% na UFF. Esses indicadores confirmam, portanto, Davis¹⁷ e Carneiro¹², quando chamam

a atenção para a racialização do gênero. Em outras palavras, o baixo percentual de mulheres negras como pesquisadoras profissionais dos PPG das áreas revela que, mais do que um problema de gênero, há uma invisibilidade racial profunda no acesso a esses postos de trabalho e poder.

Gráfico 1. Características de gênero/étnico-racial de vagas docentes dos PPGs de saúde da UFRJ/UFF



A partir desses dados, observa-se que o caráter racial se sobrepõe ao gênero na ocupação das vagas. As vagas, em ambos os casos, são ocupadas majoritariamente por indivíduos brancos, confirmando as teses de Almeida¹¹ e Carneiro¹², quando afirmam que o racismo estrutural se apoia na discriminação indireta, que alija corpos negros para fora das posições hierárquicas mais altas, reproduzindo a ordem de poder racista nos espaços de produção do conhecimento.

A interseccionalidade, proposta por Crenshaw^{18,19} e Collins²⁰, defende que a análise das opressões não hierarquize as variáveis. Nesse sentido, o que analisamos, a partir dos dados apresentados, é o entrelaçamento das opressões de gênero e raça principalmente;

sendo que, nesse caso específico, os dados demonstram que a opressão de raça acaba tendo primazia sobre os outros eixos de opressão, evidenciado em relação ao gênero. Tal possibilidade já havia sido aventada tanto por Crenshaw como por Collins e demonstra, na prática, a necessidade de uma análise detalhada dos dados.

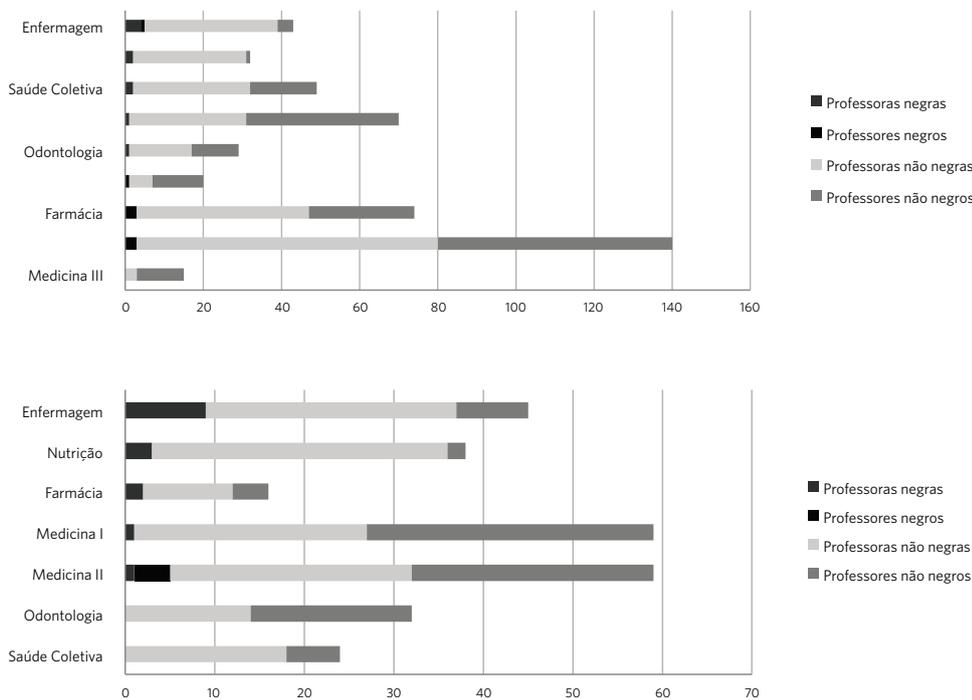
No cômputo geral, em relação ao gênero, as mulheres são maioria nos PPG das duas universidades. No entanto, ao inserir a lupa racial nesses dados, o que se vê é que, se bem há mais mulheres do que homens, estas são, em sua maioria, mulheres brancas. As mulheres e os homens negros constituem os quadros minoritários em ambas as instituições. Mais adiante, essa análise será retomada. Diante

disso, torna-se também evidente a importância das ações afirmativas raciais, visto que as trajetórias e produções intelectuais de pessoas negras não asseguram o acesso a posições hierárquicas altas.

Disso também se depreende que há um epistemicídio dos saberes negros – e

principalmente do saber negro feminino – e uma refutação à teoria da meritocracia imposta pelo sistema neoliberal, como já apontado por Sueli Carneiro¹² e assinalado por da Silva¹⁵ em relação à ‘superqualificação’ das doutoras negras.

Gráfico 2. Características de gênero/étnico-racial de vagas docentes dos PPGs de saúde da UFRJ e UFF, segundo a área de avaliação



No gráfico 2, apresentam-se os dados de vagas docentes por área de avaliação, desagregados nos quatro subgrupos de análise: professoras negras (cinza-escuro), professores negros (preto), professoras não negras (cinza-claro) e professores não negros (cinza-médio). Também, para cada área de avaliação (cada barra), apresenta-se a quantidade de docentes negras/total do corpo docente, e a porcentagem obtida dessa relação.

Observa-se que as mulheres predominam nas vagas das áreas de cuidado, como já apontado por Marcondes²⁹. Aqui é importante pontuar que, ao desagregar os dados raciais, o argumento que já se apresentou fica evidenciado, pois não são ‘as mulheres’ que predominam nessa área, são as ‘mulheres brancas’. Enquanto isso, nas áreas com mais prestígio social e econômico, como medicina, há um domínio quase absoluto de homens

brancos. Na UFRJ, entre 225 docentes da área de medicina (I, II e III), encontrou-se apenas 1 vaga ocupada por uma professora negra; na UFF, entre 118 docentes da área de medicina, encontraram-se 2 vagas ocupadas por docentes negras. Ou seja, as professoras negras têm maior presença em áreas de cuidados, como enfermagem, seguindo a área de nutrição (relacionada também com temas ‘femininos’, como alimentação).

A partir dos dados de ambos os gráficos, é possível reconhecer dois ‘eixos contextuais’ que condicionam a presença/ausência de doutoras negras nos corpos docentes dos PPG analisados. Esses eixos são: o ‘institucional’ e o ‘disciplinar’. O primeiro refere-se às características de prestígio, status e disponibilidade de recursos das Instituições de Ensino Superior, pois, comparando os dados, na UFRJ (instituição de maior ‘prestígio’ e recursos), o número de doutoras negras é quase a metade do da UFF (*gráfico 1*).

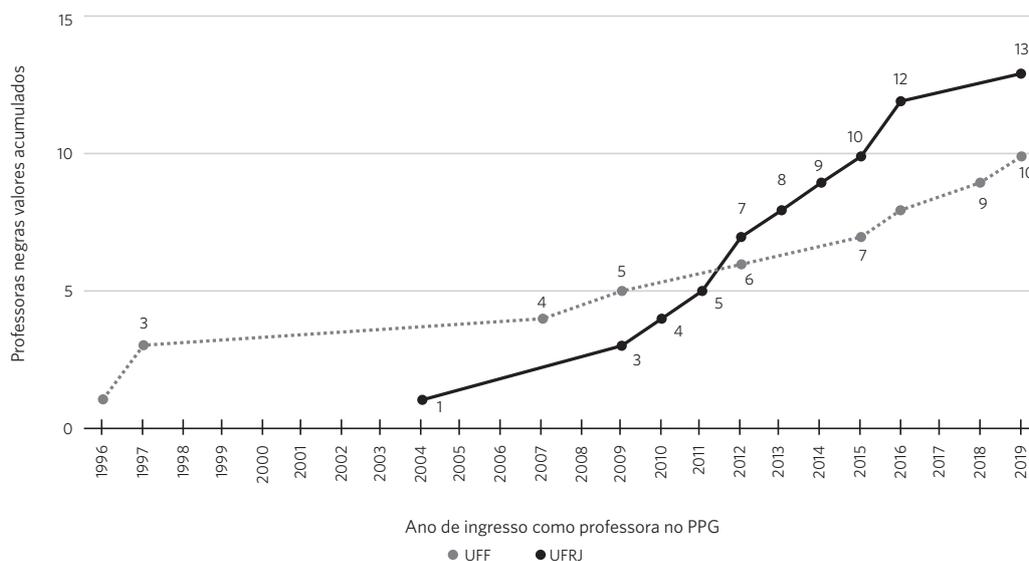
Já o contexto disciplinar apresenta outros condicionantes relacionados com os estereótipos socioculturalmente assinalados às

mulheres negras, como remarcam hooks²¹ e Gonzalez²². Assim, considerando áreas de avaliação (*gráfico 2*), é possível ver como a presença de doutoras negras é maior em áreas relativas a cuidados, como enfermagem.

No Brasil, esses cursos/profissões são de menor ‘prestígio’ quando comparados a, por exemplo, medicina e odontologia. Aliás, os dados apresentados evidenciaram como, nas áreas de avaliação específicas de medicina, o número de professoras e professores negros é baixo, quando não inexistente. Isso demonstra o componente racista não só no nível institucional, mas também no ‘campo científico’, dada a hierarquia médico-cêntrica-racista-sexista ainda vigente nas áreas/profissões de saúde.

Outro elemento se refere à feminização das profissões de saúde, o que influi em uma maior presença das pesquisadoras negras em relação aos pesquisadores negros. Assim, é possível pensar que o racismo opera de forma mais estrutural no contexto institucional, enquanto os estereótipos de gênero aparecem como condicionantes específicos do contexto disciplinar.

Gráfico 3. Evolução longitudinal de professoras negras em PPGs das áreas de saúde. UFF e UFRJ. 1996-2019. Valores acumulados por ano de ingresso como docente ao PPG. N=23



O gráfico 3 apresenta o número de professoras negras, de acordo com o ano de ingresso como professoras no PPG analisado. A leitura do gráfico permite inferir que, na UFF, as professoras negras evoluíram na carreira, no contexto de seus PPG, de forma mais acelerada, nos últimos 10 anos. Assim, pode-se afirmar que os mecanismos de discriminação indireta¹¹ contribuem para a menor velocidade do desenvolvimento da carreira acadêmica de profissionais negras nas instituições de maior prestígio.

Uma das possíveis explicações é o ideário de que essas pessoas seriam menos aptas a desempenhar cargos de maior responsabilidade, levando-as ao sobre-esforço de provar a sua capacidade técnico-intelectual a todo tempo, corroborando o exposto por Ratts²⁵ e Euclides, Santos Silva e Da Silva²⁶ sobre os mecanismos institucionais internos para a reprodução do racismo.

Assim, também é possível conjecturar que existe uma relação diretamente proporcional entre prestígio/tamanho da instituição e ausência de professoras negras em PPG, o que confirma os resultados parciais de uma pesquisa em andamento, realizada pelo grupo de trabalho das autoras deste artigo, que assinala menor dificuldade no acesso de pesquisadores negros e negras a cargos docentes de magistério superior em universidades menores e interiorizadas – e, portanto, de menor prestígio – em relação às mais antigas e tradicionais localizadas nas grandes metrópoles. Essa hipótese ainda merece maior análise e reflexão e será objeto de estudo posterior, quando o tratamento dos dados de todos os PPG do estado do Rio de Janeiro for finalizado.

Considerações finais

Neste trabalho, debruçou-se sobre as dinâmicas geradas pelo racismo e sexismo no acesso a cargos altamente qualificados e intelectualizados no universo acadêmico do estado do Rio de Janeiro. Apesar da análise ter-se voltado apenas para duas universidades públicas, na área de ciências da saúde, acredita-se que, pelo peso dessas instituições, tanto em tamanho

como em importância acadêmico-científica, os dados e as análises aqui apresentados podem proporcionar uma compreensão bastante ampla da problemática.

A abordagem exposta permitiu delinear alguns elementos que evidenciam os efeitos do racismo estrutural e da feminização do cuidado em relação às carreiras profissionais de cientistas e intelectuais negras nas áreas da saúde. Observou-se, assim, que as mulheres são maioria do corpo docente da área, sendo 60% na UFRJ e 63% na UFF. Nesse sentido, os cursos das áreas de enfermagem e nutrição concentram não só as mulheres como também as mulheres negras.

A perspectiva interseccional adotada a partir de autoras/es negras/os foi fundamental tanto para abordar criticamente os contextos sociais e institucionais estudados quanto para conduzir o perfilamento dos PPG, observar as desigualdades raciais e de gênero no acesso a cargos de magistério superior na pós-graduação, além de identificar o lugar do ‘cuidado’ da maioria das docentes negras em exercício.

A partir dessa perspectiva, pode-se observar que, se bem as mulheres são maioria nos PPG da área, a presença de pesquisadoras e intelectuais negras ainda é ínfima. Na UFRJ, dos 472 docentes, apenas 10 correspondem a esse grupo étnico-racial; na UFF, são 13 docentes, ocupando 16 das 273 vagas. Quando se opta por um recorte de gênero, as pesquisadoras negras continuam em desvantagem: são 3,58% das docentes, entre as mulheres, na UFRJ; e 9,3% na UFF. Ou seja, mesmo analisando somente o universo feminino, as pesquisadoras negras não chegam a ocupar nem 10% desses postos altamente qualificados na carreira acadêmica.

Quando se remeteu à especificidade da medicina (I, II e III), encontrou-se apenas 1 pesquisadora negra entre os 225 docentes da UFRJ, e 2 na UFF, entre 118 docentes credenciados nos PPG dessa instituição. Mesmo na área de enfermagem, que concentra o maior número de pesquisadoras negras, esse número ainda é baixo. Na UFRJ, quatro docentes negras são credenciadas nessa área; na UFF, são seis

pesquisadoras nos PPG da área (ciências do cuidado em saúde e enfermagem assistencial); e três em ciências da nutrição.

O racismo desponta como importante sistema de poder, operando no contexto institucional e disciplinar. Neste último, associado ao sexismo que determina as hierarquias de gênero nas áreas de saúde. Observa-se um aumento do número de professoras negras a partir da implementação das políticas de ações afirmativas, o que permite discutir sobre seus importantes efeitos no combate às desigualdades raciais, mas ainda insuficientes.

Sobre as limitações do estudo, cabe realizar algumas considerações. A primeira é relativa às fontes consultadas para extrair os dados primários. Tanto as Plataformas Lattes e a Sucupira como os *sites* institucionais de cada PPG, apesar de serem oficiais e as fontes mais confiáveis disponíveis publicamente, apresentaram desatualização, desativação de *links* e outros problemas de manutenção dos conteúdos digitais. Também se reconhece que, nessa etapa, não foi incluída a autodeclaração étnico-racial das pesquisadoras, o que está planejado para ocorrer na próxima fase da pesquisa, assim como as entrevistas com as docentes interessadas em contribuir com o estudo.

Além disso, nunca é demais assumir a especificidade da pesquisa, uma vez que os dados são específicos dos PPG e das universidades abordadas. Nesse sentido, não se buscou generalizar os resultados, apesar de se acreditar que são contribuições úteis a trabalhos futuros preocupados com a temática. Por último, assume-se que é necessário aprofundamento na perspectiva macroinstitucional ao abordar a presença/ausência de professoras negras para conhecer de forma mais apurada e pertinente a complexidade das relações étnico-raciais, de gênero e suas interseções no ambiente acadêmico.

Assim, trabalhos futuros poderão consolidar as informações e os resultados aqui apresentados, sendo fundamental maior aproximação, de cunho qualitativo, com as docentes negras e seus contextos imediatos de atuação. Acredita-se que, dessa forma, será possível conhecer

outras dimensões também transversais, como, por exemplo, as trajetórias profissionais e pessoais, as agendas de pesquisa e as estratégias de atuação individuais e coletivas.

Nesse sentido, pesquisas que futuramente abordem as formas de colaboração a partir de indicadores de pesquisa, ensino e extensão, como também de produção científica, poderão fornecer desdobramentos fundamentais para compreender não só como o racismo estrutural se reproduz na academia, mas também, principalmente, como se colocam em prática estratégias de enfrentamento, resistência e reexistência.

Colaboradoras

Sousa ALN (0000-0003-1924-5297)* contribuiu para concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Cabral LFE (0000-0003-1767-141X)* contribuiu para concepção, desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Moreira JM (0000-0001-9838-9613)* contribuiu para revisão crítica do manuscrito, coleta e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Weihmüller VC (0000-0002-1559-8354)* contribuiu para revisão crítica do manuscrito, coleta e interpretação dos dados, elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Rodrigues MMS (0000-0003-4240-7733)* contribuiu para coleta e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Araujo GG (0000-0001-6646-4076)* contribuiu para coleta e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. Macedo BCC (0000-0001-9587-4189)* contribuiu para coleta e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. Brasília, DF: Brasília; 2017. [acesso em 2020 ago 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Brasília, DF: 2010. [acesso em 2020 ago 2]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>.
3. De Assis C. Gráfico: gênero e raça na ciência brasileira. Gênero e Número. 2018 jun 2. [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/grafico-genero-e-raca-na-ciencia-brasileira/>.
4. Santos MF. Ações afirmativas e racismo estrutural: considerações sobre o sistema de cotas na pós-graduação. In: Sousa ALN, organizador. Povos e saberes indígenas e afrodiáspóricos: educação, cultura e políticas públicas. Rio de Janeiro: Gramma; 2020.
5. Venturini AC. Ações afirmativas para pós-graduação: desenho e desafios da política pública. In: Anais 41º Encontro Anual da ANPOCS. Universidade Federal de Alagoas; 2017. [acesso em 2020 jul 9]. Disponível em: <https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/>.
6. Ferreira L. Menos de 3% entre docentes da pós-graduação, doutoras negras desafiam racismo na academia. Gênero e Número. 2018 jun 20. [acesso em 2020 jul 4]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/menos-de-3-entre-docentes-doutoras-negras-desafiam-racismo-na-academia/>.
7. Scheffer M, organizador. Demografia Médica no Brasil 2018. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2018. 286 p. [acesso em 2020 ago 11]. Disponível em: [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20\(3\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/DemografiaMedica2018%20(3).pdf).
8. Machado MH, organizador. Perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS; DAPS; ENSP, Fio-cruz; 2017. [acesso em 2020 jun 29]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
9. Almeida AH. Mulheres negras e a realidade da enfermagem no Brasil. Núcleo Assessoria, Capacitação e Especialização à Central de Material e Esterilização (NASCE-CME). [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://nascecme.com.br/mulheres-negras-e-a-realidade-da-enfermagem-no-brasil/>.
10. Campos P. História social da enfermagem brasileira: afrodescendentes e formação profissional pós-1930. Rev Enf. Ref. 2012; III(6):167-77.
11. Almeida S. Racismo Estrutural. São Paulo: Jandaíra; 2020.
12. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro Edições; 2011. (Consciência em debate).
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. PNAD Contínua. Mercado de Trabalho Brasileiro. 1º trimestre de 2019. Brasília, DF: 2019. [acesso em 2020 maio 28]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/8ff41004968ad36306430c82eece3173.pdf.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Amostras por Domicílio Contínua. PNAD Contínua. Educação 2018. Brasília, DF; 2018. [acesso em 2020 maio 25]. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/00e02a8bb67cdedc4fb22601ed264c00.pdf.
15. Da Silva J. Doutoradas professoras negras: o que nos dizem os indicadores oficiais. Perspectiva. 2011 [acesso em 2020 ago 30]; 28(1). Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/19459>.

16. Parent in Science. Produtividade Acadêmica durante a pandemia: efeitos de gênero, raça e parentalidade. Brasil: Parent in Science. 2020. p. 13. [acesso em 2020 ago 8]. Disponível em: https://327b604e-5cf4-492b-910b-e35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true.
17. Davis AY. Mulheres, cultura e política. São Paulo: Boitempo; 2017.
18. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Rev. Estud. Fem. 2002; 10(1):171-88.
19. Crenshaw K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: Cruzamento: raça e gênero. Brasília, DF: Unifem; 2004. p. 7-16.
20. Hill CP. Em direção a uma nova visão: raça, classe e gênero como categorias de análise e conexão. In: Montero R, organizador. Reflexões e práticas de transformação feminista. São Paulo: SOF; 2015. (Série Economia e Feminismo. V. 4. Cadernos Sempreviva).
21. hooks b. Intelectuais negras. Rev. Estud. Fem. 1995; 3(1):464.
22. Gonzalez L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Rev. Ciênc. Soc. Hoje, Anpocs. 1984; 223-44.
23. Davis AY. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo; 2016.
24. Gomes NL. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. Edu. Soc. 2012; 33(120):727-44.
25. Ratts AJP. Corpos negros educados: notas acerca do movimento negro de base acadêmica. Nguzu Rev Núcleo de Est. Afro-Asiáticos da UEL. 2011; 1(1):29-39.
26. Euclides MS, Silva SPS, Da Silva J. Quando se é mulher, negra, doutora e professora universitária: uma travessia marcada por disputas. In: Anais da Reunião Equatorial de Antropologia e da Reunião de Antropologia do Norte e Nordeste. Universidade Federal de Alagoas; 2016. [acesso em 2020 jul 9]. Disponível em: <https://evento.ufal.br/anaisreaabanne/>.
27. Schifini LRC, Rodrigues RS. Política de avaliação de periódicos nas áreas de medicina: impactos sobre a produção editorial brasileira. Perspec. Ciênc. Inf. 2019; 24(4):78-111.
28. Brasil. Regulamenta o procedimento de heteroidentificação complementar à autodeclaração dos candidatos negros, para fins de preenchimento das vagas reservadas nos concursos públicos federais, nos termos da Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014. Brasília, DF: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG); Secretaria de Gestão de Pessoas; 2018. [acesso em 2020 jul 21]. Disponível em: http://www.dpu.def.br/images/stories/Infoleg/2018/04/10/portaria_mpog2.pdf.
29. Marcondes MM. O cuidado na perspectiva da divisão sexual do trabalho: contribuições para os estudos sobre a feminização do mundo do trabalho. In: Yannoulas SC, organizador. Trabalhadoras – Análise da Feminização das Profissões e Ocupações. Brasília, DF: Editorial Abaré; 2013. p. 251-80.

Recebido em 01/09/2020
Aprovado em 20/05/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis

From epistemological violence to own epistemologies: narrative experiences with peripheral cis women, trans women and transvestite

Laiz Maria Silva Chohfi¹, Jailton Bezerra Melo¹, Paola Alves de Souza¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E102

RESUMO Este artigo apresenta compreensão de problemáticas enfrentadas por mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis na construção de epistemologias próprias no campo das ciências. Para tal, baseia-se no campo construído por três teses de doutorado, cujos autores são os mesmos deste artigo. As teses, embora não tenham como foco principal e central o mesmo do presente artigo, evidenciam, a partir do campo construído, que pouco conhecimento a respeito das populações trans, travesti e periférica é produzido por seus integrantes. Identifica-se, a partir da releitura do material produzido pelos pesquisadores, a existência de trincheiras, que se interpõem no caminho percorrido por mulheres trans, travestis e mulheres cis periféricas para produzir conhecimento. São elas: a própria sobrevivência, a permanência no ensino e a validação do conhecimento produzido por corpos e existências não hegemônicas. Discute-se, por fim, que há um descompasso entre as políticas de educação vigentes e as experiências vividas, indicando uma fissura em práticas de saúde e no cuidado integral dessa população. A isso, somam-se violências e iniquidades em saúde que acabam interferindo na comunicação e na potência do saber popular como estratégia de resistência e saber científico, contrapondo-se ao saber acadêmico hegemônico.

PALAVRAS-CHAVE Mulheres. Participação da comunidade. Educação em saúde. Serviços de saúde escolar.

ABSTRACT This article presents an understanding of the problems faced by peripheral cis women, trans women, and transvestites in the construction of their own epistemologies in the field of sciences. For that, it is based on the field built by three doctoral theses, whose authors are the same as in this article. The theses, although they do not have the main focus of the present article, show, from the field constructed, that little knowledge about the trans, transvestite, and peripheral populations is produced by their members. From the re-reading of the material produced by the researchers, the existence of trenches is identified, which stand in the path taken by trans women, transvestites, and peripheral cis women to produce knowledge. The trenches are: survival, permanence at university, and the validation of knowledge produced by bodies and non-hegemonic existences. Finally, it discusses the existing mismatch between the current education policies and the experiences, indicating a fissure in health practices and in the comprehensive care of this population. In addition, we see violence and inequities in health that end up interfering in the communication and power of popular knowledge as a strategy of resistance and scientific knowledge, in contrast to hegemonic academic knowledge.

KEYWORDS Women. Community participation. Health education. School health services.

¹ Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.
laiz.chohfi@gmail.com



Introdução

Apresentam-se, a partir das pesquisas de doutoramento dos autores, problemáticas enfrentadas por mulheres cis periféricas, mulheres transexuais e travestis que implicam entraves para a construção e a produção de epistemologias próprias no campo das ciências. A partir disso, identificam-se obstáculos, aqui chamados de trincheiras, que marcam essa dificuldade acerca de temáticas que lhes digam respeito.

Chama-se de ‘epistemologia’ a construção das subjetividades¹. Como mulheres cis periféricas, mulheres transexuais e travestis se tornam o que são? Epistemologia é entendida não como um saber irrefutável, mas como uma ordem do discurso. Perpassa o saber/poder interessado, aparecendo como um dispositivo de produzir saber/poder e violência, inspirando novas estratégias pedagógicas modernas.

Como fruto dessa análise, encontram-se procedimentos de individualização de corpos: observação, classificação e organização analítica. As mulheres aqui estudadas têm as suas existências atravessadas por uma ordem do discurso vigente sobre elas. Apontar isso demonstra que pessoas trans e travestis, por exemplo, não são porque são; são porque existe um saber e uma verdade sobre elas, um poder que as gere – o que também se pode extrair acerca das dissidências que são empurradas para a periferia (geográfica e simbólica).

As três teses discutidas provêm da psicologia, tendo suas metodologias em aproximação com a filosofia, nomeadamente fenomenologia existencial (teses 2 e 3) e método arqueogenealógico foucaultiano (tese 1). A primeira tese que serve de campo ainda está em andamento e objetiva analisar narrativas de mulheres transexuais e travestis que passaram pelo Programa Transcidadania², à luz do método arqueogenealógico foucaultiano. A segunda, também em construção, investiga a experiência de estudantes universitários em permanecer em uma universidade pública. Parte dessa investigação se baseia

em anotações realizadas pela pesquisadora a respeito da experiência de estudantes pobres em uma universidade pública.

A terceira tese (finalizada) objetivou compreender como travestis, mulheres transexuais e homens trans demandam ação de cuidado, especialmente nos campos da saúde e da educação. Aponta para uma revisão necessária de práticas desses campos, justificada pela insuficiência de políticas públicas que partem da própria população envolvida. Ainda que as teses 2 e 3 englobem a experiência de masculinidades, neste artigo, buscou-se apenas analisar o repertório de mulheres cis periféricas, mulheres transexuais e travestis, por ser objetivo da discussão.

Na esteira das teses 1 e 3 acerca das experiências travestis e trans, percebe-se que as investigações evidenciadas a respeito dessa população foram produzidas por pessoas cis-gênero, especialmente não Lésbicas, Gays e Bissexuais (LGB). Nesses trabalhos, algumas pesquisas partem do interesse médico nos inquéritos e achados do corpo a partir de um olhar binário para gênero³ (sistema homem-mulher), resultando em documentos que ‘fiscalizam’ a veracidade do gênero e formulam categorias ‘sexuais’ nosológicas⁴.

A compreensão teórica a respeito de gênero parte da virada de estudos brasileiros^{5,6}. Gênero é um importante marcador social da diferença e categoria social analítica que perpassa esferas culturais, políticas e estéticas, sendo propulsor e mantenedor de estratégias de sobrevivência e fortalecimento coletivo.

Essa categoria está entrelaçada a outros marcadores sociais da diferença (raça, orientação sexual, regionalidade e classe social), o que direciona diversos lúmens na compreensão da problemática apresentada no Brasil. Assim, tal discussão passa a tomar – sobretudo pelos intercruzamentos das teses discutidas – uma direção possível de contestação do rigor científico de generalização.

Acerca da produção de conhecimento sobre a permanência estudantil, tendo as investigações publicadas nos últimos 20 anos

no Brasil⁷⁻¹³, somente uma delas foi escrita por uma mulher cis jovem e periférica¹³. As demais foram realizadas por trabalhadoras/es da assistência estudantil, em sua maioria por assistentes sociais. Sem necessariamente compreender se tratar da mesma dificuldade ou dos mesmos entraves, nota-se, como resultado, que nem as jovens mulheres cis periféricas, que alcançam a universidade, nem as mulheres trans e travestis escrevem a respeito de suas próprias experiências.

Sobre produções que trazem a ‘evasão’ escolar, e que se compreendem como ‘expulsão’ escolar – assunto a ser discutido posteriormente –, demarca-se também a elaboração de dados empíricos que não captam marcadores sociais da diferença. As pesquisas analisadas nas teses parecem responder muito mais a uma ordem burocrática e protocolar dos setores públicos, enquanto instituição, que a uma demanda caracterizada em diálogo com necessidades básicas de permanência escolar de mulheres transexuais e travestis, por exemplo.

Sobre a evasão universitária, por outro lado, muito já foi produzido¹⁴, em consequência da cobrança de movimentos estudantis, fóruns/órgãos de instituições públicas federais. O Plano Nacional de Assistência Estudantil (PNAES)¹⁵ é fruto dessas reivindicações^{9,10}. Isso acontece, também, nas universidades estaduais: há incentivo financeiro para permanência de estudantes pobres, seja por meio da oferta de auxílios financeiros ou de serviços básicos⁹⁻¹², sem cuidar do ‘como’ dessa permanência. Estariam as universidades preparadas para receber jovens pobres? Ou os estariam expulsando, como também faz o sistema escolar em relação às alunas trans e travestis?

Da releitura das teses, foram encontradas o que aqui se chamam trincheiras. ‘Trincheira’ significa ‘fosso’, ‘escavação no solo’; ‘abrigo aos combatentes’. É um lugar no qual guerras são enfrentadas, mas também é local de proteção no enfrentamento.

As combatentes aqui estudadas, para chegarem a ter possibilidade de elaborar epistemologias, acompanhando a metáfora de

vencer a batalha, precisam primeiramente permanecer vivas, constituindo a primeira trincheira. Já a segunda trata da própria permanência: sobreviver e acessar o ensino não garante permanência nele. A última trincheira trata de, sobrevivendo às etapas anteriores, ter o conhecimento validado e reconhecido.

A faceta perigosa da proteção da trincheira se relaciona ao fato de que as combatentes podem não sobreviver: de saúde abalada, perecem ou são repelidas do ambiente escolar. Diferentemente do que acontece em uma batalha, guerra ou disputa de poder, a trincheira, nesse caso, oferece proteção não no agora, mas no futuro: sobrevivendo, podem prosperar. Prosperando, podem facilitar o caminho das que vierem depois. O perigo é presente, enquanto a proteção, futura.

Material e métodos

Utilizou-se, como recurso, a experiência com narrativas¹⁶, a partir da releitura e análise das três teses em questão. Narrativa será entendida como possibilidade de pôr em andamento histórias vividas e testemunhadas no caminho da pesquisa^{16,17}. Para isso, utilizaram-se três instrumentos: na pesquisa 1, investigou-se a experiência em pesquisa/serviço com a população trans e travesti; na pesquisa 2, discutiu-se a experiência a partir de diários de bordo da pesquisadora com mulheres cis periféricas; e na pesquisa 3, partiu-se de relatos de experiência em entrevistas com pessoas trans e travestis. Com isso, justifica-se que esta discussão parte da experiência de quem escreve, a partir do que foi possível encontrar no campo, ou seja, da experiência própria com o material produzido.

Para o levantamento bibliográfico, retomou-se o campo das três investigações apresentadas. Recorreu-se à leitura cartográfica do material empírico¹⁸, a partir do olhar da fenomenologia existencial. Como proposta inicial, para cada tese, partiu-se de questões-bússola¹⁹, situadas da seguinte forma:

1. Como se dão os processos de exclusão e expulsão de mulheres trans na escola, pela voz de participantes do Programa Transcidadania?
2. Como vem sendo/tem sido a experiência de permanecer na universidade por parte de seu corpo discente?
3. Como tem sido a experiência de travestis e mulheres transexuais, no que diz respeito às suas corporalidades, e quais experiências de cuidado essa população requer?

A pesquisa 1 surge a partir de evidências da pesquisa 3, tendo esta parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos de número CAAE: 79045917.1.0000.5561. Quanto à pesquisa 2, não houve necessidade de submissão ao CEP, uma vez que ela parte de diários de bordo da pesquisadora, ainda que se saiba da impossibilidade de neutralidade em contato com o campo.

Resultados e discussão

Primeira trincheira: como habitar a existência, se existir (muitas vezes) é morrer?

Prezado leitor/a, espero que aqui já se faça um pacto de início, pois minha débil nau está em naufrágio. Poderia dar a mão a essa destemida e desconhecida navegante? Poderia ajudar-me a nadar e a não largar o barco no meio do nada? Aqui não vou falar da paz e, muito menos, da fraternidade, aqui vai ser dito sobre trincheiras, guerras, lutas e enfrentamentos que são postos para se manter vivas.

Foi na graduação que eu ouvi o termo 'identidade de gênero' a partir de estudos da sexualidade na educação⁵. De início, senti-me confusa, mas quando se tematizou sobre mulheres transexuais e os processos perversos de exclusão que sofrem socialmente, surgiu um sentimento

que eu não sabia compreender ou lidar.

A cada vez que se falava dos processos de violência/estigma que essas mulheres sofrem ou sofreram na trajetória escolar, era como se escorresse sangue dos meus poros. Ao avançar na disciplina, percebia que a história era feita a partir do olhar do outro, do estranho, do estrangeiro. Ali já se anunciava uma análise sócio-histórica na educação dessas pessoas, especialmente sobre a trajetória de mulheres transexuais no ensino básico.

Em janeiro de 2015, foi lançado, na cidade de São Paulo, o Programa Transcidadania, que objetiva a elevação escolar de mulheres transexuais, travestis e homens trans expulsos/as da escola, na idade regular. Esse programa estava dentro das metas de gestão do então prefeito Fernando Haddad². Uma das respostas à meta foi a criação da Coordenação de Políticas para LGBTI, da Secretaria de Direitos Humanos e Cidadania da Cidade de São Paulo.

É a partir das histórias de vida de travestis e mulheres transexuais desse programa que se intenta compreender os atravessamentos sócio-históricos de suas trajetórias, compartilhando de saberes populares que dialogam com a possibilidade de saber científico. Esse movimento é necessário e fundamental, na medida em que passamos a compreender que a aparição e a permanência dessas pessoas, enquanto sujeitos, na escola, dão-se em meio à revolução de seus corpos, como espaço político de suas existências, incitando epistemologias amparadas pelo saber da experiência.

A tese 1 à qual aqui se recorre encontra-se em muitos momentos com a tese 2 por entender que os marcadores da diferença por vezes se confundem, anunciando dores difíceis de serem sentidas e compreendidas. Ler a experiência de uma mulher trans branca trará uma narrativa distinta de uma mulher trans negra, por exemplo, uma vez que a raça aprofunda desigualdades e carências (especialmente da população brasileira), perpassando, inclusive, pelos abismos existentes entre o que se compreende por classe social e qual experiência se depreende desse emaranhado.

A respeito da sobrevida da população periférica, os dados não são tão alarmantes quanto os que se referem especificamente às mulheres trans e travestis, embora não deixem de ser preocupantes. Dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde apontam 68.242 óbitos de adolescentes e jovens adultos, com idade entre 10 e 29 anos, entre os anos 2000 e 2006 na Grande São Paulo. Destes, 36% são de mulheres e 10% são identificadas como pardas ou negras²⁰. Embora o maior número de mortos seja da população que se identifica como branca (57,49%), conclui-se que as causas de morte do grupo de jovens pretas/os e pardas/os são oriundas da violência das periferias paulistas²¹.

Jovens pretas/os e pardas/os são as/os maiores vítimas de morte por agressão ou violência, doenças infecciosas, parasitárias ou associadas ao sistema circulatório, além de causas externas²². Isso se deve às condições precárias a que essa população está submetida: falta de infraestrutura básica de educação, acesso à saúde e opções seguras de lazer, refletindo em inconstâncias de saúde e educação de mulheres (cis e trans).

O ‘Dossiê Retratos das Desigualdades de Gênero e Raça’²¹, no ano de 2018, aponta que cerca de 70% dos recebedores do ‘Bolsa Família’ são famílias chefiadas por pessoas negras. A renda das mulheres negras no Brasil é a mais baixa em comparação com as outras categorias. Mulheres brancas recebem, em média, R\$ 957,000, enquanto as negras recebem R\$ 544,40. Os dados não conferem se tais mulheres são cis ou trans – um problema nas pesquisas que dialogam com as desigualdades sociais –, demarcando a falta de sistematização de dados que apreendam índices específicos para pensar estratégias em políticas públicas.

Por sua vez, a taxa de desemprego das mulheres negras é maior em comparação com a das mulheres brancas. As mulheres negras têm taxa de desemprego de 12,5% (do total de desempregados brasileiros), enquanto a das

mulheres brancas é de 9,2%. Cerca de 26,8% dos lares em favelas são chefiados por mulheres negras, enquanto 12,8%, por mulheres brancas. A respeito da escolaridade, a média de anos de estudos da população com 16 anos ou mais, para mulheres negras, é de 7,8 anos. Mulheres brancas têm quase 2 anos a mais: 9,7 anos em média de estudo²¹. Os dados não cobrem a desestruturação da educação para a população trans, com índices que demarcam não só a expulsão escolar, mas também a destemida ação violenta sobre suas experiências não normativas^{2,5}.

Identificamos, com isso, a primeira trincheira: a própria sobrevivência na margem, na periferia. Aponta-se a necessidade de aproximação da saúde com o campo da educação, pensando na interseccionalidade das experiências dissidentes. A própria periferia oferece proteção perigosa, que é a trincheira – sempre arriscada a colapsar. Tanto para mulheres trans ou travestis quanto para aquelas cis oriundas das periferias, a possibilidade de construir ciência no Brasil é um sonho ou desejo distante.

Sobreviver aos índices não é suficiente. É necessário ainda vencer o abismo da escolaridade e de renda, em busca de construir condições para a dedicação aos estudos, imprescindível para alcançar o mundo acadêmico. Há combatentes dessa batalha que não ultrapassam esse ponto, mesmo havendo políticas públicas dedicadas a mitigar desigualdades.

Segunda trincheira: a violenta permanência no espaço que expulsa – consequências para a saúde mental

Tomando o Programa Transcidadania como uma política pública, podemos afirmar que essa construção foi se dando a partir da prática com essa população, até porque não havia, em 2015 (e ainda hoje não há), dados oficiais sobre a existência dessas vidas (ainda que a Associação Nacional de Travestis e Transexuais – Antra – se pronuncie sobre alguns dados dessa população, especialmente acerca da violência,

apontando que, de 2008 a 2020, a média é de 122,5 assassinatos por ano²³).

Não existem dados acerca de evasão/expulsão escolar da população trans e travesti que sejam oficiais. Porém, uma produção² aponta que 98% da população atendida durante os 2 anos iniciais do ‘Programa Transcidadania’ trazia relatos da expulsão escolar desde os 11 anos de idade.

A maior parte dos estudantes de ensino médio no Brasil está em escolas públicas, totalizando cerca de 85%²⁴. O fato de o acesso ao ensino básico ter sido considerado como direito universal²⁵ e de as políticas públicas terem finalidade de expandir as redes de ensino impactam positivamente no acesso. A expansão, no entanto, não consegue garantir qualidade do ensino ou quantidade de recursos. Conforme a ‘Síntese dos Indicadores Sociais’²⁶, entre 2012 e 2017, apenas 36% dos alunos oriundos de escolas públicas acessaram o ensino superior. Daqueles que provêm do ensino privado, 79,2% entraram em universidades.

No que diz respeito ao acesso a universidades públicas, a situação se complica. Como exemplo, no ano de 2016, cerca de 34,6% dos ingressantes da Universidade de São Paulo (USP) provinham do sistema público de ensino²⁴. A maior parte desses estudantes provêm do ensino privado, e em alguns cursos são a esmagadora maioria. Dos alunos oriundos de escolas públicas, 34,6% não se distribuem por igual entre os institutos que compõem essa universidade.

Ser diferente, não dominar conteúdos que colegas dominam com facilidade, não compreender exatamente o que docentes querem dizer com as palavras que utilizam são resultados encontrados na tese 2. A seguir, apresentamos, a partir dos diários de bordo, um atendimento realizado, como ilustração do sofrimento/adoecimento de uma mulher cis negra, estudante de graduação, proveniente da periferia paulista.

Flor (nome fictício) busca atendimento individual em plantão psicológico²⁷, pois pensava haver algo de errado consigo. Iniciou dizendo da dificuldade com a disciplina de Estatística, obrigatória no curso de ciências sociais. Dizia

não conseguir aprender, sentindo que ‘aquilo não era para ela’. Quando perguntada a respeito dos estudos, descreve uma rotina impossível: “*Horas infinitas de estudo, sem pausa nem para comer; estudar mais que respirar, estudar mais que viver, até estafar e não se lembrar de nada*”. Essa era a queixa principal: não conseguir se lembrar do que estudava. Por isso imaginava que algo estava errado.

Aprofundando um pouco, Flor narrou sua experiência enquanto estudante no ensino público desde pequena e do quanto seus professores a incentivavam:

Diziam que ela era realmente muito inteligente e capaz, que deveria inclusive buscar alçar voos mais altos do que os que eram imaginados na periferia em que vivia.

Não recebia em casa o apoio que tinha na escola – e não porque seus pais não fossem amorosos e cuidadosos. Acontece que a realidade do ensino superior era distante da casa: a mãe era faxineira, e o pai, pedreiro. “*Nenhum dos dois conseguia compreender o que era escolher estudar ciências sociais numa universidade pública. Para que isso serviria?*”.

Na casa de Flor, ninguém entendia e podia, de maneira certa, apoiá-la nos estudos. Ninguém lá sabia estudar ‘academicamente’. O repertório construído na escola pública também não era suficiente; e, da melhor aluna da escola e de todas as suas turmas, Flor passou a se considerar “*a pior*”. Não entendia a razão disso, afinal, “*nada tinha mudado*”.

Nas conversas, entendemos que tudo havia mudado: do “*aqui não é para mim*”, Flor passou a dizer “*Tudo aqui me diz que eu não sou daqui*”. Negra e periférica, em uma turma de maioria branca, era diferente de colegas “*dirigindo Citroëns*”. Não entendia as referências que seus professores faziam “*àquele museu importante que tem na França*”. Tudo ali realmente não cuidava para que ela se sentisse pertencente.

Identificando essa questão, Flor entendeu o problema e, sabendo que não havia nada de errado consigo, mas com o lugar que

não estava preparado para recebê-la, pôde fazer uma escolha: quis, a partir da busca por construir repertório para fazer daquele lugar dela também, continuar na universidade. Era isso que estava em jogo quando da procura pelo atendimento: sua permanência na universidade.

Muitas alunas buscavam atendimento por essa razão: “sou burra”, “tem algo de errado comigo porque não aprendo”, “não entendo o que o professor quer dizer” (tese 2). Dão a ver, em nossa perspectiva, duas principais questões. A primeira relaciona-se à construção do ‘fracasso escolar’^{28,29}.

É dessa forma que pode ser nomeado o processo a partir do qual o/a estudante é inteiramente responsabilizado/a pelas dificuldades escolares²⁸. Desconsidera-se a responsabilidade da instituição de ensino, condições de estudo, moradia ou participação familiar nesse processo. Não se considera o deslocamento cansativo e longo e seu impacto no rendimento escolar, tampouco o tempo de estudos mais curto (somado a uma jornada diária de trabalho que, muitas vezes, não tem relação com a área de estudos). Desconsideram-se também as diferenças facilmente identificáveis com relação aos colegas de turma: cor da pele, viagens de fim de ano, saber qual é o museu “*lá da França*”; e, por conta disso tudo, acompanhar o conteúdo ministrado durante as aulas é outra barreira.

Conforme narram as alunas atendidas, é como se acontecesse um jogo de ‘batata-quente’ quando são solicitadas a falar, uma vez que, por vontade própria, se não se sentem pertencentes ao espaço, já não se voluntariam, por pensarem que ‘não teriam nada a acrescentar’. Como no jogo, em que é necessário passar a ‘batata’ logo para frente para não se queimar, Flor e outras alunas falam o mais rápido possível para não serem notadas. Seguiam, assim, muito solitárias; carregando em suas costas o peso do fracasso.

A segunda questão percebida é que a universidade é um ambiente que expulsa. Embora existam os programas de permanência estudantil nas instituições federais e estaduais, que visam oferecer condições mínimas de

permanência no ensino superior público para a população mais pobre e periférica⁹⁻¹³, não há garantia dessa permanência, já que não há transformação do ambiente para receber essa população.

Com a saúde mental comprometida, desgastada fisicamente pelo deslocamento e por horas extenuantes de estudo, a trincheira da permanência no ensino é, com muita dificuldade, suportada e ultrapassada. Quando as combatentes perecem, considera-se como evasão escolar, ao invés de ‘expulsão’ escolar. Não são elas que se evadem, como que por escolha própria. São convocadas a se retirar. Questionamos: como podem, nesse sentido, chegar a produzir epistemologias?

Quando pensamos nas universidades públicas como lugar de construção de conhecimento científico de excelência, além de direcionamento de práticas interventivas em comunidades e serviços, é possível perguntar: nesse projeto de ‘excelência’, cabem mulheres periféricas, trans e travestis?

Na tentativa de favorecer inclusão, programas de permanência estudantil elaboram editais específicos. Se, por um lado, tais ações ‘afirmativas’ fazem diferença no acesso dessa população, por outro, não garantem a qualidade dessa permanência¹³: o dinheiro não resolve a violência do espaço que expulsa.

Se é só ‘vencendo’ tudo isso que essa parcela da população pode chegar a elaborar conhecimento, enfrentando trincheiras diárias que vão desde o deslocamento precário à permanência universitária, consideramos urgentes espaços para que esses saberes possam constituir possibilidades de driblar problemáticas sociais e fazer uma escritura de uma ciência social. Aqui, pergunta-se: seria a possibilidade dessa escritura a premissa para continuar e tentar ‘pular a trincheira’ como o ‘esforço de permanecer’?

Terceira trincheira: o saber científico como violência epistemológica

Neste ponto, partimos de análises sobre como as identidades trans passaram a ser lidas pelo

crivo científico^{3,4,6,30}. Sugere-se que o saber científico, oriundo especialmente de profissionais médicos que segmentam o corpo, circunscreve sintomas e caracteriza a patologia, “não serve para entender as fissuras, as diferenças, as exclusões sobrepostas de sujeitos que sempre ficaram fora do projeto de nação”⁶⁽⁴⁸⁾, produzindo violência epistemológica.

Qual saber é produzido, com qual finalidade, a serviço de quem e quais demandas que urgem dessa ‘caracterização de saber’? Campos de forças teóricas das ciências clássicas buscam veracização de discursos que categorizam pessoas como sujeitos ou a-sujeitados, além de fomentar o controle e definição de paradigmas³¹.

O saber científico delega o estatuto de ciência como propriedade, preocupando-se com a legitimidade de técnicas e teorias que potencializariam um ‘saber para o povo’, e não um ‘saber com o povo’. Essa validação do conhecimento enquanto científico, atrelada a epistemologias que decorrem de ideais positivistas, enclausura práticas e priva comunidades e grupos minoritários de suas próprias histórias e direitos culturais, especialmente em minorias como travestis, mulheres transexuais e mulheres cis periféricas.

O saber evidenciado por esses grupos sinaliza a fragilidade das ciências – em especial, as ciências que dialogam com a saúde pública e a educação –, rompendo a modulação de padrões de resposta para comportamentos específicos e explicações causais oriundas de determinantes sociais.

Com isso, recorreremos à narrativa de Fernanda (nome fictício, tese 3), para melhor entendermos como o ‘saber do povo’ constrói margens que fogem da diagramação do discurso científico:

O saber que se constrói, dentro do grupo [trans], é maior do que o externo... médico, enfermeira pode ter esse saber acadêmico, mas elas [travestis e mulheres transexuais] invadem até o saber acadêmico.

Essa narrativa localiza-se onde o poder urge: da sustentação de discursos/saberes que são provenientes do *status* de publicização. Tais discursos são possíveis graças à articulação de saberes produzidos pelas próprias experiências singulares, via apropriação desse poder que emana das relações e que, muitas vezes, não encontram lugar nos serviços públicos de saúde nem na escola. Ou seja, o acesso ao saber científico torna-se acesso para quem? Para onde e para quem esses discursos são direcionados?

Seguimos essa perspectiva também pela experiência de Joyce (nome fictício, tese 3), que fala sobre como o saber das travestis extrapola o saber sobre a anatomia e a ciência médica, quando conta: *“Tomei hormônio da maneira que normalmente as meninas tomam por aí. Uma vai passando pra outra, uma aplica na outra... dessa forma assim! Desse jeito”*.

Joyce e Fernanda comunicam do saber construído à margem que se centraliza pelo caráter de continuidade de histórias, da existência de corpos-resistência, indicando a política via “desempenho da árdua tarefa de manterem [corpos] vivos”³²⁽¹³⁴⁾. Legitima-se pelo saber da experiência, apontando um espaço comum/comunidade. Esse saber também se caracteriza como uma ação educativa⁵, se passamos a entender que a comunicabilidade da experiência de um grupo reflete, simbólica e concretamente, na construção e manutenção de um saber compartilhado, demarcando epistemologias próprias.

Como falado, inúmeras são as trincheiras que mulheres (cis ou trans) e travestis encontram no caminho de permanência. Aqui questionamos se, para além da permanência escolar/universitária, poderíamos também falar em uma permanência em ‘estado de saúde’, ou melhor, em situações de vida que comuniquem da potencialidade em saúde.

Sobre isso, Fernanda fala: *“Quando eu entrei na graduação, ficou mais fácil porque eu tinha um saber... ali eu construí um saber”*. Aqui, o termo ‘quando’ sinaliza a quebra da normalidade estabelecida por quem pensa a ciência,

ou seja, uma possibilidade, e não uma garantia. Entende-se que a ciência é construída pela e na academia e que o saber construído é sempre sobre algo que, muitas vezes, escapa do habitual e do comum^{33,34}.

Com essas narrativas, localizamos que as perspectivas que as ciências vêm assumindo pouco se responsabilizam com um compromisso social, pois não se comprometem com o retorno a seus sujeitos. O saber que se ‘tem’ (como posse) assume a quebra violenta, considerando a singularidade das lutas que perpassam gênero, corpo, classe social, regionalidade e raça. Pensamos que enquanto a saúde pública e a educação (também pública) não construírem espaços de garantia de direitos e de continuação do saber – inclusive porque são as teorias que conferem aos profissionais a tentativa de uma ‘aproximação’ prática –, mais ficarão distantes de seu público, conferindo a quebra do próprio sentido originário de saúde e educação³⁵.

Considerações finais

Percebe-se um descompasso nos modos de produzir ciência, no Brasil, quando da incorporação de mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis, especialmente no que diz respeito a práticas de cuidado em saúde e educação. Nota-se que nem as jovens mulheres cis periféricas, que alcançam a universidade, nem as mulheres trans e travestis escrevem a respeito de suas próprias experiências, como apontado pelas três teses aqui analisadas. Confere-se, também, a falta de investimento material e imaterial para a permanência estudantil/universitária, o que fundamentaria alicerce para a inovação epistemológica e tecnológica de mulheres (cis e trans) e travestis.

Ainda que haja uma melhoria nos incentivos econômicos, no campo da educação, há insuficiência quando estamos falando em populações minoritárias/periféricas – especialmente porque tais experiências são marcadas por profundas materializações, como violências e iniquidades em saúde.

A isso, soma-se a falta de comunicação de saberes produzidos pela própria população/comunidade, atentando-se às singularidades que emanam de um povo/campo, o que caracteriza que, apesar de estar situado em um campo macro, revela-se como singular nestas, distante de generalizações para outros campos e experiências. Nesse sentido, infere-se que o Estado não só aniquila vidas como também produz, a partir de conhecimentos hegemônicos, a desigualdade de saberes a partir de um norte epistêmico profundamente enraizado no biopoder.

As experiências em serviços públicos de saúde, educação, assistência social e direitos humanos têm demonstrado a complexa disparidade encontrada entre mulheres cis periféricas, travestis e transexuais, quando comparadas a populações outras que não fazem parte desse recorte.

Fazem-se necessários posicionamentos outros a partir do Estado, assim como especificamente das instituições de saúde e educação. Se a população trans e travesti nem é considerada como existente, como pode chegar a produzir epistemologia? Se a população de mulheres cis periféricas com dificuldade chega e permanece no ensino superior, como pode produzir conhecimento? Sem que providências sejam tomadas com relação às trincheiras, a batalha seguirá existindo; e, no que tange à produção de conhecimento a respeito desses dois grupos, esta continuará sendo executada por terceiros, garantindo a perpetuação da exclusão.

Agradecimentos

A Irene Borges-Duarte, Henriette Tognetti Penha Morato e Marie Claire Sekkel, orientadoras das pesquisas aqui discutidas, por todo aprendizado, apoio e carinho. Chohfi LMS agradece à Universidade de Évora (Portugal), pela bolsa de mérito concedida e às colaboradoras de seu estudo; Melo JB agradece à Coordenação de Aperfeiçoamento

de Pessoal de Nível Superior (Capes) e às colaboradoras de sua pesquisa; Souza PA agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), bem como às ancestralidades travestis, que fizeram-na ser quem é.

Colaboradores

Chohfi LMS (0000-0003-0552-7517)*, Melo JB (0000-0003-3076-1217)* e Souza PA (0000-0001-6728-2004)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Rago M. Michel Foucault e o Zoológico do Rei. In: Albuquerque Júnior DM, Veiga-Neto A, Souza Filho A, organizadores. Cartografias de Foucault. Belo Horizonte: Autêntica; 2011. p. 253-468.
2. Concilio IL, Amaral M, Silveira PM, organizadores. Transcidadania: Práticas e trajetórias de um programa transformador. São Paulo: Koinonia; 2017.
3. Leite JJ. Nossos corpos também mudam: a invenção das categorias “travesti” e “transexual” no discurso científico. São Paulo: Annablume; FAPESP; 2011.
4. Pelúcio L. Abjeção e desejo: uma etnografia travesti sobre o modelo preventivo de aids. São Paulo: Annablume; FAPESP; 2009.
5. Louro GL. O corpo educado: pedagogias da sexualidade. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2015.
6. Bento B. Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos. Salvador: EDUFBA; 2017.
7. Laranjo THM, Soares CB. Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas. Saúde Pública. 2006; 40(6):1027-1034.
8. Osse CMC. Pródromos e qualidade de vida de jovens na moradia estudantil da Universidade de Brasília. [dissertação]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2008. 119 p.
9. Felipe JMS. Assistência estudantil no Instituto Federal Fluminense: possibilidades e limites para a permanência escolar e conclusão de curso. Educação. 2015; 14(1):145-155.
10. Fernandes NGO. A política de assistência estudantil e o Programa Nacional de Assistência Estudantil: o caso da Universidade Federal de Itajubá. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. 233 p.
11. Reis IM. Inclusão social no meio universitário: o curso e a vivência cotidiana do estudante na EACH-

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- USP. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015. 95 p.
12. Silveira MM. A Assistência Estudantil no Ensino Superior: uma análise sobre as políticas de permanência das universidades federais brasileiras. [dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2012. 137 p.
 13. Vargas MLF. Ensino Superior, Assistência Estudantil e Mercado de Trabalho: um estudo com egressos da UFMG. [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. 205 p.
 14. Barreto WFA. O Programa de bolsas de manutenção acadêmica como estratégia da política de assistência do estudante da UFPE. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2003. 149 p.
 15. Brasil. Decreto nº 7.234, 19 de julho de 2010. Dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Diário Oficial da União. 19 Jul 2010.
 16. Benjamin W. Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. 8. rev. ed. São Paulo: Brasiliense; 2012.
 17. Larrosa J. Tremores: escritos sobre a experiência. Belo Horizonte: Autêntica; 2018.
 18. Silva EFG, Santos, SEB. Fenomenologia Existencial como caminho para pesquisa qualitativa em psicologia. Revista Nufen: Phenom. Interd. 2017; 9(3):110-126.
 19. Cabral BE, Morato HTP. A questão de pesquisa como bússola: notas sobre o processo de produção de conhecimento em uma perspectiva fenomenológica existencial. In: Barreto CLBT, Morato HTP, Caldas MT, organizadores. Prática Psicológica na Perspectiva Fenomenológica. Curitiba: Juruá; 2013. p. 159-182.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Mortalidade - 1996 a 2019, pela CID-10. DATASUS. [acesso em 2021 maio 14]. Disponível em: <https://cutt.ly/pbCY3Y9>.
 21. Brasil. ONU Mulheres; Secretaria de Políticas para Mulheres; Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça, 2018. [Brasília, DF]: Ipea. [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: <https://cutt.ly/3bCTT0b>.
 22. Almeida AB. Mortalidade de adolescentes e jovens adultos na Região Metropolitana de São Paulo, no período de 2000 a 2006. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. 48 p.
 23. Associação Nacional de Travestis e Transexuais. Boletim n. 01/2021: Assassinatos contra travestis e transexuais em 2021. [Rio de Janeiro]: Antra. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://cutt.ly/FbCTSHb>.
 24. Dias H. Inclusão Social na USP. Jornal da USP Especial. 2016 set. [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: <https://cutt.ly/0bCTILB>.
 25. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
 26. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira. [acesso em 2020 jun 30]. Disponível em: <https://cutt.ly/hbCTP7l>.
 27. Morato HTP. Pedido, queixa e demanda no Plantão Psicológico: querer poder ou precisar? In: Anais VI Simpósio de Práticas Psicológicas em Instituição – Psicologia e Políticas Públicas; 2006. Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2006.
 28. Patto MHS. A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2015.
 29. Souza BP. Orientação à queixa escolar: considerando a dimensão social. Psicol. Ciênc. Prof. 2006; 26(2):312-319.
 30. Beluche R. O corte da sexualidade: o ponto de viragem da psiquiatria brasileira no século XIX. São Paulo: Annablume; 2008.
 31. Figueiredo LCM. Matrizes do pensamento psicológico. 20. ed. Petrópolis: Vozes; 2014.

32. Kohn J. Introdução. In: Arendt H. A promessa da política. 2. ed. Rio de Janeiro: DIFEL; 2009. p. 7-44.
33. Ortega F, Zorzanelli R. Corpo em evidência: a ciência e a redefinição do humano. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2010.
34. Melo JB. O corpo que habito: possibilidades de compreensão para a experiência do corpo amputado. [dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco; 2015. 131 p.
35. Morato HTP. Reflexões acerca da saúde: implicações para o desassossego humano contemporâneo. In: Dutra E, organizadora. O desassossego humano na contemporaneidade. Rio de Janeiro: Via Verita; 2018. p. 167-197.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 05/05/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001; e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) - Processo 140105/2021-2

Contribuições feministas e questões de gênero nas práticas de saúde da atenção básica do SUS

Feminist contributions and gender issues in healthcare practices of the Brazilian Unified Health System's primary care

Mariana Fagundes de Almeida Rivera¹, Ianni Regia Scarcelli¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E103

RESUMO Pretendeu-se refletir sobre a relevância de contribuições feministas como referenciais contra-hegemônicos para uma análise crítica de práticas de saúde desenvolvidas em um serviço da atenção básica do Sistema Único de Saúde. Observaram-se ações de profissionais em uma Unidade Básica de Saúde com o objetivo de analisar como se manifestam questões de gênero na atenção básica a partir de perspectiva da psicologia social postulada por Pichon-Rivière em diálogo com produções feministas. A partir de discussão crítica perante visões dicotômicas, como público e privado, e discursos naturalistas, foram identificados três aspectos relevantes: divisão sexual do trabalho, maternidade e ausência paterna; centralidade das práticas de saúde da mulher na reprodução; e binarismo das políticas públicas de saúde. Isso permitiu identificar aspectos importantes acerca das práticas de saúde na atenção básica. Espera-se que este estudo, ao examinar a naturalização e a reprodução de sexismo, racismo e classismo em meio às práticas consideradas, fomente discussões futuras no campo da saúde que caminhem no sentido de uma produção de saberes e práticas comprometidos com a contestação de tais desigualdades.

PALAVRAS-CHAVE Psicologia social. Estudos de gênero. Políticas públicas em saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT *It was intended to reflect on the relevance of feminist contributions as counter-hegemonic references for a critical analysis of health practices developed in a primary care service of the Unified Health System. The actions of professionals in a Basic Health Unit were observed with the aim of analyzing how gender issues are manifested in primary care from the perspective of social psychology postulated by Pichon-Rivière in dialogue with feminist productions. From a critical discussion on dichotomous views, such as public and private, and naturalistic discourses, three relevant aspects were identified: sexual division of work, maternity and paternal absence; centrality of women's health practices in reproduction; and binarism of public health policies. This allowed us to identify important aspects about health practices in primary care. It is hoped that this study, by examining the naturalization and reproduction of sexism, racism, and classism among the practices considered, will encourage future discussions in the field of health that move towards a production of knowledge and practices committed to contesting such inequalities.*

KEYWORDS *Psychology, social. Gender studies. Health policy. Unified Health System. Primary Health Care.*

¹Universidade de São Paulo (USP), Instituto de Psicologia (IP) - São Paulo (SP), Brasil.
mariana.fagundes.rivera@gmail.com



Introdução

O presente artigo pretende mostrar a relevância de contribuições feministas como referenciais contra-hegemônicos para uma análise crítica de práticas de saúde desenvolvidas em um serviço da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal análise foi realizada em pesquisa de mestrado, desenvolvida a partir de visitas a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de São Paulo, em que foram observadas ações de profissionais de saúde no contexto da atenção básica do SUS¹. Esse âmbito de ações refere-se à ‘porta de entrada’ do sistema, acolhendo demandas de saúde mais frequentes da população e organizando fluxos de atendimento entre os demais níveis.

Objetivou-se, no trabalho, verificar como se manifestavam questões de gênero nesse nível de atenção, bem como suas implicações nas práticas de saúde, tanto do ponto de vista do cuidado quanto das relações, concepções e políticas públicas, a partir da perspectiva da psicologia social postulada por Enrique Pichon-Rivière² em diálogo com a produção de autoras feministas.

Buscou-se identificar questões de gênero que perpassassem as relações interpessoais naquele contexto, considerando uma crítica à classificação de pessoas e ao “equivoco lógico de igualar mulher e gênero”³⁽²³⁵⁾. Assim, foi adotada a compreensão de que gênero:

[...] é um conceito desenvolvido para contestar a naturalização da diferença sexual em múltiplas arenas de luta. A teoria e a prática feminista em torno de gênero buscam explicar e transformar sistemas históricos de diferença sexual nos quais ‘homens’ e ‘mulheres’ são socialmente constituídos e posicionados em relações de hierarquia e antagonismo³⁽²¹¹⁾.

Consideraram-se questões de raça e classe, concordando com Sueli Carneiro, quando afirma que a “raça social e culturalmente construída é determinante na configuração da estrutura de classes no Brasil”⁴⁽¹⁸⁾, e com

Luiza Bairros⁵, ao entender que, do ponto de vista da reflexão e da ação políticas, uma dimensão não existe sem a outra. Sendo assim, a perspectiva da interseccionalidade⁶ orientou as reflexões apresentadas.

Questionar a naturalização das diferenças sexuais e desigualdades de gênero, raça e classe justifica-se em estudo de psicologia social que compreende o sujeito imerso em suas relações sociais e reconhece a mútua determinação entre sujeito e estrutura social². O entendimento de que existe imbricação entre diferentes dimensões sociais e práticas desenvolvidas no cotidiano do SUS permite analisá-las a partir da contestação da ideia de que essas desigualdades são naturais. Ao contrário, são sustentadas por meio de concepções que ocultam o que há de social, histórico e político dessas construções. Nessa perspectiva, refletiu-se sobre a cotidianidade dos serviços de saúde, políticas públicas e implementação de práticas.

Nas últimas décadas, foram observados avanços no setor saúde, ampliando-se acesso e diversificando-se ações ofertadas. O SUS, fruto de mobilização social, trouxe o desafio da saúde para todas as pessoas, constituindo princípios como da universalidade e igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie⁷. Além disso, as próprias concepções de saúde, promoção, prevenção e reabilitação foram amplamente refletidas no campo da saúde coletiva. Saúde não é mais entendida nem como ausência de doença⁷, nem apenas como um estado de normalidade relacionado com bem-estar biopsicossocial. É, também, uma sucessão de compromissos com as realidades do ambiente material, afetiva, relacional, familiar e social⁸.

No entanto, vícios ideológicos podem fazer das propostas de ações somente um rearranjo político-institucional de um mesmo sistema de saúde ainda extremamente excludente do ponto de vista social⁹. Ou seja, é necessário que projetos e proposições políticas sejam contextualizados, e não tomados como verdades inquestionáveis que representariam modelos a serem apenas aperfeiçoados¹⁰.

Isso importa ao se considerar a dimensão institucional na análise de uma realidade complexa e mutante, conforme proposto por Pichon-Rivière², o que mobiliza indagações sobre as instituições e sobre as práticas e diretrizes políticas¹¹. Pichon, ao formular sua proposta de psicologia social, elaborou uma teoria de grupo operativo compreendida como instrumento de intervenção e técnica de investigação¹¹, que analisa três dimensões: psicossocial (o estudo do sujeito por meio de seus vínculos e relações interpessoais); sociodinâmica (o estudo centrado no grupo); e institucional (o estudo da relação dos grupos entre si e as instituições que os regem, assim como a investigação dos grandes grupos, sua estrutura, origem, composição, história, economia, política, ideologia etc.). As três dimensões não são excludentes nem separáveis; todo estudo deve abarcá-las em sua unidade e interjogo¹². Entretanto, é frequente que profissionais e pesquisadores psi concentrem-se na direção do sujeito, tendo dificuldade de transitar entre as três, principalmente pela institucional¹¹.

A psicologia social postulada por Pichon-Rivière centra-se em uma abordagem interdisciplinar de uma situação social, de modo que propõe o estudo de todas as partes de um problema, em que se dá a síntese dialética entre texto e contexto. Além disso, tal perspectiva está baseada em uma crítica da vida cotidiana, que compreende a pessoa imersa em suas relações sociais, entendendo que:

[...] o modo de viver se transforma em um mecanismo irreflexivo, não consciente e de ação. Os fatos são aceitos de forma naturalizada, como partes de um todo conhecido e autoevidente, como algo que não cabe ser questionado e nem requer verificação já que constituiriam o real por excelência¹¹⁽⁸⁸⁾.

Entende-se ainda que esse encobrimento ocorre a partir dos interesses hegemônicos da sociedade. Ao partir dessa crítica, as formulações de Pichon-Rivière possibilitam discutir

questões ligadas a gênero e raça, ainda que ele próprio não tenha ido além da explicitação de aspectos relacionados com as questões de classe. Críticas amparadas na desnaturalização e questionamento da realidade também são preconizadas pelas autoras feministas consideradas. Esse diálogo que foi proposto se fez possível por terem sido retomadas concepções pichonianas que pressupõem a possibilidade de uma interdisciplinaridade e articulação de contribuições de diferentes disciplinas (o que pode ser pensado como uma epistemologia convergente).

Se forem consideradas as atuais discussões das questões de gênero, vê-se que a efetivação de princípios do SUS é um desafio de grande magnitude. Por conta disso e da consideração de uma análise que vá em três direções (psicossocial, sociodinâmica e institucional), tomou-se como relevantes as contribuições feministas.

Perspectivas feministas e o caminho adotado para pensar 'gênero'

Os feminismos tornaram-se relevantes na pesquisa por trazerem importantes críticas ao campo da produção de saberes, tecendo críticas à ciência tradicional e buscando a construção de uma ciência não sexista, não positivista e que integrasse o caráter político na construção do conhecimento. Ainda que se considere a pluralidade de perspectivas feministas, pode-se entender que:

Feminismo é o instrumento teórico que permite dar conta da construção de gênero como fonte de poder e hierarquia que impacta mais negativamente sobre a mulher. É a lente através da qual as diferentes experiências das mulheres podem ser analisadas criticamente com vistas à reinvenção de mulheres e de homens fora dos padrões que estabelecem a inferioridade de um em relação ao outro⁵⁽⁴⁶²⁾.

Entendendo que há diferentes caminhos para pensar 'gênero', adotou-se apenas uma das possibilidades: um diálogo com autoras que pudesse apoiar a não utilização de 'gênero' como diferenciações binárias de pessoas. Isso foi fundamental diante de um serviço de saúde pautado em políticas públicas que partem de determinadas suposições do que vem a ser 'mulher' e 'homem'¹³. Portanto, como já afirmado, foi tomada a posição que entende gênero como um conceito desenvolvido para contestar a naturalização da diferença sexual³.

Essa contestação pode ser feita em relação a concepções que tendem a assumir que as categorias e sentidos de gênero são artifícios culturais destinados a compreender o fato óbvio das diferenças sexuais binárias, suposição implícita de que essas são subjacentes às categorias e relações de gênero, mesmo que não as determinem. Argumentos desse tipo ainda postulam uma distinção radical entre sexo (biológico) e gênero (culturalmente construído)¹⁴. No entanto, ao conceber a 'biologia' como o corpo em si mesmo, não se percebe que ela própria é um discurso social aberto à intervenção³.

Para Henrietta Moore¹⁴, essa categorização sexual binária é justamente efeito do discurso cultural ocidental, que tem uma relação mutuamente constitutiva com o discurso biomédico. A autora defende que tanto o sexo quanto o gênero são socialmente construídos, um em relação ao outro. Corpos, processos psicológicos, partes do corpo, relações sexuais e reprodução humana são atividades sociais, e não apenas processos fisiológicos, tampouco têm sentido fora das suas compreensões socialmente construídas¹⁴.

Judith Butler¹⁵, nesse sentido, postula que o gênero tem de designar o aparato de produção pelo qual os próprios sexos são estabelecidos, e não deve ser concebido como a inscrição cultural de significado em um sexo previamente dado. As mesmas leis que buscam estabelecer linhas causais de ligação entre o sexo biológico, o gênero e a expressão de ambos na manifestação do

desejo sexual por meio da prática sexual produzem, também, normas de continuidade e coerência entre sexo, gênero, prática sexual e desejo, de modo que a descontinuidade e a incoerência são constantemente proibidas¹⁵. Leva-se ainda em conta que há a instituição de uma heterossexualidade compulsória e naturalizada, que regula o gênero como uma relação binária em que o masculino se diferencia do feminino, e isso realiza-se por meio das práticas do desejo heterossexual¹⁵.

Entendendo que gênero é sempre relacional e político, Joan Scott¹⁶ afirma que é comum conceber homem e mulher como polos opostos que se relacionam dentro de uma lógica invariável de dominação/submissão, que parece apontar para um lugar natural e fixo para cada gênero. Essa oposição binária faz equiparação entre outros pares de conceitos, como produção/reprodução, público/privado, razão/sentimento.

No entanto, essa concepção natural de gênero pressupõe especificidades de 'mulheres' e de 'homens' que são descontextualizadas política, social e culturalmente. A perspectiva da interseccionalidade, que se refere às formas particulares de intersecção de opressões⁶, mostra que gênero tem imbricações com raça e classe, por exemplo, de modo que não é possível falar dessas especificidades nem conceber que exista uma opressão comum a todas as mulheres. Angela Davis¹⁷ afirma que:

É preciso compreender que classe informa a raça. Mas raça, também, informa a classe. E gênero informa a classe. Raça é a maneira como a classe é vivida. Da mesma forma que gênero é a maneira como a raça é vivida. A gente precisa refletir bastante para perceber as intersecções entre raça, classe e gênero, de forma a perceber que entre essas categorias existem relações que são mútuas e outras que são cruzadas. Ninguém pode assumir a primazia de uma categoria sobre as outras.

No contexto racista brasileiro, essas ideias são fundamentais. Lélia Gonzalez¹⁸⁽²²⁴⁾ aponta que:

O 'lugar' em que nos situamos determinará nossa interpretação sobre o duplo fenômeno do racismo e do sexismo. Para nós o 'racismo' se constitui como a 'sintomática' que caracteriza a 'neurose cultural brasileira'. Nesse sentido, veremos que sua articulação com o sexismo produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular.

Já Luiza Bairros⁵ destaca que as imagens costumeiramente associadas ao masculino – principal provedor da família, ocupante das posições mais valorizadas do mercado de trabalho, atleta sexual, iniciador das relações amorosas, agressivo – cruzadas com o racismo no Brasil reconfiguram a forma como homens negros vivenciam gênero.

Assim o negro desempregado ou ganhando um salário minguado é visto como o preguiçoso, o fracassado, o incapaz. O atleta sexual é percebido como um estuprador em potencial, o agressivo torna-se o alvo preferido da brutalidade policial. Só que estes aspectos raramente são associados aos efeitos combinados de sexismo e racismo sobre os homens, que reforçam o primeiro na ilusão de poder compensar os efeitos devastadores do segundo⁵⁽⁴⁶¹⁾.

A perspectiva interseccional foi necessária para a aproximação de uma realidade em uma sociedade marcada pelo sexismo, pelo classismo e pelo racismo. Claro que esses não são os únicos eixos de opressão aos quais a população brasileira está submetida, mas a pesquisa se centrou neles porque essas foram as principais questões observadas na unidade de saúde visitada e pelo que foi apontado pelas autoras consideradas.

Os caminhos da pesquisa

Considerando o referencial da psicologia social formulada por Enrique Pichon-Rivière², identificaram-se situações e temas relacionados

com questões de gênero a partir de visitas realizadas em uma UBS¹. Tais visitas, totalizando cerca de 30, ocorreram entre fevereiro e junho de 2019, e se deram inicialmente ligadas a um estágio de estudantes de graduação em psicologia, a partir do qual foi possível participar de atendimentos em grupo e individuais, visitas domiciliares e reuniões de equipe. Tudo isso foi registrado em diário de campo, que também foi analisado fundamentando-se no aporte teórico pichoniano.

A UBS visitada compõe a rede de atenção básica à saúde e é responsável por uma área de 25 mil pessoas. Conta com um grupo de profissionais de medicina, enfermagem, psicologia e administrativos, entre outros, além de receber regularmente estudantes para estágios. As ações de saúde realizadas são, principalmente, consultas individuais, grupos e visitas domiciliares, integrando o atendimento a atividades de promoção e cuidado da saúde.

As observações e situações ocorridas na UBS serviram para o questionamento acerca daquilo que se processa no sujeito e nos arranjos e rearranjos grupais. Nesse ensejo, os conceitos pichonianos de emergente e porta-voz foram importantes, pois trazem a possibilidade de articulação entre os âmbitos da intra e intersubjetividades. Pela análise e consideração das formas de interação e os mecanismos de atribuição e assunção de papéis que se estabelecem em grupo, podem-se estabelecer hipóteses sobre os próprios processos que as determinam, de acordo com a perspectiva pichoniana. Esta considera ainda, como já mencionado, a possibilidade de uma análise em três direções: psicossocial, sociodinâmica e institucional.

Práticas de saúde na atenção básica, gênero e estudos feministas: algumas articulações

As observações realizadas na UBS e as reflexões registradas em diário de campo levaram

ao contato com uma realidade que é complexa, sempre mutante e com todos os seus aspectos se inter-relacionando. Isso se deu a partir de uma perspectiva que considera que tudo tem a ver com tudo¹¹, tendo como eixo as questões de gênero. Assim, a seleção do que seria discutido se baseou nos estudos de gênero. Os pontos escolhidos não esgotaram o que poderia ser levado em conta e que foi percebido na UBS, mas essa seleção permitiu olhar para alguns problemas fundamentais, que se relacionam tanto com demandas feitas por movimentos feministas – pertinentes a trabalho doméstico, solidão, maternidade – e que, pelo que se pôde perceber, ainda persistem tanto como questões a serem pensadas quanto com questões próprias da contemporaneidade, advindas das demandas trans – uma crítica ao tradicional binarismo. Assim, foram enunciados três pontos: divisão sexual do trabalho, maternidade e ausência paterna; centralidade das práticas de saúde da mulher na reprodução; e binarismo das políticas públicas de saúde.

Como pano de fundo dessa discussão, estão as questões acerca da tradicional dicotomia público/privado, homem/mulher. Essa dualidade é reflexo da tradição aristotélica que relaciona ao público o que é da ordem da liberdade e da política, enquanto ao privado associa aquilo que é da ordem da necessidade e do natural. Considerando ainda as teorias modernas e as transformações sociais, compreende-se a esfera pública centrada no indivíduo independente, responsável e racional, ao passo que a esfera privada se reduz à intimidade e à família¹⁹.

Tal divisão está relacionada com as construções que se tornaram hegemônicas acerca do que vem a ser homem e mulher, de modo a alimentar um discurso da diferença ‘natural’ entre os sexos, distribuindo os papéis sociais de forma sexuada¹⁹. No domínio do privado, estão em evidência as mulheres, desenvolvendo funções ‘naturais’, como o sexo e a procriação; enquanto no domínio do público, estão os homens,

produzindo ‘cultura’, trabalhando e ganhando dinheiro por esse trabalho²⁰. No domínio que remete à natureza e à biologia, está também a maternidade como destino natural das mulheres. A ginecologia, inclusive, legitima essa visão dualista²¹.

Não é nenhum acidente que fatos ‘naturais’ sobre as mulheres, na forma de alegações sobre a biologia, sejam usados com frequência para justificar uma estratificação social baseada no gênero²⁰⁽⁵⁵⁾.

À ideia de ‘natureza feminina’, estão associadas noções de maternidade, instinto maternal e divisão sexual do trabalho como atributos ‘naturais’ e ‘essenciais’²².

Essa dualidade, no entanto, vem sendo contestada de modo contundente por feministas desde o século XX, ao se afirmar que a esfera privada é amplamente marcada pelo político, colocando em questão os limites público/privado, cultural/natural, produção/reprodução. As transformações sociais que se deram a partir do século XIX, como industrialização, urbanização crescente, desenvolvimento científico, assim como a propagação dos ideários feministas, geraram condições favoráveis para a implosão da divisão entre lar e mundo do trabalho²¹. No entanto, essa divisão, que alimenta um discurso ‘natural’ da diferença entre as pessoas, persiste e se relaciona a uma série de questões que surgiram durante o desenvolvimento desta pesquisa.

As diferenças entre mulheres e homens são entendidas a partir de uma noção de ‘natural’, como se fossem originárias da biologia. Concepções naturalistas desse tipo levam a considerações de que determinadas vivências humanas são o resultado de relações de causa e efeito entre biologia e comportamento social. Para Moore¹⁴, esses argumentos são profundamente enganadores. A autora entende que a divisão entre natureza e cultura oculta a noção de que propriedades biológicas, processos biológicos são, na verdade, produtos do próprio discurso biomédico da cultura ocidental.

Também relacionadas com os discursos naturalistas, estão as bases das teorias racistas modernas que continuam a gerar frutos discriminatórios. Naturalistas dos séculos XVIII-XIX hierarquizaram uma escala de valores entre as chamadas raças, utilizadas para classificação de grupos humanos, construindo uma relação intrínseca entre o biológico (cor da pele, traços morfológicos) e as qualidades psicológicas, morais, intelectuais e culturais. Dessa forma, o racismo é uma tendência que considera que as características intelectuais e morais de um grupo são consequências diretas de suas características físicas ou biológicas²³.

Esses referenciais permitiram a identificação dos três pontos considerados na pesquisa. A separação deles tem, simplesmente, um papel metodológico, pois, no fundo, são indissociáveis e precisam ser compreendidos nas articulações que se produzem entre eles.

Divisão sexual do trabalho, maternidade e ausência paterna

Ao refletir acerca das visitas à UBS, percebeu-se que uma naturalização da mulher cisgênero como cuidadora primordial dos filhos parece circular em meio às práticas de saúde. Foram observadas dificuldades na promoção de vias de acesso aos homens que são pais e uma consideração de determinados ideais de maternidade. Certas vezes, pareciam ser tomados como naturais os lugares de exaustão a que mulheres cisgênero estavam submetidas (pela responsabilização pelo trabalho doméstico e de cuidado com filhos), e a ausência dos homens cisgênero que são pais (tanto nas tarefas domésticas quanto no acompanhamento da saúde das crianças). É possível refletir como isso pode acabar pautando determinadas expressões como ideais e negligenciando outras.

A maternidade tem sido historicamente definida pela divisão sexual do trabalho

justamente porque o que se desenvolve ocorre de tal modo que as mulheres se sobrecarregam e têm sua participação em outras esferas da vida restringidas, ao passo que os homens se veem liberados das responsabilidades e do trabalho envolvidos no cuidado das crianças. Ademais, sendo entendida a procriação como algo da ordem do natural e próprio às mulheres cisgênero, imagina-se que, ao fenômeno biológico e fisiológico da gravidez, deve corresponder determinada atitude maternal²⁴.

Partindo da perspectiva interseccional, entende-se que, nas relações constituídas a partir da divisão sexual do trabalho, também estão imbricadas classe e raça. Mulheres brancas e negras, pobres e ricas vivenciam diferentemente essa exploração. Do mesmo modo, os homens não se beneficiam igualmente desse sistema de divisão sexual do trabalho. Davis²⁵ mostra que a própria noção de ‘dona de casa’ é um aspecto da feminilidade branca de classes mais abastadas, uma vez que mulheres negras e mulheres da classe trabalhadora sempre estiveram trabalhando dentro e fora de casa.

Dedicando-se desigualmente em termos de tempo e energia para tais tarefas, as mulheres – sobretudo negras e trabalhadoras – têm maiores dificuldades no exercício do trabalho remunerado, assim como vivenciam uma importante redução de sua autonomia²⁶, engendrando-se também aí uma fusão entre mulher cisgênero e mãe. Por outro lado, essas tensões entre maternidade e trabalho remunerado não são vivenciadas igualmente pelos homens que são pais porque se espera deles menos no cotidiano da criação dos filhos, ainda que a divisão convencional implique a atribuição do papel de provedor a eles²⁶.

A vivência da maternidade, enquanto fenômeno social, tem marcas de desigualdades sociais, raciais e de gênero. O exercício da reprodução é mediado por relações de poder. Em razão disso, não é qualquer maternidade que é aceitável, havendo um modelo ideal de seu exercício e de cuidado com os filhos²⁷.

Centralidade das práticas de saúde da mulher na reprodução

De modo geral, as observações realizadas na UBS fizeram emergir a percepção de uma maior atenção às mulheres na atenção básica, enquanto os homens são menos visibilizados, sobretudo adolescentes e jovens trabalhadores. O acompanhamento de saúde dessas mulheres era centrado em questões como menstruação e menopausa, exames de Papanicolau e mamografia. Além disso, a atenção à contracepção estava também sempre em evidência. Assim, quando se afirma que as ações na UBS privilegiam mulheres, estas são pessoas cisgênero e heterossexuais. Isso se aproxima de uma perspectiva que condiz com a matriz heterossexual pensada por Butler¹⁵. Questões nesse sentido podem estar relacionadas com o investimento das práticas de saúde na dimensão biológica, sobretudo na reprodução.

Com base na ideia de ‘natureza feminina’, produz-se um discurso médico que tenta simultaneamente entender a fisiologia do corpo feminino e realizar intervenções que ampliam seu processo de medicalização²². Nesse sentido, gravidez, tensão pré-menstrual, menopausa acabam tanto entendidas como tratadas enquanto doenças.

Em relação à centralidade da chamada ‘saúde da mulher’ a aspectos ligados à reprodução, Emily Martin²⁰ aponta para um engendramento de uma concepção de natureza teleológica do sistema dos órgãos femininos, de modo que este tenha o objetivo pressuposto de implantar um óvulo fertilizado. De acordo a autora, um dos efeitos desse modelo teleológico é que ele permite que todo um conjunto de órgãos internos tenha apenas um objetivo. Todavia, como Martin²⁰ aponta, mulheres que desejam ter filhos, mulheres lésbicas e mulheres que não desejam ter filhos relacionam-se de maneiras completamente diferentes com as funções potenciais desses órgãos.

Binarismo das políticas públicas de saúde

A maioria das pessoas que frequentavam a UBS visitada era composta por mulheres cisgênero adultas. Os homens cis, por sua vez, compareciam esporadicamente e eram mais assíduos quando idosos – e suas consultas eram muito mais rápidas e objetivas que as das mulheres cis. Além disso, a presença de pessoas trans no serviço era baixa, ainda mais se comparada à das mulheres cis.

Refletiu-se, assim, sobre a atenção básica se mostrar como um espaço que prioriza a chamada ‘saúde da mulher’. As mulheres, por sua vez, respondiam a isso comparecendo com frequência ao serviço de saúde e acabavam se tornando alvo de mais ações que as faziam visitar mais o serviço, em uma constante equação que se retroalimenta.

Aqui podem ser feitas relações com alguns pontos, como: a perspectiva heterocisnormativa; a dificuldade de olhar para a mulher enquanto sujeito, deixando de considerar apenas a ‘mãe’; a naturalização da divisão sexual do trabalho e da sobrecarga em relação ao trabalho doméstico, assim como a dificuldade de encontrar lugar para demandas de outras pessoas, como adolescentes e homens jovens trabalhadores.

Entretanto, quando se afirma que a atenção básica parece priorizar a ‘saúde da mulher’, de que ‘mulher’ se fala? Mulheres negras e brancas têm vivências diferentes. Além disso, como o foco está na dimensão biológica e nas questões reprodutivas, a priorização recai sobre as mulheres cisgênero.

Esses pontos levaram à reflexão sobre o tradicional binarismo homem/mulher que, como já dito, é um sistema de oposição tomado como fixo e permanente, e utilizado para explicar desigualdades em termos naturais e imutáveis¹⁶. Esse sistema cria hierarquias entre grupos de pessoas que provocam, entre outras coisas, desigualdades de acesso a direitos.

Levantaram-se, então, a partir de considerações do trabalho de Butler¹⁵, algumas

questões: como as políticas públicas de saúde poderiam dar conta de dizimar a dualidade homem/mulher, esse binarismo e, ao mesmo tempo, considerar as especificidades de demandas por ações no âmbito da atenção básica? Pois é importante questionar esse binarismo no campo da saúde, que invisibiliza determinadas pessoas e promove desigualdade de acesso, mas as pessoas, a depender do gênero, não demandam atendimentos diferentes? Para Butler¹⁵, no entanto, essa especificidade só é pensada justamente no interior desse binarismo masculino/feminino, e esse feminino, em específico, fica descontextualizado, separado da constituição de classe, raça, sexualidade, origem, geração.

Nesse sentido, um questionamento trazido por Nancy Fraser pode colaborar: “como as feministas podem lutar ao mesmo tempo para abolir a diferenciação de gênero e para valorizar a especificidade de gênero?”²⁸⁽²³⁵⁾. Levando essa questão às políticas públicas e à atenção básica em saúde, indaga-se: como dar conta, ao mesmo tempo, de valorizar a especificidade de gênero e de abolir a diferenciação de gênero no âmbito das práticas de saúde? Como caminhar pela abolição da diferenciação de gênero, que leva prejuízos àquelas pessoas que se encontram no polo feminino dessa hierarquia construída, ao mesmo tempo que se almeja que as especificidades de gênero sejam valorizadas a ponto de serem consideradas, acolhidas e cuidadas no serviço de saúde? Quais seriam, então, as políticas necessárias para enfrentar as injustiças de gênero no âmbito da atenção básica? Se há aqui uma compreensão de que gênero não é sinônimo de ‘mulher’¹⁶ e que não é a inscrição cultural sobre um corpo sexuado¹⁵, como as práticas da atenção básica podem dar conta das especificidades que os gêneros das pessoas as impõem, sem, no entanto, promover ações biologizantes que intensificam as diferenciações entre grupos de pessoas? Como considerar a dimensão social e política das questões de gênero, a partir do que chega à UBS enquanto demanda e do que o serviço oferece enquanto intervenção? Como promover ações que

tenham não só gênero, mas raça e classe? Como considerar as diferenças sem, no entanto, essencializá-las?

O trabalho de Avtar Brah²⁹ auxiliou nesse ponto, pois considera que, a depender de como é postulada, a diferença não é sempre um marcador de hierarquia e opressão. Assim, para ela,

[...] é uma questão contextualmente contingente saber se a diferença resulta em desigualdade, exploração e opressão ou em igualitarismo, diversidade e formas democráticas de agência política²⁹⁽³⁷⁴⁾.

Como é possível, então, pensar as políticas públicas da atenção básica de modo que estas não caiam nas problemáticas apresentadas? Quais transformações seriam necessárias? Brah²⁹ defende que não se compartimentalizem opressões, mas que se saiba formular estratégias para enfrentar todas elas na base de um entendimento de como se interconectam e articulam. Para tanto, deve-se interrogar o essencialismo em todas as suas variedades continuamente.

Considerações finais

As articulações entre visitas à UBS, diário de campo e discussões da pesquisa com produções feministas permitiram uma ampliação daquilo que foi experienciado no âmbito da prática. Por conta disso, foi possível debater a relação entre o que tem sido experienciado no campo da saúde e concepções que retomam construções dicotômicas em termos de público/privado, cultural/natural, assim como concepções naturalistas que apresentam explicações de causalidade biológica no que tange a gênero e raça.

Movimentos feministas buscaram questionar essa polarização que, como afirma Butler¹⁵, produz uma relação hierárquica, em que a cultura impõe significado à natureza e, nesse ensejo, esta última é concebida como ‘feminina’, necessitando se subordinar

à cultura, concebida como ‘masculina’. Além disso, ao afirmar que ‘o pessoal é político’, feministas questionaram os limites entre público e privado, desconstruindo ideias a respeito dessa dicotomia. A perspectiva interseccional mostra ainda como gênero se interconecta com raça e classe.

Foram refletidas questões ligadas à divisão sexual do trabalho e à naturalização da mulher como responsável pelos cuidados domésticos e com os filhos, e discutidas concepções naturalistas reproduzidas em termos de discursos biomédicos. Aspectos referentes ao modo de cuidar das crianças, questões ligadas à gestação, ao parto, à amamentação, enfim, à maternidade de modo geral, encontram relação com tais discursos. A ausência paterna, desse modo, acaba sendo naturalizada e reforçada por tais concepções. Além disso, o discurso biomédico, ao se apoderar de determinados temas, os reduz à sua condição biológica, e isso acontece de tal modo que práticas de cuidado em saúde para as mulheres acabam se centrando na reprodução, em que estão também aspectos ligados às concepções dicotômicas e hierárquicas de natureza/cultura, uma vez que as mulheres se tornam mais medicalizadas do que as outras pessoas²².

Em relação à circulação mais frequente de mulheres cisgênero na unidade de saúde e às questões relacionadas com o acesso de homens cis (sobretudo jovens e trabalhadores) e pessoas trans, levantou-se uma discussão a respeito do binarismo das políticas de saúde. A hipótese de um sistema binário dos gêneros se refere a uma “crença numa relação mimética entre gênero e sexo, na qual o gênero reflete o sexo ou é por ele restrito”¹⁵⁽²⁶⁾.

É possível, então, refletir sobre como as unidades de saúde da atenção básica poderiam se configurar em espaços de contestação da idealização da maternidade e da naturalização da divisão sexual do trabalho, que passa por discriminações baseadas em explicações essencialistas de raça e gênero, além de promoverem a participação dos pais na criação dos filhos.

Ademais, pode-se pensar sobre a pressuposição de sujeitos universais nas práticas e políticas públicas de saúde no âmbito do SUS. Se a especificidade faz diferença no contexto dessas práticas – considerando demandas que chegam ao setor da saúde –, talvez esta não possa ser generalizante a ponto de desconsiderar contextos sociais, econômicos, políticos nos quais as pessoas estão alocadas. As dimensões de gênero, raça e classe, estando interconectadas, se forem contempladas nas práticas da atenção básica – e não compartimentalizadas –, podem contribuir para que não se reproduza sexismo, racismo e classismo nos serviços de saúde.

O reconhecimento das questões apresentadas leva a uma discussão sobre a intersectorialidade, uma estratégia que busca superar a fragmentação das políticas, articulando vários setores da sociedade, inclusive movimentos sociais, no sentido da garantia do direito à saúde⁷. Isso é importante de ser lembrado já que muitas das questões que emergiram durante o desenvolvimento da pesquisa foram demandadas justamente pela militância política.

Considerando uma análise que vai em três direções (psicossocial, sociodinâmica e institucional), conforme a psicologia social postulada por Pichon-Rivière², a produção das autoras feministas traz contribuições importantes à dimensão institucional, sobretudo aquelas que questionam concepções naturalistas, biologicizantes. Tais aportes teóricos são relevantes uma vez que os feminismos permitem uma análise crítica com o objetivo de desconstruir sistemas de oposição em que homens e mulheres estão em posições hierárquicas distintas, com as mulheres sendo inferiorizadas a partir de explicações essencialistas.

Os feminismos, assim, promovem a possibilidade de questionar aquilo que já há muito vem se naturalizando, inclusive no campo da saúde. A perspectiva interseccional traz ainda um olhar de aprofundamento dessas questões, de modo a não se priorizar nenhuma opressão, entendendo que gênero, raça e classe têm imbricações e que, por isso,

a estratégia de luta não deve desprivilegiar nenhuma dessas dimensões.

Isso permite uma análise crítica das práticas de saúde na atenção básica do SUS, examinando a naturalização e reprodução de sexismo, racismo e classismo em meio a elas. Acredita-se que tal estudo possa fomentar discussões futuras no campo da saúde que caminhem no sentido de uma produção de saberes e

práticas comprometidos com a contestação de tais desigualdades.

Colaboradoras

Rivera MFA (0000-0001-8074-0794)* e Scarcelli IR (0000-0003-1620-4596)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Rivera MFA. Gênero na Atenção Básica do SUS: reflexões a partir das práticas de saúde. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020. 107 p. [acesso em 2020 jul 26]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.47.2020.tde-28052020-180835>.
2. Pichon-Rivière E. O Processo Grupal. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
3. Haraway D. "Gênero" para um dicionário marxista: a política sexual de uma palavra. Cadernos Pagu. 2004; (22):201-246.
4. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2011.
5. Bairros L. Nossos feminismos revisitados. Est. Feministas. 1995 [acesso em 2020 jul 26]; 3(2):458-63. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16462/15034>.
6. Collins PH. Black feminist thought: knowledge, consciousness and the politics of empowerment. London: Routledge; 2000.
7. Paim JS. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
8. Dejours C. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1986; 54(14):7-11.
9. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2001; 6(1):63-72.
10. Scarcelli IR, Junqueira V. O Sus como desafio para a formação em Psicologia. Psicol. Ciênc. Profis. 2011 [acesso em 2020 jul 26]; 31(2):340-357. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932011000200011.
11. Scarcelli IR. Psicologia Social e Políticas Públicas: Pontes e Interfaces no Campo da Saúde. São Paulo: Zagodoni; 2017.
12. Bleger J. Psicologia da conduta. Porto Alegre: Artes Médicas; 1984.
13. Rivera MFA, Heinzelmann FL, Scarcelli IR. Políticas Públicas de Saúde e questões de Gênero possíveis: uma leitura a partir da Psicologia Social. In: Cordeiro MP, Lara MFA, Aragusuku HA, et al., organizadores. Pesquisas em psicologia e políticas públicas II: Diálogos na pós-graduação. São Paulo: IPUSP; (No prelo) 2020. v.2.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

14. Moore H. Compreendendo sexo e gênero. In: Ingold T. *Companion Encyclopedia of Anthropology*. Londres: Routledge; 1997. p. 813-830.
15. Butler J. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2018.
16. Scott JW. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. *Edu. Realid.* 1995; 20(2):71-99.
17. Davis A. As mulheres negras na construção de uma nova utopia. *Portal Geledés*. 2011 jul 12. [acesso em 2020 jul 26]. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/as-mulheres-negras-na-construcao-de-uma-nova-utopia-angela-davis>.
18. Gonzalez L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *Rev Ciênc. Soc. Hoje*. 1984; 223-244.
19. Lamoureux D. Público/privado. In: Hirata H, Laborie F, Le Doaré H, et al., organizadores. *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora UNESP; 2009. p. 208-212.
20. Martin E. *A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
21. Rohden F. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.
22. Vieira EM. *A medicalização do corpo feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
23. Munanga K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. *Cadernos PENESB*. 2004; 5(1):15-23.
24. Badinter E. *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.
25. Davis A. *Mulheres, raça e classe*. São Paulo: Boitempo; 2016.
26. Biroli F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo; 2018.
27. Mattar LD, Diniz CSG. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres. *Interf. Comun. Saúde, Educ.* 2012 [acesso em 2020 jul 26]; 16(40):107-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop0212>.
28. Fraser N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cadernos de campo*. 2006 [acesso em 2020 jul 26]; 14(15):1-382. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v15i14-15p231-239>.
29. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. *Cadernos Pagu*. 2006 [acesso em 2020 jul 26]; (26):329-376. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30396.pdf>.

Recebido em 29/08/2020
Aprovado em 28/05/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Ciência de Mulheres Negras: um experimento de insubmissão

Black Women Science: an experiment of insubmission

Giovana Xavier¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E104

RESUMO O objetivo deste artigo foi apresentar a ‘Ciência de Mulheres Negras’, teoria de conhecimento feminista negro desenvolvida à luz das minhas experiências como ativista pública, historiadora e professora universitária e como coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Intelectuais Negras UFRJ. Para tal, o texto foi organizado em três partes. Na primeira, dedico-me a caracterizar a ‘Ciência de Mulheres Negras’ como uma epistemologia alternativa focada nos saberes de mulheres negras. Na segunda, baseada em situações de sala de aula, apresento algumas práticas curriculares focalizadas no pensamento feminista negro. Entendidas como ‘atos de insubmissão’, tais práticas contribuem para criar conhecimentos ligados à intelectualidade de mulheres negras e à história do Brasil. Concluo dimensionando os desafios postos ao trabalho de produção e validação de conhecimentos feministas negros na comunidade científica.

PALAVRAS-CHAVE Educação. Feminismo. Grupo com ancestrais do continente africano.

ABSTRACT *The aim of this paper is to present the ‘Black Women Science’, a theory of black feminist knowledge developed in the light of experiences as a public activist, historian, and professor and as coordinator of the Black Female Intellectual Studies and Research Group UFRJ. The text was organized in three parts, in the first I dedicate myself to characterize the ‘Black Women Science’ as an alternative epistemology focused on the knowledge of black women. In the second, based on classroom situations, I present some curricular practices focused on black feminist thinking. Understood as ‘acts of insubmission’, these practices contribute to creating new knowledge linked to the intellectuality of black women and the history of Brazil. I conclude by assessing the challenges posed to the work of producing and validating black feminist knowledge in the scientific community.*

KEYWORDS *Education. Feminism. African continental ancestry group.*

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Faculdade de Educação (FE) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
gixavier@yahoo.com.br



Estilhaço

Nossa fala estilhaça a máscara do silêncio.

Conceição Evaristo

Foi com essa frase que, em 2017, a escritora Conceição Evaristo respondeu à pergunta “*Devemos desistir de publicar nossos escritos?*”, da filósofa Djamilia Ribeiro¹. Três anos depois, em um contexto de pandemia racial global Covid-19, que já matou mais de cem mil pessoas no Brasil – a maioria negras –, as metáforas da máscara e do estilhaço evocadas pela autora, em diálogo com Grada Kilomba², são providenciais para discutir como mulheres negras têm lutado contra a asfixia de suas vidas e ideias.

Recentemente, em mesa comemorativa do centenário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), lembrei da história emblemática de Carolina Maria de Jesus; grande intérprete do Brasil, que, ao ousar praticar a autonomia intelectual com sua escrita autêntica e desconcertante, morreu de asma, sufocada pelo esquecimento punitivo da mídia, do mercado editorial e do mundo acadêmico³. Um esquecimento que conecta seu trajeto ao de intelectuais negras como Virgínia Leone Bicudo, primeira psicanalista licenciada no país; Beatriz Nascimento historiadora, que inovou ao interpretar os quilombos como sistema de organização política negra no Brasil; Azoilda Loretto da Trindade, grande pedagoga e psicóloga, autora, ao lado de Janete Santos Ribeiro, de projetos inovadores em reeducação das relações raciais na educação básica. ‘Zó’, como era carinhosamente chamada e com quem tive a honra de conviver como amiga e mentora, resumia de forma precisa a questão em uma afirmação recorrente em seu trabalho intelectual: ‘a invisibilidade é a morte em vida’⁴.

Se, por um lado, essas biografias de protagonistas da história do Brasil permanecem desconhecidas da maior parte das pessoas, confirmando o silêncio e a desumanização como opressões estruturantes da vida de mulheres negras; por outro, seus legados inspiram-me a iluminar a intelectualidade

desse grupo, praticando uma ciência que parte do nosso reconhecimento como agentes de conhecimento no discurso científico, em que, tradicionalmente, ocupamos o lugar de objeto. Uma missão que se situa mais na luta por ampliação de espaço institucional para uma agenda acadêmica feminista negra do que na disputa de narrativas com a academia tradicional.

Essa missão, vivenciada em várias etapas que envolvem a formação em história social, a atuação docente na licenciatura em história e pedagogia, a emergência do ativismo intelectual, o credenciamento na pós-graduação, articuladas às experiências de maternidade e espiritualidade, culminou em uma virada historiográfica em minha carreira. De historiadora social da escravidão e do pós-abolição à teórica feminista negra. Um lugar no qual tenho aprimorado uma epistemologia que traz nova personagem: a cientista negra, como aquela quem define conceitos, problemas e métodos que partem da sua avaliação como pesquisadora e de suas apostas sobre como visibilizar e contribuir com os interesses de seu grupo. Trata-se assim de uma ciência de mulheres negras, resultante de pesquisas fundamentadas em articulações e adequações de ferramentas da história social e do pensamento feminista negro dos quais derivam conhecimentos alternativos ao racismo e ao patriarcado, dentro e fora do meio acadêmico.

Focada nas subjetividades, nas experiências cotidianas e nas relações de aproximação entre sujeito e tema, essa epistemologia alternativa possibilita avançar no trabalho de ‘restituição de humanidades negadas’⁵, iluminando as formas pelas quais mulheres negras estilhaçam as máscaras do silêncio. Produtoras de autodefinições ousadas e criativas de escrita, participação política, trabalho, família, a observação de seu trabalho intelectual é primordial para produzir novas interpretações do Brasil. Neste texto, dando continuidade ao aprimoramento de abordagens em história intelectual das mulheres negras e do método da narrativa na primeira pessoa⁶, organizo as ideias em três partes, calcadas na perspectiva da margem

como espaço de liberdade e criatividade para produção acadêmica⁷.

Na primeira, caracterizo a referida Ciência de Mulheres Negras, destacando conceitos e métodos por meio de exemplos ligados a um fazer científico fundamentado no ponto de vista feminista negro. Na segunda, discuto questões relacionadas com o desafio de trabalhar com epistemologias feministas negras baseada em experiências com as turmas dos Cursos Intelectuais Negras e Educação, Gênero e Estudos Pós-Coloniais, oferecidos, respectivamente, na graduação e no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRJ. Com esse recorte, trago exemplos de novas práticas curriculares que se referem ao trabalho de ‘invenção de uma comunidade científica’⁸. Fundamentada em demandas de conhecimento novas, como o direito à escrita na primeira pessoa, ao uso de novas linguagens e referenciais no discurso acadêmico, trazidas por estudantes das classes trabalhadoras que chegam à universidade pública a partir dos anos 2000, caracterizo tais práticas como atos insubmissos que desembocam na ampliação de espaço institucional para o feminismo negro na universidade. Concluo dimensionando a importância da apropriação do terreno teórico por mulheres negras, destacando os desafios de produzir e legitimar conhecimentos feministas negros na ciência tradicional.

Ciência de Mulheres Negras: narrativa na primeira pessoa e contação de histórias

Tecida pelo diálogo com autoras afro-americanas, do sul global e afro-brasileiras de diferentes procedências – academia, movimentos sociais, sala de aula, vida pessoal –, a Ciência de Mulheres Negras é uma teoria crítica que se caracteriza pela valorização dos pontos de vista, da experiência e da articulação entre pensar e fazer de mulheres negras. Inserida nos quadros

de uma epistemologia alternativa, uma de suas principais características é a aposta no diálogo, em sala de aula e redes sociais, especialmente com as juventudes negras universitárias, como elemento primordial para uma redistribuição de conhecimento em grupos subalternizados.

Uma redistribuição focada no abrir-se às visões de mundo de pessoas comuns – seus códigos, lógicas e valores por meio de diálogos que possibilitam reavaliar o papel de mulheres negras como agentes de conhecimento na história do Brasil. Um exemplo de reavaliação encontra-se no ato de reposicionar, na produção científica, a trabalhadora doméstica como uma intelectual que elabora, planeja, gere e sistematiza saberes no espaço da casa em vez de reduzi-la à imagem de controle da trabalhadora braçal⁹. O que é essencial em um país que apenas em 2013 regulamentou a profissão e que em 2018 contava com 3,9 milhões de mulheres negras no seu exercício¹⁰.

Pautar e refletir sobre a natureza do trabalho doméstico e suas intersecções de gênero, raça, classe nos quadros de uma história intelectual de mulheres negras na universidade pública é importante para gerar novas formas de olhar e pesquisar as desigualdades, comprometidas mais em iluminar os protagonismos possíveis do que em denunciar os impactos da opressão¹¹. Isso também é importante para projetar o futuro de jovens das classes trabalhadoras em formação acadêmica, muitas das quais diaristas ou filhas de domésticas, que, com treinamento baseado em ferramentas do feminismo negro, passam a reavaliar seu papel e de suas familiares como sujeitas da própria história.

Quando vista e ‘contada de baixo’, a história das empregadas domésticas gera novas interpretações relativas à inteligência e à criatividade de quem queima o bolo para ter o que levar para casa e alimentar os filhos, prolonga o tempo de limpeza das bibliotecas para ficar mais perto dos livros ou que economiza e empresta dinheiro a juros para a patroa falida¹². A observação dessas políticas do cotidiano de mulheres negras impulsiona-me a

experimentar métodos de escrita como o da ‘escrivências do pós-abolição’¹³; por onde originam-se textos nos quais a análise historiográfica constrói-se por intermédio da articulação entre subjetividade política da autora, domínio da produção historiográfica e compromisso em evidenciar as dimensões passado-presente da história.

Na Ciência de Mulheres Negras, em vez do monólogo professoral, os conhecimentos são criados com base na escuta da professora para a turma, da turma para a professora e de todas entre si; dentro de uma ‘comunidade de aprendizado’¹⁴ na qual o trabalho acadêmico dá-se via cooperação e valorização das singularidades individuais que compõem o grupo.

Os programas de curso coletivos, experimentos aprimorados no Curso Intelectuais Negras, desde 2018 são um exemplo de ciência prática e participativa. A construção de tais programas parte de um levantamento de temas e autoras feito em aula, seguido da minha avaliação como professora sobre o melhor acabamento para proposta, levando em conta o equilíbrio entre o obrigatório e as demandas de conhecimento pautadas pelas estudantes. A mediação das monitoras bolsistas, universitárias que já cursaram a disciplina, e que trazem pontos de vista específicos – afinidades com autoras, aulas favoritas, ideias de oficinas, comentários da turma –, é primordial. Por meio desse sistema, temos semestralmente novos programas, dentro de um circuito de coautoria integrado por professora, monitora e estudantes, representantes de uma nova comunidade científica, interessada no pensamento de mulheres negras.

Esse é um aspecto interessante do método porque mexe com minha subjetividade e com a maneira pela qual me relaciono com a ciência. Ao considerar a turma como uma comunidade de aprendizado, em vez de centro irradiador do saber, preciso estar aberta ao novo. Ao inusitado da sala. Praticar essa abertura em um contexto de exigências, como uma das únicas professoras negras, aumenta o peso do trabalho e as cobranças, exigindo atenção, equilíbrio.

Requer também coragem para assumir o erro e o desconhecimento como direitos, tradicionalmente negados às mulheres negras, sobretudo no contexto acadêmico. Ao dizer “*Eu não sei, obrigada por me apresentarem*”, conheci autoras e discussões importantíssimas. Linn da Quebrada, Stela do Patrocínio, Tatiana Nascimento. Mulherismo Africana, Nutricídio, Slam das Minas. Intelectuais Negras levadas para universidade por jovens negras das classes trabalhadoras.

A valorização da riqueza de detalhes das histórias pessoais, observando minuciosamente que elementos se repetem ou se diferenciam nas narrativas, também integra a metodologia. O trabalho intelectual de ouvir e articular o que ouço à minha própria história abriu novas portas para compreensão do pensar de mulheres negras. Portas nas quais a cozinha e o quintal passam a ser examinados como espaços de produção de suas políticas do cotidiano¹⁵. Conta a estudante de comunicação social que atravessa diariamente o Rio de Janeiro, saindo de São João de Meriti para ter aulas na Urca, no *campus* da Praia Vermelha:

Fui visitar minha avó. Entrei pelo quintal. Meu avô me deu um abraço, entregando-me uma caixa. Quando abri, estava cheia de fotos de família. Eu estava em muitas e nunca tinha me visto daquele jeito. Naquele dia fui apresentada a mim mesma.

Quando ouvimos as histórias das nossas avós, bisas, tias, primas, irmãs mais velhas ou mesmo as nossas, contadas ou recontadas na primeira pessoa¹⁶, lançamos mão de um tradicional recurso de produção de conhecimento do pensamento feminista negro: a contação de histórias¹⁷. Não se trata de oposição ou hierarquia entre oral e escrito, mas de articulação entre o que se ouve, o que se escreve e o que se lê. Uma articulação focada nos saberes de mulheres negras e que culmina em novas formas de escrita acadêmica.

Ciência de Mulheres Negras: atos insubmissos de validação de conhecimento

Em um esforço de sistematização, posso dizer que Ciência de Mulheres Negras é derivada de um objetivo, um pressuposto e um desafio. O objetivo é partir da experiência de mulheres negras como um recurso para gerar problemas, hipóteses e evidências científicas. O pressuposto – lapidado em aulas, leituras, diálogos – é a afirmação de que todas as mulheres negras são intelectuais, com múltiplos fazeres, saberes e visões de mundo. Já o desafio diz respeito à construção de caminhos para subversão do cânone científico – masculino e branco –, ampliando o espaço institucional para esse novo tipo de interpretação. Algo que exige treinamento para aprender a olhar tal cânone de dentro e de fora, mapeando as possibilidades de subvertê-lo. Os atos insubmissos praticados na sala de aula e que atravessam os muros da universidade são momentos essenciais nesse processo.

Insubmisso é o adjetivo grafado por Conceição Evaristo¹⁹ para qualificar as lágrimas de mulheres negras e no qual me inspiro para refletir sobre os processos de validação do conhecimento de intelectuais negras. Atos insubmissos pelos quais se tecem formas de visibilizar o sujeito político mulher negra na comunidade científica e os quais passo a apresentar.

'Ato insubmisso' 1. Intelectual negra: com nome e sobrenome

Um dos atos insubmissos característicos da Ciência de Mulheres Negras é a elaboração de listas de referências bibliográficas nas quais as autoras são elencadas primeiro por seus nomes próprios, rompendo a estrutura patriarcal Sobrenome + Prenome. A apresentação desse formato costuma gerar associações ao improvisado, erro ou desconhecimento das normas tradicionais. Um estranhamento do qual me aproprio como mote para discutir

autoria, autonomia intelectual e autorização de conhecimento e que surgiu de incômodos e reflexões acerca da contradição entre o trabalho de visibilizar o pensamento de mulheres negras nomeando-as por intermédio da lógica patriarcal. Pode parecer algo pequeno, mas não é, se considerarmos que a bibliografia é um dos principais dispositivos examinados durante o processo de validação ou invalidação do conhecimento científico. Quem se lê e quem se cita (ou não) definem nossos lugares no mundo acadêmico. Logo, como se cita também tem impacto. É gratificante ir ao meu escaninho, pegar a volumosa pilha de trabalhos finais e olhar as últimas páginas, nas quais Ida Mara Freire, Miriam Alves, Núbia Regina Moreira são catalogadas a partir da premissa de Lélia Gonzales de que 'o negro tem de ter nome e sobrenome', nesta ordem²⁰.

'Ato insubmisso' 2. Intelectual negra: autora

Também gera resultados muito positivos o investimento de elaborar e trabalhar com programas de curso compostos exclusivamente por autoras feministas negras, dados os pontos de vista e perguntas relacionados com o desafio de trabalhar com métodos feministas, escutando cuidadosamente, criticando os paradigmas tradicionais e criando alternativas. Trata-se de uma metodologia que tem contribuído para visibilizar e legitimar o pensamento de mulheres negras na ciência brasileira, por meio da seleção de autoras e referenciais exclusivos do pensamento feminista negro e da realização de atividades baseadas nas articulações entre teoria e prática, história pessoal e fazer acadêmico. O contato com estas autoras e ferramentas em aulas é uma parte essencial do processo de validação de conhecimentos, pois sua presença na sala configura-se, para muitas estudantes, em um primeiro diálogo com pensadoras que mais adiante serão parte de seus referenciais, sendo incorporadas em suas pesquisas acadêmicas.

'Ato insubmisso' 3. Intelectual negra: por contágio

O trabalho com o conceito de escrevivência, de Conceição Evaristo, também desemboca em atos insubmissos. Apoiadas, legitimadas e livres para pensar e escrever enunciando suas identidades de gênero e raça – “minha escrita é contaminada pela minha condição de mulher negra”²¹⁽¹⁾ –, universitárias registram os conhecimentos que produzem sobre temas como organização e planejamento familiares, papel da educação, convivência intergeracional e impactos da universidade na comunidade negra por meio de suas subjetividades.

Uma estudante de belas artes emocionou a turma contando que, após apresentada a Conceição Evaristo no Curso Intelectuais Negras, passou a ler os contos da autora todas as noites para a avó. A senhora, uma chefe de família que ‘lê e escreve muito pouco’, tornou-se fã da escritora. Já a mãe de um estudante do curso de letras decidiu voltar a estudar depois que o filho levou para casa os debates sobre o direito de ser uma intelectual negra. A mãe, ‘depois do filho criado’, tornou-se estudante de serviço social.

'Ato insubmisso' 4. Intelectual negra: escrita autêntica

As oficinas de escrita autêntica conduzidas na graduação e na pós, ambas desde 2016, provêm do compromisso com uma educação focada²² nas mulheres negras e na crítica ao conservadorismo dos modelos eurocêtricos. Fundamentados na normatividade bibliográfica de autores homens, cis, europeus e norte-americanos, tais modelos, com os quais grupos subalternizados não se identificam, ilustram o que Veena Das nomeia violência do cotidiano. Aquela que internalizamos como normal.

A recusa dessa internalização levou-me à busca de alternativas de ensino e pesquisa. Fartos na literatura de feministas negras e de cor como Audre Lorde e Ochy Curiel, seus problemas, métodos e conceitos são fundamentais para o sucesso dessas oficinas e para

o aprimoramento da Ciência de Mulheres Negras²³.

Em uma das aulas da graduação, nas quais trabalhamos com Veena Das (“violência inerente ao cotidiano”)²⁴⁽²⁸⁵⁾; e Mari Matsuda (“fazer a outra pergunta”)²⁵⁽¹¹⁸⁹⁾, a turma apresentou a demanda por espaço para trabalhar a redação acadêmica. Considerando as discussões e, também, o compromisso de visibilizar autoras negras brasileiras, realizamos uma oficina de escrita autêntica com base no já citado livro ‘Insubmissas lágrimas de mulheres negras’, de Conceição Evaristo. A partir da leitura e de um roteiro norteador, as estudantes foram convidadas a escrever uma narrativa na primeira pessoa na qual centrassem esforços em articular suas histórias aos conceitos trabalhados no curso.

Durante uma hora, compartilhamos, em voz alta, histórias que nos fizeram entender o que representa construir-se como intelectual negra. Famílias separadas, meninas órfãs, avós zelosas, jovens mães, sem a devida parceria dos homens. Crianças indo para escola sozinhas, abençoadas pelas rezas maternas de quem sai cedo para servir ao outro. Lágrimas de mulheres que, como disse uma estudante, “*não se submeteram ao que lhes gerou a dor*”.

A contação da história dessa oficina, selecionada em meio a tantas histórias emocionantes que marcam minha trajetória como professora da UFRJ, demonstra a relevância de produzir novas teorias do conhecimento. Nesse cenário político de conservadorismo e ao mesmo tempo de efervescência de novos espaços públicos de debates, é necessário dar continuidade à produção de saberes autônomos, focados nos ‘projetos políticos de mulheres negras’²⁵.

Ciência de Mulheres Negras: a insubmissão experimentada

O modelo de formação eurocêntrica, baseado em aulas monólogos e nos pressupostos científicos de neutralidade e afastamento, torna a

experiência acadêmica de um número significativo de pessoas dolorosa e traumática. Em detrimento do estímulo à autoria e à criatividade, naturaliza-se à aplicação de teorias e métodos prontos definidos por um sujeito universal, velho conhecido, levando quem não se enxerga nesse paradigma a problemas como evasão, traumas, adoecimento psíquico e mesmo à morte. Já na categoria docente, as exigências do produtivismo acadêmico, naturalizadas principalmente em programas de pós-graduação, acabam atuando como barreiras de contenção a reflexões densas e à criatividade de pesquisadoras, que, devido às pressões do produtivismo, sucumbem às metas e cronogramas opressores – e, por mais que não se comente, também adoecem. Ou melhor, adoecemos.

Com um treinamento acadêmico baseado nessa perspectiva, mas também acessando espaços de formação como movimentos sociais negros, feministas, partidários, terreiros, o meu tornar-se professora universitária veio acompanhado de muitas reflexões e dilemas sobre como manter equilíbrio, bem-estar e produzir teorias e métodos científicos baseados no diálogo com o público interno e externo à universidade. Desse modo que, como apresentado neste texto, todos os meus produtos acadêmicos partem da indagação: como validar os conhecimentos de mulheres negras no discurso científico?

Discutir questões como essas contribui para produção de novos paradigmas que levem em conta os saberes e a curiosidade relacionados com os percursos que realizamos em nossas carreiras acadêmicas. Diariamente, converso com estudantes interessadas em aprender estratégias para trabalhar com epistemologias feministas negras, sem que suas ideias sejam invalidadas, interditadas pela ciência tradicional. É muito comum, nesse processo, ouvir histórias de conflitos ideológicos em processos de orientação, reavaliação de posturas acadêmicas após o contato com o pensamento feminista negro, angústias e preocupações

sobre ser uma pesquisadora branca que estuda a história de mulheres negras sem objetificar.

Focados em sujeitos antagônicos (mulher negra ‘outro do outro’ e homem branco ‘sujeito universal’), alimentar em meu trabalho o pressuposto da intelectualidade feminina negra e assumir o desafio de subverter o cânone alinhado-se à tradição feminista negra de “uso criativo da margem”²⁶⁽⁹⁹⁾. Aprimorando a percepção dessa margem como lugar da inovação, estilhaço-se o pressuposto de que a produção teórica é terreno masculino, abrindo-se caminhos para um entendimento feminista negro da história.

Alternativa ao eurocentrismo, a Ciência de Mulheres Negras segue impulsionando e impulsionada. Movimentos que se dão por meio da promoção de uma educação focada na produção de currículos e programas feministas negros de educação e história do Brasil; que culminam na conversão da sala de aula em espaço seguro para compartilhamento de histórias e saberes relacionados com temas variados: família, trabalho, política, espiritualidade. Na criação de métodos feministas negros – realização de vivências lúdicas, oficinas de escrita autêntica, produção de curtas, contação de histórias.

Tudo isso faz parte de um projeto de formação de novas gerações acadêmicas em uma perspectiva de ativismo científico fundamentada nas visões de mundo de mulheres negras geradoras de um novo repertório científico que desafia e propõe uma alternativa à neutralidade e ao distanciamento como formas universais de produção de conhecimento. Ciência de Mulheres Negras é, assim, uma insubmissão experimentada construída por intermédio da aposta na ponte entre o eu e o nós, em uma comunidade científica de professora e estudantes organizada sob o signo da intelectualidade feminina negra.

Agradecimentos

Agradeço às monitoras Thais Vilalba, Nathalia Braga, hoje formadas e à época estudantes de História e Comunicação Social pelo trabalho

altamente qualificado que desenvolveram como monitoras da disciplina Intelectuais Negras entre 2016 e 2018. Agradeço também a Nathalia Correia, estudante do curso de Pedagogia, atualmente monitora do curso.

Colaboradora

Xavier G (0000-0002-6118-3889)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

Referências

- Ribeiro D. Entrevista Conceição Evaristo: nossa fala estilhaça a máscara do silêncio. Carta Capital. 2017. [acesso em 2020 nov 2]. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/conceicao-evaristo-201cnossa-fala-estilhaca-a-mascara-do-silencio201d>.
- Kilomba G. Memórias da plantação. São Paulo: Co-bogó; 2019.
- Xavier G. Intelectuais Negras e educação pós-pandemia: possibilidades nos dias de destruição. In: Festival do Conhecimento da Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2020 Jul 14; Rio de Janeiro.
- Trindade AL. Fragmentos de um discurso sobre afetividade. In: Brandão AP, Trindade AL, editoras. Saberes e fazeres: modos de ver. Cadernos A Cor da Cultura. Rio de Janeiro: Fundação Roberto Marinho; 2006. [acesso 2020 ago 26]. Disponível em: http://www.acordacultura.org.br/sites/default/files/kit/CadernoL_ModosDeVer.pdf.
- Xavier G, editora. Intelectuais Negras: Visíveis. [Rio de Janeiro]: Malê; 2017.
- Xavier G. Você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando a sua própria história. Rio de Janeiro: Malê; 2019.
- hooks B. Teoria feminista negra: da margem ao centro. São Paulo: Perspectiva; 2019.
- Xavier G. Grupo Intelectuais Negras UFRJ: a invenção de uma comunidade científica e seus desafios. Rev. Trabalho Necessário. 2021 [acesso em 2021 mar 8]; 19(38):224-239. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/trabalhonecessario/article/view/43121/28414>.
- Collins PH. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.
- Pinheiro L, Lira F, Fontoura MRN. Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD Contínua. Brasília, DF: IPEA; 2019. [acesso em 2020 ago 26]. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2528.pdf.
- Lima M, Prates I. Emprego doméstico e mudança social: reprodução e heterogeneidade na base da estrutura ocupacional brasileira. Tempo Social. 2019 [acesso em 2020 ago 26]; 31(2):150-171. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/ts/article/view/149291/154876>.
- Santana B. A escrita de si de mulheres negras: memória e resistência ao racismo. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2020. 279 p.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

13. Xavier G. Você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando sua própria história. Rio de Janeiro: Malê, 2019.
14. hooks B. Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade. São Paulo: Martins Fontes; 2013.
15. Marshall P. From the poets in the kitchen. New York Times. 1983. [acesso em 2020 nov 2]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1983/01/09/books/from-the-poets-in-the-kitchen.html>.
16. Xavier G. Você pode substituir mulheres negras como objeto de estudo por mulheres negras contando sua própria história. Rio de Janeiro: Malê; 2019.
17. Collins PH. Pensamento feminista negro. In: Gray D, editora. Telling Stories: Black Women Historians in the Ivory Tower. [Chapel Hill]: The University of North Carolina Press; 2008.
18. Parmar P. Feminismo negro: la política como articulación. In: Jabardo M, editora. Fe-minismos Negros: Una Antología. Madrid: Traficantes de Sueños; 2012. p. 245-267. [acesso em 2020 ago 26]. Disponível em: <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Feminismos%20negros-TdS.pdf>.
19. Evaristo C. Insubmissas lágrimas de mulheres negras. Belo Horizonte: Nandyala; 2011.
20. Freire IM. Tecelãs da existência. Estudos Feministas. 2014 [acesso em 2020 ago 26]; 22(2):565-584. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/36545>.
21. Evaristo C. Insubmissas lágrimas de mulheres negras. Belo Horizonte: Nandyala; 2011.
22. Collins PH. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.
23. Lorde A. Irmã Outsider: ensaios e conferências. Belo Horizonte: Autêntica; 2019.
24. Das V. Violence, Gender and Subjectivity. Annual Review of Anthropology. 2008 [acesso em 2020 ago 26]; 37:283-299. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.anthro.36.081406.094430>.
25. Davis A. Mulheres, cultura e política. São Paulo: Boitempo; 2017.
26. Collins PH. Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento. São Paulo: Boitempo; 2019.

Recebido em 27/08/2020

Aprovado em 20/05/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Mulheres das ciências médicas e da saúde e publicações brasileiras sobre Covid-19

Women of medical and health sciences and Brazilian publications on Covid-19

Estela M. L. Aquino^{1,3}, Luisa Maria Diele-Viegas^{2,3}, Flávia Bulegon Pilecco^{3,4}, Ana Paula Reis^{1,3}, Greice Maria de Souza Menezes^{1,3}

DOI: 10.1590/0103-11042021E105

RESUMO Apesar do aumento histórico da participação feminina na produção científica brasileira, reconfigurações domésticas e laborais para o controle da Covid-19 podem estar reduzindo a produtividade das mulheres cientistas. A pesquisa GenCovid-Br objetivou traçar um panorama da participação feminina nos artigos sobre Covid-19 das ciências médicas e da saúde, disponibilizados no PubMed, com ao menos um autor de filiação brasileira. Das 1.013 publicações até 14 de agosto de 2020, 6,1% foram escritas exclusivamente por mulheres; 17,2%, exclusivamente por homens; grupos mistos respondem por 31,1% com liderança feminina, e 45,6% com liderança masculina. As mulheres participam mais de artigos com primeira autoria feminina (50,1% vs 35,6% nos liderados por homens). Nos artigos de áreas da Medicina Clínica, em que as mulheres são maioria, ocorre menos participação de autoras, o que também acontece em publicações resultantes de colaborações internacionais. Os presentes resultados indicam a possibilidade de ampliação de desigualdades de gênero prévias durante a pandemia de Covid-19. Novos estudos devem aprofundar a investigação sobre a magnitude e os determinantes desse fenômeno, incluindo análises temporais. As políticas institucionais devem considerar as iniquidades de gênero nas avaliações acadêmicas, prevenindo impactos futuros nas carreiras das mulheres, em particular, das jovens pesquisadoras envolvidas na reprodução social.

PALAVRAS-CHAVE Gênero e saúde. Ciências da saúde. Sexismo. Transversalidade de gênero. Covid-19.

ABSTRACT *Despite the increasing historical participation of women in Brazilian scientific production, domestic and labor reconfiguration for the control of the Covid-19 pandemic is likely to reduce women scientists' productivity. The GenCovid-Br Research aimed to outline a panorama of female production in Covid-19 papers in medical and health sciences, available in PubMed, with at least one author with Brazilian affiliation. From the 1,013 publications by August 14, 2020, 6.1% were written exclusively by women, 17.2% exclusively by men, 31.1% were mixed with female leadership, and 45.6% were mixed with male leadership. Women participated in more papers led by women (50.1% vs. 35.6% in those led by men). Papers in Clinical Medicine, where female researchers are predominant, have fewer female authors, occurring in publications resulting from international collaborations. Our results point to the possible expansion of previous gender inequalities during the Covid-19 pandemic. New studies should deepen the investigation of the magnitude and determinants of such phenomenon, including temporal analyses. Institutional policies must consider gender inequalities in academic assessments, preventing future impacts on women's careers, particularly young researchers involved in social reproduction.*

KEYWORDS *Gender and health. Health sciences. Sexism. Gender mainstreaming. Covid-19.*

¹ Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil. estela@ufba.br

² Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - Maceió (AL), Brasil.

³ Rede CoVida - Ciência, Informação e Solidariedade - Salvador (BA), Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) - Belo Horizonte (MG), Brasil.



Introdução

A produção científica sobre a Covid-19 tem aumentado, exponencialmente, na busca por respostas para o controle da pandemia. Entretanto, tem suscitado interesse na literatura internacional uma aparente redução da produtividade das mulheres cientistas, decorrente do aumento das demandas domésticas e da diminuição do apoio social para o cuidado da família, especialmente das crianças, na vigência de medidas de distanciamento social¹⁻⁸. Isso estaria revertendo uma tendência histórica de incremento da participação feminina nas ciências^{9,10}. Em 2017, um relatório da Elsevier¹¹ havia evidenciado que a proporção de mulheres entre pesquisadores e inventores estava aumentando em todos os 12 países e regiões avaliados, ao longo do tempo. O Brasil e a Dinamarca tinham apresentado o maior crescimento desse indicador no período. Todavia, mantinham-se as desigualdades de gênero na ciência, que variavam muito entre países e áreas do conhecimento. No entanto, em geral, registrava-se menor presença feminina nos artigos publicados, principalmente como primeira e última autorias.

As mulheres brasileiras, durante muito tempo, estiveram ausentes ou pouco representadas nos espaços acadêmicos⁹. Esse panorama começou a se modificar nas últimas décadas, quando se intensificou a escolarização feminina¹² e sua entrada, inclusive, em áreas tradicionalmente masculinas – como medicina, odontologia e mesmo nas engenharias e ciências exatas⁹. Uma das consequências desse processo tem sido o aumento consistente da participação das mulheres em atividades de pesquisa. Em 2010, elas se equipararam aos homens entre os pesquisadores cadastrados no Diretório de Grupos de Pesquisa da Plataforma Lattes do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)^{13,14}. Apesar disso, as mulheres utilizavam menos as bolsas no exterior, como, por exemplo, no Programa Ciências sem Fronteiras¹⁵, e mantinha-se a

desvantagem feminina no acesso às Bolsas de Produtividade em Pesquisa¹⁶ e a posições de prestígio, como, por exemplo, a inexpressiva participação na coordenação de Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCT/CNPq)¹⁶ e a entrada minoritária na Academia Brasileira de Ciências¹⁷.

As ciências da saúde têm grande peso na produção científica brasileira, como resultado de um crescimento histórico significativo; e as mulheres constituem maioria dos pesquisadores, ainda que haja uma variação entre as subáreas que a compõem¹⁸. Segundo dados obtidos no Painel Lattes (CNPq), em 2016, elas correspondiam a 60,2% do total de 20.444 doutores envolvidos em atividades de pesquisa e ensino das ciências de saúde¹⁹. Caberia, então, perguntar: qual a sua participação na produção científica em resposta ao maior desafio mundial nos últimos cem anos, especialmente considerando aquelas pesquisadoras diretamente envolvidas com a produção de conhecimentos biomédicos e da saúde?

Essa indagação motivou a realização da Pesquisa GenCovid-Br (GenCovid-Br Research), cujos primeiros resultados são aqui apresentados. Este artigo pretendeu traçar um panorama da participação das mulheres nas publicações científicas brasileiras sobre Covid-19, com enfoque nas ciências médicas e da saúde.

Material e métodos

O *corpus* deste estudo reúne todas as referências sobre Covid-19, que se encontram disponíveis no portal PubMed da U.S. National Library of Medicine (NLM), no período de 1º de dezembro de 2019 a 14 de agosto de 2020. Esse portal tem como principal componente a base de dados Medline (responsável por 83,9% das referências indexadas), maior base de referências e citações da literatura biomédica do mundo. Inclui, adicionalmente, artigos *ahead of print*, textos completos disponibilizados

no PubMed Central, manuscritos de autores financiados pelos National Institutes of Health (NIH) e livros disponíveis no National Center for Biotechnology Information (<https://www.nlm.nih.gov/bsd/difference.html>). Foram incluídas todas as referências com, pelo menos, um autor afiliado a uma instituição brasileira, independentemente do idioma e do tipo de publicação. Para isso, foi definida a seguinte estratégia de busca: (“Covid-19” OR “2019 novel coronavirus infection” OR “Covid19” OR “coronavirus disease 2019” OR “coronavirus disease-19” OR “2019-nCoV disease” OR “2019 novel coronavirus disease” OR “2019-nCoV infection” OR “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2” OR “Wuhan coronavirus” OR “Wuhan seafood market pneumonia virus” OR “Covid19 virus” OR “Covid-19 virus” OR “coronavirus disease 2019 virus” OR “Sars-CoV-2” OR “Sars2” OR “2019-nCoV” OR “2019 novel coronavirus”) AND (“Brazil” [Affiliation] OR “Brasil” [Affiliation]).

Para a extração e filtragem dos artigos, foi usado o pacote *easyPubMed*²⁰, no ambiente estatístico R 4.0.2²¹. Em seguida, foi feita uma busca manual em *sites* da internet para recuperar as autorias identificadas apenas com iniciais do primeiro nome do autor. O gênero dos autores foi codificado com o uso do pacote *gender*²². Para a classificação das áreas de conhecimento das ciências médicas e da saúde, adotou-se o esquema mais usado internacionalmente, proposto pela Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)²³. Este abrange cinco grandes categorias: “Medicina básica” (inclui nove subáreas, tais como imunologia, farmacologia, bioquímica e neurociências); “Medicina clínica” (inclui 27 especialidades clínicas); “Ciências da Saúde” (inclui 14 categorias como epidemiologia, ciências do cuidado em saúde – compreendendo administração hospitalar e financiamento do cuidado em saúde –, política e serviços de saúde, doenças infecciosas, ética médica, enfermagem, nutrição e dietética, saúde ocupacional, parasitologia, saúde pública e ambiental, ciências

biomédicas sociais – incluindo planejamento familiar, saúde sexual, psico-oncologia, efeitos políticos e sociais da pesquisa biomédica –, ciências do esporte, abuso de substâncias e medicina tropical); “Biotecnologia da saúde”; e “Outras ciências médicas”. Para a codificação, foram considerados os seguintes campos: filiação institucional do primeiro autor, título da revista de publicação e palavras-chave do artigo. Havendo discordância entre os campos, ou dúvida a respeito da área predominante, foi examinado o currículo do primeiro autor para estabelecê-la. Por fim, a partir da instituição de filiação, foram extraídas as informações sobre os países dos pesquisadores, agrupados em continentes.

Na presente análise, os artigos foram divididos em quatro grupos, de acordo com a composição de gênero e posição de mulheres e homens na primeira autoria: compostos exclusivamente por mulheres e exclusivamente por homens, e artigos de autoria mista com mulheres como primeiras autoras e com homens como primeiros autores.

Para cada grupo, foram descritas frequências relativas e absolutas de artigos publicados e mensurada a participação de mulheres na autoria (como primeira autora e em qualquer posição); foram calculadas medidas de tendência central e de dispersão (média, desvio padrão, mediana, intervalos interquartílicos e amplitude) referentes ao número de autores dos artigos; e elaborados gráficos e um mapa de frequência representando as colaborações internacionais. Essas análises foram efetuadas nos pacotes *dplyr*²⁴, *ggplot2*²⁵ e *maps*²⁶.

Resultados

Em 14 de agosto de 2020, 40.888 referências sobre Covid-19 foram identificadas, publicadas desde o início da pandemia, em dezembro de 2019. Com a sintaxe proposta, foram localizados no PubMed 1.046 artigos, que tinham ao menos um autor vinculado a instituições brasileiras. Após a exclusão de 33 de outras áreas

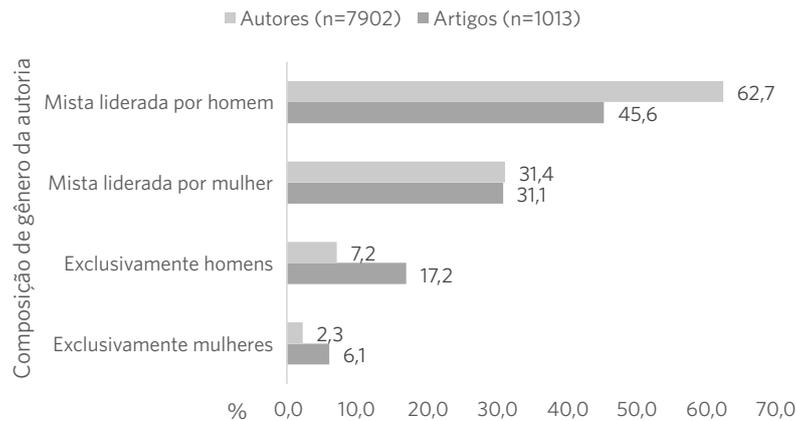
científicas, 1.013 foram classificados como integrantes das ciências médicas e da saúde, os quais tinham 7.902 autores envolvidos.

Os três primeiros artigos, com pelo menos um autor afiliado a uma instituição brasileira, foram registrados em 18 de março de 2020, todos com composição mista de gênero. Entretanto, destes, somente um com liderança feminina²⁷; e os outros dois^{28,29}, com liderança masculina e, ademais, atribuída a autores estrangeiros. Foram muito poucos os artigos

com apenas um autor, 17 escritos por mulheres, e 46 (quase o triplo), por homens.

Considerando-se os 1.013 artigos publicados entre março e agosto, constata-se uma grande variação na composição de gênero da autoria dos artigos: 6,1% foram escritos exclusivamente por mulheres; 17,2%, exclusivamente por homens; 31,1% têm autoria mista e primeira autora mulher; e 45,6% têm autoria mista e primeiro autor homem (*gráfico 1*).

Gráfico 1. Distribuição proporcional dos autores e artigos sobre Covid-19 da área de ciências médicas e da saúde, segundo composição de gênero do grupo de autores e posição na autoria - março a agosto de 2020.



Fonte: Elaboração própria.

Se contemplada a distribuição nos quatro grupos de todos os 7.902 autores, nota-se que as diferenças se ampliam. Os artigos com composição mista reúnem o maior número de autores, porém são aqueles liderados

por homens os que têm o maior percentual (62,7%) (*gráfico 1*). Isso se confirma na análise quantitativa do número de autores que integram cada grupo e sua distribuição média (*tabela 1*).

Tabela 1. Número médio e mediano de autores (intervalo interquartilico, desvio padrão e amplitude de variação) de artigos sobre Covid-19 da área de ciências médicas e da saúde, segundo composição de gênero do grupo de autores e posição na autoria - fevereiro a agosto de 2020

Medidas de tendências central e de dispersão	Composição de gênero da autoria ¹				
	Exclusivamente mulheres (n=178)	Exclusivamente homens (n=569)	Mista liderada por mulher (n=2.507)	Mista liderada por homem (n=4.674)	Total (n=7.968)
Mediana (Intervalo Interquartilico)	2 (1-4)	3 (1-4)	6 (4-9)	6 (4-10)	5 (1-8)
Média (Desvio Padrão)	2,9 (2,0)	3,3 (3,1)	8,0 (7,6)	10,2 (12,3)	7,9 (9,9)
Amplitude (valor mínimo e máximo)	1-11	1-24	2-55	2-120	1-120

Fonte: Elaboração própria.

¹Houve 23 observações perdidas na variável composição de gênero da autoria.

Os artigos de autoria exclusiva feminina ou masculina têm, ambos, menos autores do que os de autoria mista; e, ainda que seus valores medianos sejam próximos, a média e a amplitude dos artigos escritos somente por homens são maiores, com um número máximo de autores superior. Quando analisados os grupos mistos, ainda que as medianas sejam equivalentes, aqueles liderados por uma mulher têm, no máximo, 55 autores, enquanto os liderados por homens alcançam o valor máximo de 155 autores.

No conjunto dos 1.013 artigos, as mulheres representam apenas 39,2% dos autores (*tabela 2*). A participação feminina é maior em artigos liderados por mulheres (50,1%) do que naqueles com homens como primeiros autores (35,6%). A participação delas cresce em ambas as categorias quando analisados somente os artigos que têm apenas brasileiros (57,6% e 40,2% respectivamente) em relação aos artigos que incluem estrangeiros (44,3% e 33,0% respectivamente).

Tabela 2. Participação relativa (%) das mulheres na autoria de artigos sobre Covid-19 da área de ciências médicas e da saúde, segundo composição de gênero do grupo de autores e posição na autoria - fevereiro a agosto de 2020

Nacionalidade dos autores	Composição da autoria ¹				
	Exclusivamente mulheres % (n)	Exclusivamente homens % (n)	Mista liderada por mulher % (n)	Mista liderada por homem % (n)	Total % (n)
Autores exclusivamente brasileiros	100,0% (n=140)	- (n=301)	57,6% (n=1101)	40,2% (n=1678)	45,0% (n=3220)
Autores brasileiros e estrangeiros	100,0% (n=38)	- (n=268)	44,3% (1406)	33,0% (n=2996)	35,2% (n=4715)
Total	100,0% (n=178)	- (n=569)	50,1% (2507)	35,6% (n=4674)	39,2% (n=7928)

Fonte: Elaboração própria.

¹Houve 23 observações perdidas na variável composição de gênero do grupo de autores.

Nota: O 'n' corresponde à soma de mulheres e homens de cada grupo no estrato.

A menor colaboração internacional das mulheres é evidenciada pelo predomínio de artigos mistos liderados por homens sobre as demais

categorias de autoria no panorama mundial (*figura 1*).

Figura 1. Número de autores de publicações científicas brasileiras sobre Covid-19 da área de ciências médicas e da saúde, que envolvem colaboradores estrangeiros, segundo continente de origem e composição de gênero do grupo de autores - fevereiro a agosto de 2020



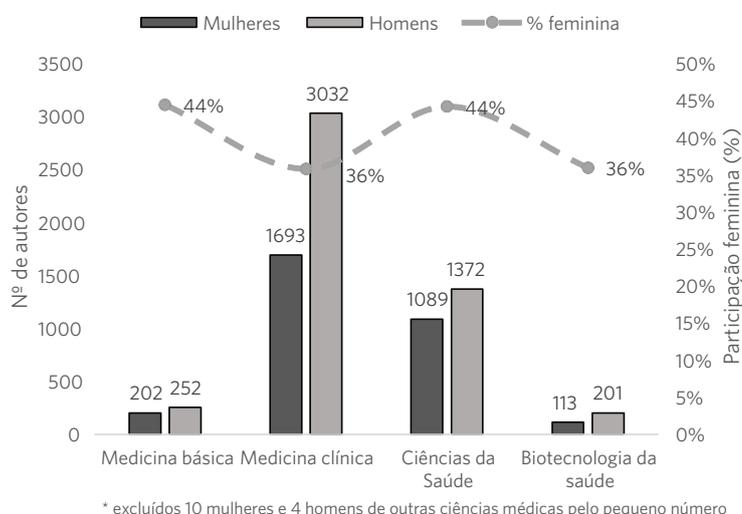
Fonte: Elaboração própria.

De forma geral, a maioria das colaborações internacionais ocorre em artigos mistos. As principais conexões acontecem com a Europa e a América do Norte. Cabe assinalar que, entre os artigos mistos liderados por homens, os autores europeus e norte-americanos são, inclusive, mais numerosos que os colaboradores brasileiros. O número de autores europeus nessa categoria, em específico, representa mais que o dobro do de brasileiros. Entre os artigos mistos de autoria feminina, no entanto, apenas os de colaboradores europeus superam os de brasileiros. Por fim, chamam a atenção também as conexões com a Ásia e com a América Latina, proporcionalmente muito mais frequentes em artigos mistos liderados por homens do que nos liderados por mulheres.

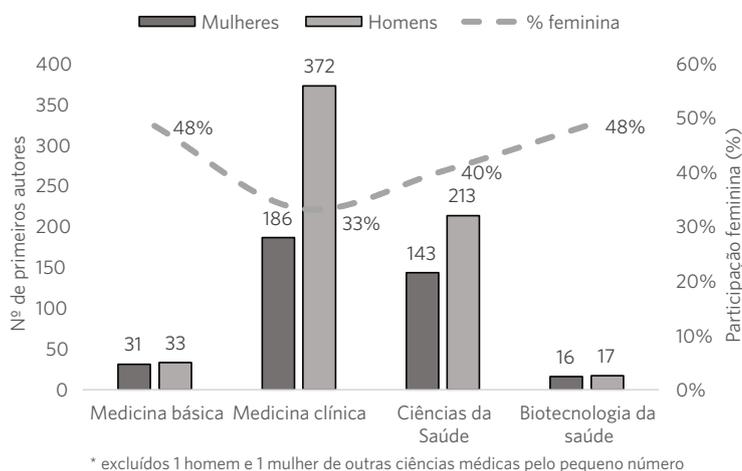
A análise da participação feminina nas áreas das ciências médicas e da saúde (*gráfico 2a e 2b*) permite identificar que as maiores diferenças estão na medicina clínica, seja em qualquer posição entre os autores (36%), seja, principalmente, na primeira autoria (33%). A biotecnologia também tem proporção baixa de autoras, ainda que elas sejam equivalentes aos homens na primeira autoria. Nas ciências da saúde, o percentual de mulheres é de 44% dos autores em qualquer posição de autoria e equivale ao encontrado na medicina básica. Contudo, a proporção de primeira autoria feminina é menor (respectivamente, 40% e 48%). Na biotecnologia, o número de mulheres e homens como primeiros autores é baixo e se equivale.

Gráfico 2. Distribuição de autores e participação feminina na autoria de artigos brasileiros sobre Covid-19, segundo gênero e áreas do conhecimento das ciências da saúde

2a - Autores em qualquer posição de autoria



2b - Autores na primeira autoria



Fonte: Elaboração própria.

Discussão

Os resultados apresentados são convergentes com a literatura internacional^{2-4,7,30-34} e nacional^{33,35}. Ademais, evidenciam uma disparidade de gênero na produção científica analisada sobre a Covid-19. Relativamente aos homens, as mulheres têm menor participação no conjunto dos artigos e como primeiras autoras, tal como constatado em outros trabalhos^{3,32,34,35}.

Um dos limites do presente estudo, na etapa atual da pesquisa, é não dispor ainda de análises temporais que permitam identificar se isso constitui uma tendência de aumento das publicações de autoria masculina, e/ou decréscimo de publicações femininas, durante a pandemia. De qualquer modo, fica claro que há menor proporção de artigos de autoria exclusivamente feminina, e elas lideram menos artigos de autoria mista, em uma área do conhecimento

em que são maioria no Brasil^{18,19}. Os artigos com uma única autoria – muito poucos – são escritos majoritariamente por homens, como é apontado na literatura².

Outro limite a ser comentado decorre do uso do Pubmed como única fonte dos artigos. Isso pode ter excluído parte da produção de outras áreas, em especial das ciências humanas e sociais, sobre saúde, publicadas em periódicos especializados que não integram a base utilizada. É possível que isso tenha influenciado a distribuição por áreas do conhecimento, devendo ser investigado em estudos futuros. Contudo, pode-se supor que a magnitude da proporção de mulheres no total de publicações não se altere substancialmente, já que se trata da base mais abrangente de referências sobre a Covid-19. Esse é um debate relevante que merece estudos posteriores e está sendo contemplado nas novas análises da Pesquisa GenCovid-Br. De todo modo, o estudo teve como ponto forte sua grande amplitude. Essa foi também assegurada pelo inexpressivo número de perdas de registros e da recuperação cuidadosa de informações sobre o nome de autores e área do conhecimento.

Entre os achados que instigam novas análises e estudos, situam-se as condições em que as mulheres têm menor participação: quando o artigo tem liderança masculina, inclui autores estrangeiros e/ou a primeira autoria é da área de medicina clínica.

O androcentrismo influencia a atuação acadêmica em todos os níveis; da escolha das áreas do conhecimento aos mecanismos de acesso e progressão na carreira, inclusive com a ocupação de postos, em uma estrutura profundamente hierarquizada³⁶. Essa hierarquia se impõe na dinâmica da distribuição de poder e de prestígio, incluindo a coordenação de projetos de pesquisa e a autoria dos trabalhos acadêmicos. No modelo androcêntrico, o cientista ideal confere prioridade ao trabalho e tem poucos interesses ou responsabilidades de outras esferas, inclusive a família³⁷. A excelência acadêmica implica longas horas de trabalho de performance sustentada – incompatível

com os ciclos de vida das mulheres e com o seu papel na reprodução social^{37,38}. Estudos apontam que a primeira posição de autoria tem sido ocupada por pesquisadores mais jovens e no início de suas carreiras. Para as mulheres, essa época corresponde ao período reprodutivo³¹, dificultando seu engajamento profissional ou implicando o adiamento da maternidade. No entanto, a performance sustentada atinge outros momentos de vulnerabilidade, como as situações de crise, doença, envelhecimento e morte de familiares e amigos. Nesse sentido, isso pode afetar tanto as mulheres quanto os homens, em diferentes fases da vida. Na pandemia de Covid-19, essas situações proliferaram e atingem particularmente a elas, que são as mais envolvidas com o cuidado de idosos e doentes.

Um aspecto que não pode ser minimizado diz respeito à potencial exacerbação de vieses de gênero^{4,39} na avaliação das publicações, em decorrência do aumento exponencial da produção científica e da aceleração dos mecanismos de revisão por pares (*fast-track peer review*) nas revistas científicas, sob o imperativo da circulação imediata de conhecimentos que embasem ações de controle. Uma possível questão a ser investigada é se há disparidades de gênero na publicação efetiva dos artigos em *preprint*.

A menor participação das mulheres em parcerias internacionais pode expressar dinâmicas específicas das áreas científicas, o que merece futuramente ser estudado. Todavia, é consistente com a constatação prévia de um menor acesso delas às bolsas no exterior e a iniciativas de consórcios e estudos multicêntricos entre países¹¹.

Outro aspecto que pode contribuir para acentuar as disparidades de gênero na produção científica sobre Covid-19, especialmente no Brasil, marcado por desigualdades sociais, relaciona-se com os rearranjos nas tarefas familiares e profissionais impostos pela pandemia. As medidas de distanciamento social, adotadas por praticamente todos os países, resultaram na transferência do trabalho profissional para o ambiente doméstico, em um

contexto de aumento das demandas familiares, em decorrência do fechamento de escolas e redução do apoio social para o cuidado de crianças, idosos e enfermos – inclusive para aqueles em isolamento pela Covid-19, que não necessitaram de hospitalização⁴⁰. Isso tem tido repercussão direta no tempo dispensado ao trabalho doméstico. As horas dedicadas ao cuidado da família, incluindo a supervisão das tarefas escolares das crianças, são desigualmente distribuídas, impondo sobrecarga às mulheres, fenômeno amplamente documentado na pandemia^{4,31,38,41}.

Essa nova configuração, marcada pela confluência do trabalho profissional e doméstico no mesmo espaço, ocupado pela família – 24 horas 7 dias na semana –, pode ser incompatível com o processo de produção acadêmica, que requer tempo e concentração por longas horas ininterruptas³⁷. Normas estruturantes de gênero mantêm a atribuição às mulheres da responsabilidade majoritária (quando não exclusiva) pelo cuidado da família e de adultos dependentes^{4,42}. A Covid-19 parece impor às pesquisadoras uma intensificação de funções tradicionais de gênero, que podem ter impacto no seu desempenho acadêmico – em especial mulheres com filhos pequenos³³. Isso ocorre mesmo entre casais com alta escolaridade e/ou do âmbito acadêmico^{13,43}. O esforço de conciliação entre demandas do trabalho e da família implica decisões, nem sempre fáceis, que, em geral, sequer se colocam para os homens, para os quais parece que já está definido que sejam priorizadas as exigências do trabalho acadêmico. Para as mulheres pesquisadoras, no entanto, essa escolha está sempre colocada, e o chamado conflito trabalho-família é fartamente documentado na literatura prévia à pandemia.

Considerações finais

A Pesquisa GenCovid-Br (GenCovid-Br Research) dispõe de uma base rica que permite novas e mais aprofundadas análises sobre o

tema. Nesse sentido, dada a heterogeneidade da conformação das disciplinas da área de ciências médicas e da saúde, pretende-se prosseguir as análises deste *corpus*, considerando a participação das mulheres nas subáreas de atuação. Do mesmo modo, objetiva-se verificar a evolução da produção ao longo dos meses para identificar tendências temporais e seus determinantes. Estudos futuros devem ser feitos para analisar os efeitos de longo prazo da pandemia de Covid-19 nas trajetórias acadêmicas das mulheres^{2,3}, especialmente daquelas com filhos pequenos e em início de carreira.

Novas investigações também devem, na medida do possível, adotar uma perspectiva interseccional, incluindo, além do gênero, outras categorias de análise que são apontadas na literatura como marcadores de desigualdades, como a raça/cor dos pesquisadores³³ e o estágio em que se encontram nas suas carreiras profissionais^{2,3}. Igualmente, deve-se considerar, em novos estudos, as desigualdades regionais na distribuição de recursos para pesquisa, especialmente quando o vínculo é com instituição fora dos grandes centros e do eixo Rio de Janeiro-São Paulo. As iniquidades de gênero no campo científico são também fortemente influenciadas pelos arranjos familiares, a experiência de parentalidade e a idade dos filhos^{4,31,33}.

É imprescindível que as iniquidades de gênero na produtividade científica, em tempos de Covid-19, sejam consideradas nos sistemas de avaliação e progressão nas carreiras das mulheres cientistas⁴. As equipes editoriais devem monitorar a sub-representação de mulheres nas suas composições, assim como políticas científicas devem ser adotadas para maior inclusão da diversidade de grupos de pesquisadores/as.

O distanciamento social e o confinamento podem servir não apenas para reduzir a transmissão do Sars-CoV-2 e prevenir a Covid-19. No entanto, podem também representar uma oportunidade sem precedentes para repensar práticas e modos de vida, inclusive no âmbito acadêmico. É preciso priorizar o bem-estar

coletivo sobre a produtividade e reconhecer que a performance sustentada no trabalho acadêmico se mantém com base nas iniquidades sociais. Para que pesquisadores e pesquisadoras produzam conhecimentos, muitas pessoas desempenham o trabalho técnico e administrativo. No Brasil, as mulheres negras constituem grande parte da força de trabalho que sustenta as instituições científicas, como secretárias, funcionárias administrativas, pessoal de limpeza etc.^{44,45}. Em contrapartida, elas representam pouco menos de 1% do total de orientadores de doutorado e dos bolsistas de produtividade do CNPq (0,8% em 2015)^{46,47}. No âmbito doméstico, diante da participação minoritária dos homens, são as trabalhadoras domésticas, em sua maioria negras, que frequentemente liberam cientistas e pesquisadoras do cuidado da casa e da família⁴⁸. Durante a pandemia, esse apoio se reduziu, expondo as desigualdades sociais que parecem se acentuar durante a crise sanitária.

É tempo, portanto, de refletir sobre mudanças necessárias para superar a lógica da produtividade a qualquer preço e instituir uma ética do cuidado, tal como defendem pesquisadoras catalãs em seu belo artigo 'Academia in the Time of COVID-19: Towards an Ethics of Care'⁴⁹.

Um aspecto crucial relaciona-se aos temas priorizados e àqueles não explorados como decorrência da sub-representação da contribuição de mulheres na sua diversidade. Em tempos 'normais', já se alertava para o fato de que a ciência não pode prescindir da capacidade intelectual das mulheres, que representam uma parte expressiva da comunidade acadêmica. Na pandemia de Covid-19, isso pode significar a renúncia a respostas das quais, urgentemente, a humanidade precisa.

Colaboradoras

Aquino EML (0000-0002-8204-1249)* e Diele-Viegas LM (0000-0002-9225-4678)* conceberam a ideia do estudo e a estrutura inicial do manuscrito, e dividem a primeira autoria. Diele-Viegas LM realizou a coleta, visualização e análise dos dados, com a colaboração de Aquino EML e Pilecco FB (0000-0001-8316-8797)*. Todas as autoras, Aquino EML, Diele-Viegas LM, Pilecco FB, Reis AP (0000-0002-6750-0187)* e Menezes GMS (0000-0002-8393-2545)* realizaram a revisão da literatura, interpretaram os resultados, escreveram e aprovaram o manuscrito principal. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Cardel ML, Dean N, Montoya-Williams D. Preventing a Secondary Epidemic of Lost Early Career Scientists: Effects of COVID-19 Pandemic on Women with Children. *Ann Am Thorac Soc*. 2020; 17(11):136-170.
2. Amano-Patiño N, Faraglia E, Giannitsarou C, et al. The Unequal Effects of Covid-19 on Economists' Research Productivity. 2020. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: <https://www.repository.cam.ac.uk/bitstream/handle/1810/310888/cwpe2038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Andersen JP, Nielsen MW, Simone NL, et al. Meta-Research: COVID-19 medical papers have fewer women first authors than expected. *Elife*. 2020; (9):e58807.
4. Cui R, Ding H, Zhu F. Gender Inequality in Research Productivity During the COVID-19 Pandemic. 2020. [acesso em 2021 mar 20]. Disponível em: https://papers.ssrn.com/sol3/Data_Integrity_Notice.cfm?abid=3623492.
5. Maas B, Grogan KE, Chirango Y, et al. Academic leaders must support inclusive scientific communities during COVID-19. *Nat. Ecol. Evol*. 2020; (4):997-998.
6. Muric G, Lerman K, Ferrara E. COVID-19 amplifies gender disparities in research. *arXiv preprint arXiv:200606142*. 2020. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/2006/2006.06142.pdf>.
7. Viglione G. Are women publishing less during the pandemic? Here's what the data say. *Natur*. 2020; 581(7809):365-6.
8. Fox CW. The representation of women as authors of submissions to ecology journals during the COVID-19 pandemic. *bioRxiv*. 2020. [acesso em 2021 mar 20]. Disponível em: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.05.29.123455v1.full.pdf>.
9. Leta J. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. *Estud. avanç*. 2003; 17(49):271-84.
10. Aquino EM. Gênero e ciência no Brasil: contribuições para pensar a ação política na busca da equidade. In: Heilborn ML, Aquino EM, Barbosa RM, et al., editores. *Sexualidade, reprodução e saúde 1*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2009. p. 57-72.
11. Elsevier. *Gender in the Global Research Landscape: Analysis of Research Performance Through a Gender Lens Across 20 Years, 12 Geographies, and 27 Subject Ares*. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0008/265661/ElsevierGenderReport_final_for-web.pdf.
12. Beltrão KI, Alves JED. A reversão do hiato de gênero na educação brasileira no século XX. *Cad. Pesquisa*. 2009; 39(136):125-56.
13. Ferrari LP. Mulheres na Ciência. *Revista Expressão*. 2019; 8(1):55-59.
14. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Pesquisadores por sexo Plataforma Lattes CNPq*. 2015. [acesso em 2020 mar 20]. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/web/dgp/pesquisadores-por-sexo>.
15. Feltrin RB, Costa JOP, Velho L. Mulheres sem fronteiras? Uma análise da participação das mulheres no Programa Ciência sem Fronteiras da Unicamp: motivações, desafios e impactos na trajetória profissional. *Cadernos Pagu*. 2016; (48):e164804.
16. Lima BS, Santana Braga ML, Tavares I. Participação das mulheres nas ciências e tecnologias: entre espaços ocupados e lacunas. *Revista Gên*. 2016; 16(1):11-31.
17. Ferrari NC, Martell R, Okido DH, et al. Geographic and gender diversity in the Brazilian Academy of Sciences. *An. Acad. Bras. Cienc*. 2018; 90(2):2543-52.
18. Melo HPD, Oliveira AB. A produção científica brasileira no feminino. *Cadernos Pagu*. 2006; (27):301-31.

19. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Estatísticas da Base de Currículos da Plataforma Lattes. Brasília, DF: CNPq; 2016. [acesso em 2020 ago 31]. Disponível em: <http://estatico.cnpq.br/painelLattes/sexofaixaetaria/>.
20. Fantini D. easyPubMed: Search and Retrieve Scientific Publication Records from PubMed. 2019. [acesso em 2020 ago 31]. Disponível em: https://cran.r-project.org/web/packages/easyPubMed/vignettes/getting_started_with_easyPubMed.html.
21. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <http://r.meteo.uni.wroc.pl/web/packages/dplyr/vignettes/intro-dplyr.pdf>.
22. Blevins C, Mullen L. Jane, John... Leslie? A Historical Method for Algorithmic Gender Prediction. *DHQ*. 2015; 9(3).
23. Organisation for Economic Co-operation Development. Revised field of science and technology (FOS) classification in the Frascati manual. [acesso em 2020 mar 30]. Disponível em: <https://www.oecd.org/science/inno/38235147.pdf>.
24. Wickham H, Francois R, Henry L, et al. dplyr: A Grammar of Data Manipulation. R package version 1.0.1. Vienna: R Found. Stat. Comput; 2020.
25. Wickham H. ggplot2: elegant graphics for data analysis. Suíça: springer; 2016.
26. Minka T, Deckmyn A. maps: Draw Geographical Maps. R package version 3.3. 0 2018.
27. Giovanetti M, Benvenuto D, Angeletti S, et al. The first two cases of 2019-nCoV in Italy: Where they come from? *J Med Virol*. 2020; 92(5):518-21.
28. Benvenuto D, Giovanetti M, Ciccozzi A, et al. The 2019-new coronavirus epidemic: evidence for virus evolution. *J Med Virol*. 2020;92(4):455-9.
29. Biscayart C, Angeleri P, Lloveras S, et al. The next big threat to global health? 2019 novel coronavirus (2019-nCoV): What advice can we give to travellers?—Interim recommendations January 2020, from the Latin-American society for Travel Medicine (SLAMVI). *Travel Med Infect Dis*. 2020; (33):101567.
30. Gabster BP, van Daalen K, Dhatt R, et al. Challenges for the female academic during the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020; 395(10242):1968-70.
31. Oleschuk M. Gender Equity Considerations for Tenure and Promotion during COVID-19. *Can Rev Sociol*. 2020; 57(3):502-515.
32. Pinho-Gomes A-C, Peters S, Thompson K, et al. Where are the women? Gender inequalities in COVID-19 research authorship. *BMJ Glob. Health*. 2020; 5(7):e002922.
33. Staniscuaski F, Kmetzsch L, Soletti RC, et al. Gender, race and parenthood impact academic productivity during the COVID-19 pandemic: from survey to action. *Front Psychol*. 2020; (12):663252
34. Vincent-Lamarre P, Sugimoto C, Larivière V. The decline of women's research production during the coronavirus pandemic. *Nature index*. 2020. [acesso em 2021 jul 30]. Disponível em: <https://www.natureindex.com/news-blog/decline-women-scientist-research-publishing-production-coronavirus-pandemic>.
35. Candido MR, Campos LA. Pandemia reduz submissões de artigos acadêmicos assinados por mulheres. *Blog Dados*. [acesso em 2021 jul 30]. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/pandemia-reduz-submissoes-de-mulheres/>.
36. Bandeira L. A contribuição da crítica feminista à ciência. *Rev. Estud. Fem*. 2008; 16(1):207-28.
37. Fox MF. Gender, family characteristics, and publication productivity among scientists. *Soc Stud Sci*. 2005; 35(1):131-50.
38. Melo HPd, Castilho M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz? *Rev de Econ. Contemp*. 2009; (13):135-58.

39. Goyal L. Let's Focus on Gender Equity. *Cell Host & Microbe*. 2020; 27(3):307.
40. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(supl1): 2423-46.
41. Adams-Prassl A, Boneva T, Golin M, et al. Inequality in the impact of the coronavirus shock: Evidence from real time surveys. IZA Institute of Labor Economics. [acesso em 2021 jul 2]. Disponível em: <http://ftp.iza.org/dp13183.pdf>.
42. Minello A. The pandemic and the female academic. *Nature*. 2020; (17):2020.
43. Schiebinger L, Davies Henderson A, Gilmartin S. Dual-career academic couples: what universities need to know. [acesso em 2021 jul 2]. Disponível em: <https://stanford.app.box.com/s/y5bicy7o3cxwtmgy22iu>.
44. Pace ÂF. Afro-brasileiros e racismo institucional: o papel do concurso na democratização de acesso aos cargos públicos. [dissertação]. Seropédica: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. 2012. 152 p. [acesso em 2021 jul 2]. Disponível em: <https://tede.ufrjr.br/jspui/handle/jspui/1498>.
45. Viana RR, Tokarski CP. Burocracia Representativa: uma (re) produção de Desigualdades de Gênero e Raça no Setor Público Federal? *NAU Social*. 2019; 10(19).
46. Lima BS, Santana Braga ML, Tavares I. Participação das mulheres nas ciências e tecnologias: entre espaços ocupados e lacunas. *Revista Gên*. 2015; 16(1).
47. Silva J. Doutoradas professoras negras: o que nos dizem os indicadores oficiais. *Perspectiva*. 2010; 28(1):19-36.
48. Castro MG. Trabalhadoras domésticas no Brasil. *Princípios*. 2020; 1(159):126-50.
49. Corbera E, Anguelovski I, Honey-Rosés J, et al. Academia in the Time of COVID-19: Towards an Ethics of Care. *Plan. Theory Pract*. 2020; 21(6485):1-9.

Recebido em 05/09/2020

Aprovado em 07/06/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Bolsa de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Processo nº 306295/2017-2) da autora Estela Maria Motta Lima Leão de Aquino

Gender differences among dentistry conference speakers in Brazil

Diferenças de gênero entre palestrantes de congressos odontológicos no Brasil

Leandro Brambilla Martorell^{1,2}, Ana Luiza Mustafe Silva², Cláudio Rodrigues Leles², Bruno Santos de Freitas Silva², Cristina Vianna Moreira dos Santos³, Mirelle Finkler⁴

DOI: 10.1590/0103-11042021E106

ABSTRACT This study aimed to evaluate possible gender differences among the invited speakers of Brazilian dentistry meetings. The selected meetings (n=15) were held in different states distributed among the five Brazilian regions. The conference programs were manually reviewed, and a database was constructed. Data analysis was performed using descriptive statistics, chi-square and Mann-Whitney tests. A total of 1,195 speakers was identified, 19.7% (n= 235) of which were women. The results of this study provide an overview of the trends of gender disparity in dentistry conferences in Brazil. These findings suggest disseminated gender-discriminatory practices in the promotion of women participation as speakers in such events. This requires more effective approaches to promote gender balance among conference organizing committees and encourage greater visibility and promotion of equity and diversity policies in dental professional societies to ensure more equitable conference programs.

KEYWORDS Dentistry. Sexism. Gender inequality. Gender and health. Feminism.

RESUMO Este estudo objetivou avaliar possíveis disparidades de gênero entre palestrantes de congressos de odontologia. Os congressos selecionados (n=15) aconteceram em diferentes estados, distribuídos entre as cinco regiões do País. A programação dos congressos foi avaliada, e um banco de dados foi construído. Os dados foram analisados por estatística descritiva (testes qui-quadrado e Mann-Whitney). Foram identificados 1.195 palestrantes, dos quais 19,7% (n=235) eram mulheres. Os resultados deste estudo fornecem uma visão geral das tendências de disparidade de gênero em conferências odontológicas no Brasil. Sugerem disseminação de prática discriminatória na participação de mulheres como palestrantes nesses eventos. São necessárias abordagens mais eficazes para promover o equilíbrio de gênero entre os comitês organizadores dos congressos, encorajando e promovendo políticas de equidade e diversidade, ampliando a participação e o protagonismo das mulheres nesses eventos.

PALAVRAS-CHAVE Odontologia. Sexismo. Iniquidade de gênero. Gênero e saúde. Feminismo.

¹Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) - Anápolis (GO), Brasil. lbmartorell@gmail.com

²Universidade Federal de Goiás (UFG) - Goiânia (GO), Brasil.

³Universidade Federal do Tocantins (UFT) - Miracema (GO), Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - Florianópolis (SC), Brasil.



Introduction

The trend in student access to higher education in Brazil has changed over the last decades, with greater access of underprivileged students and a significant growth in the number of women students. They correspond to 53.9% of the total number of students, 55.6% of the total enrollment of undergraduate courses, and 59.9% of the total number of college graduates¹. Both the rise in the level of education and broader access of Brazilian women to education were crucial factors for the entry and establishment of women in the job market².

In Dentistry, data from 2007 showed a tendency of increase in the number of women dentists: they accounted for 64.3% of the number of college students enrolled, and 65.8% of the number of graduating students in Brazil³. Data from 2020 indicate that the number of women enrolled in dentistry courses increased its representativeness to 71.5%⁴. In addition, since the 1990s, the number of registered women dentists in Brazil has surpassed men³, and recent data show that they are the majority among specialized dentists – 68,958 (55.7%) women opposed to 54,763 (44.3%) men⁵.

Despite the changes in undergraduate and graduate courses, gender equity in the job market remains disproportional in several professional areas in different countries. Data from the United States show that health professionals have marked differences in access to high education and salary between men and women⁶. This also happens in North American dentistry, where there is a clear disparity in favor of men in leadership positions, and the higher the position, the greater the gender imbalance regarding salary and career advancement^{7,8}.

Although women professionals exist in large numbers, sociocultural differences are still perceived, and these women remain underrepresented in specific, more socially valued areas⁹. Studies have investigated gender trends related to dentistry professionals and reported

unfavorable situations faced by women, such as their clear disadvantage compared to men in leadership positions⁸, lower academic degrees and less specialization⁹, lower respect shown by students in academic environments¹⁰, and lower representativeness on editorial boards of scientific journals¹¹.

Underrepresentation of female professionals was also related to the proportion of speakers of scientific meetings, as observed in several health fields^{12,13}. However, there are no specific studies regarding the number of women lecturers in dental-related events. Therefore, the objective of this study was to examine possible gender disparities in guest speakers at Brazilian dentistry conferences. In Brazil, studies addressing gender disparities in dentistry are scarce.

Material and methods

The sample consisted of dentistry conferences held between 2015 and 2017. A two-year interval corresponds to the usual frequency of scientific events in dentistry, it also corresponds to the beginning and end of the graduation thesis that originated this research. The selected events covered all five Brazilian regions (Midwest, Northeast, North, Southeast, and South). In the sample, there were at least two conferences from each region, only one per state. As additional criteria, the events had to have been organized by recognized educational institutions in the field (such as universities and the Brazilian Dental Association) and include several fields and specialties of dentistry (specific specialty dental conferences were not considered to avoid possible bias). Internet search engines were used for data collection (Google search, Bing, and Yahoo).

Based on the results, further information was collected from websites available online, which included the complete program of each conference. As for the conferences which did not have their programs available online, direct contact was made with organizers to request

them. Any conference for which a complete program could not be obtained was excluded from the sample. If the search yielded more than one conference in the same state, only the most relevant one (greater number of lectures and speakers) was considered.

The following data were extracted from the program of each conference: duration (in minutes), main topics (to categorize the area of dentistry), number of speakers and name of the speaker. Regarding lectures with more than one speaker, each speaker was considered individually in the sum. Events parallel to the congress and not directed at general dentists were not considered. No data were collected regarding the nationality, birthplace, or academic education of the speakers.

In opposition to the concept of sex that categorizes people based on biological attributes, was used a gender classification based on constructed roles, behaviours, expressions and identities of girls, women, boys, men, and gender diverse people. A binary gender categorization (woman/man) was adopted to aid in performing the analysis¹⁴, given the complexity of the gender gradient and its sociocultural influence. All the speakers were ranked based on the usual gender name chosen to identify themselves in the event program. In Brazil, unisex names are not usual, and it makes this kind of evaluation possible. For names that might raise doubts (for example: international speakers) the speaker was searched individually to determine the correspondent gender.

Data analysis was performed using descriptive statistics, including the frequencies and percentages of the variables analyzed. The chi-square and Mann-Whitney tests were used to compare the frequencies of the distribution by gender and the variables analyzed. The significance level adopted was 5%. IBM-SPSS 24.0 software was used to construct and statistically analyze the database.

Results

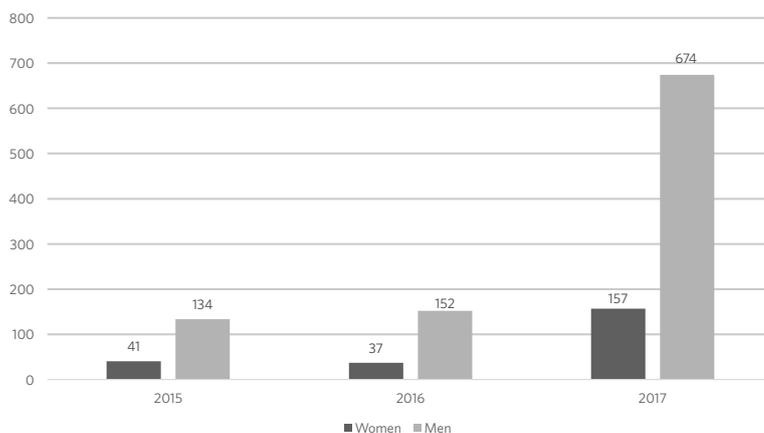
Programs from fifteen conferences covering all five Brazilian regions were obtained, specifically, two from the Midwest, two from the North, five from the Northeast, three from the Southeast, and three from the South. The total number of speakers ($n = 1,195$) in the selected events was distributed according to the respective year, as follows: 175 (14.6%) in 2015, 189 (15.8%) in 2016, and 831 (69.5%) in 2017.

The speakers selected from the programs were distributed as follows: of the total 1,195 speakers, 960 (80.3%) were men and 235 (19.7%) were women. The number of speakers of each gender, according to the year of the event, is shown in *graph 1*. There was no significant difference in the proportion of women to men speakers based on the year of the event ($p = 0.394$).

Likewise, *graphs 2 and 3* show the distribution by gender, according to the region and the lecture topics, respectively. The grouping of states by region showed that the proportion of women to men speakers ranged between 14.3% in the Midwest and 26.2% in the Northeast ($p = 0.006$). Regarding the representativeness of women according to the lecture topic, there was a significant difference between the genders ($p < 0.001$). The lowest proportion of women to men occurred in the fields of implants (4%) and oral surgery (7.2%), whereas the highest was seen in the fields of public health (64.7%), stomatology (58.3%) and pediatric dentistry (52.2%).

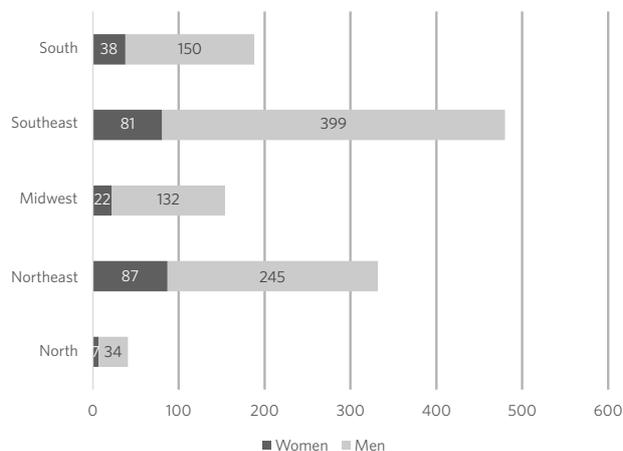
The lectures taken from the programs had up to eight speakers, and lasted from at least fifteen up to 300 minutes. The duration of the lectures was adjusted according to the number of speakers, by dividing the total duration by the number of lecturers. There was no significant difference ($p = 0.187$) in the duration of lectures given by men (mean = 77.9, standard deviation = 42.3) compared to those given by women (mean = 75.9, standard deviation = 45.4).

Graph 1. Number of speakers of each gender, according to the year of the event



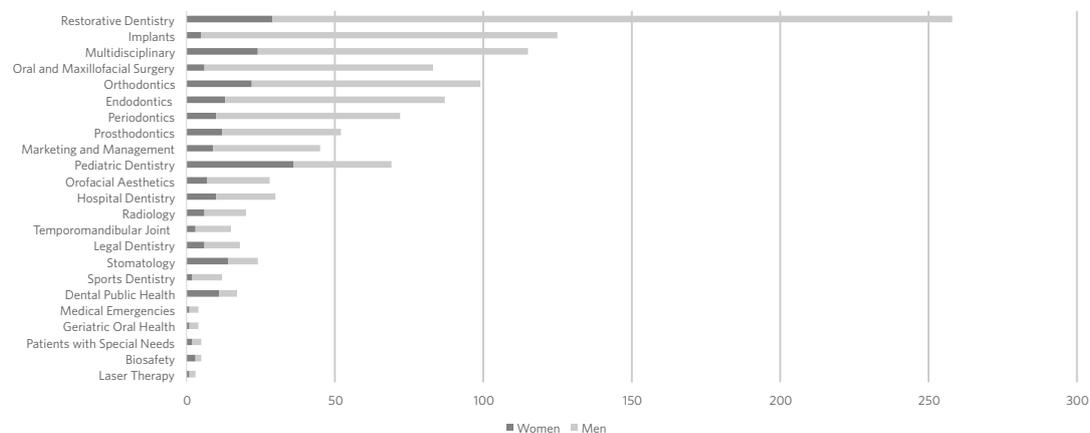
Source: Self elaboration.

Graph 2. Distribution of speakers by gender and region



Source: Self elaboration.

Graph 3. Distribution of speakers by gender and themes of the lectures



Source: Self elaboration.

Discussion

An analysis of women participation in a professional field or area of expertise transcends the simple engagement in a gender discussion. When considered as an instrument of analysis, gender deals with the existing power relations between men and women and upsets the processes of naturalization of their social roles. Thus, it is extremely important to analyze the processes related to the occupation of spaces by women, to engage in eliminating discrimination, and to promote sustainable social and economic development¹⁵.

The outcome denounces the inequality between genders, which endures in the realm of institutional spaces, particularly in political and scientific fields. The number of women speakers at dental conferences was evaluated using a quantifiable method to assess the representativeness and visibility of women; the results confirm women underrepresentation. Similar results have been found in other health-related areas; for example, a fewer number of women (29.9%) versus men (70.1%) speakers have been reported in conferences on medical emergencies¹⁶. In addition, women tend to give their lectures for fewer hours at evolutionary biology conferences, even though the ratio of women to men attending the conference is practically 1:1¹⁷.

This study showed a similar trend regarding presentation time; it was found that male speakers gave longer lectures, even though there was no statistic difference observed. However, unlike other fields of knowledge, Brazilian dentistry indicators record women as the majority in undergraduate courses and in the job market of most states³, further underscoring the gender disparity. Data from the Brazilian Federal Dentistry Council of 2010 indicate that women dentists are the majority in all regions of the country, totaling more than half of its members in all regions, in that the Northeast and the North have the highest percentage of women members, respectively. Unfortunately, current data has not yet been

made available, however, it is more likely that today the proportion of women is even higher.

The reasons for this phenomenon are extensive, complex, and diverse. The behavioral and cultural differences between boys/men and girls/women can be identified even at young ages. Girls tend to work more at domestic tasks than their brothers¹⁸. Even considering a greater workload taken on by a woman than a man while attending college, her educational indicators are superior to his, a fact observed since the 1950s¹⁹. Regarding Brazilian higher education, more women than men apply to college and take better advantage of their education¹⁹. Enrollment in college is based on classification, whereby applicants are admitted up to the total number of vacancies. This system was established decades ago and remains in place today, with only minor changes. Some courses require writing skills and other specific abilities, and there are several different types of tests for which different scores are given, based on the career being pursued²⁰. Access to higher education in Brazil reflects sociocultural inequalities, but there is no gender disparity statistically speaking¹⁴.

Although course admissions are apparently gender-equal, the differences begin to appear once college starts and continue through the following years. A study carried out in the United States of America found that women dentistry students feel significantly less self-confident. They may observe inadequate treatment dispensed to women faculty members, may perceive gender differentiation in how the faculty communicates with them or the clinical staff treats them, and are prone to experiencing undesirable sexual advances or behavior toward themselves or their women colleagues¹⁰. In addition, gender biases may hamper a woman's opportunities; men candidates for academic research positions in science are likely to be judged as significantly more competent and engaging than women candidates with identical qualifications²¹. Although such evidence comes from different socio-cultural realities which may represent

an analysis bias, it must also be considered that gender inequalities have, too, intercultural roots.

Education plays a specific cultural and ideological role and contributes to maintaining and reproducing social status by preserving the power and privileges of society. Even in undergraduate courses, this process may be noticed as the so-called hidden curriculum, in which the student incorporates implicit standards, values, and ideologies into their curriculum. This overall perception engenders values ultimately imputed to professional practices, interests, and prestige related to the particular specialties and power involved in the dynamics of interpersonal relations²². For example, there is a preference for pursuing technical subjects, and for valuing clinical and surgical work, to the detriment of areas which become devalued, such as public health²². Professional success models may be indirectly related to gender issues; consider that women are the majority in public dental health (66%), whereas they have only few representatives in careers such as surgery (20%)³.

Women and men also have clearly different expectations regarding their specialty. Considerably more women plan careers in general dental practice and pediatric dentistry, whereas more men envisage pursuing a career in oral and maxillofacial surgery²³. In Brazil, women are the majority in specialties such as pediatric dentistry (85%), public health (66%), restorative dentistry (62%), and endodontics (57%), whereas men predominantly pursue specialties such as surgery (20%), implants (22%), prostheses (40%), and radiology (40%)³.

In this study, women were found to be a minority in most specialties. There were only four areas that had a higher number of female than male professionals: biosafety, stomatology, pediatric dentistry, and public health.

Gender segregation becomes evident when we consider its horizontal and vertical implications. It can be considered horizontal when observing the differences in the choice of specialties, and vertical when considering that

the higher positions registered at the Brazilian Academy of Dentistry are filled mainly by dentists of the male gender⁹. The underrepresentation of women on the editorial boards of dental journals is also perceived¹¹. The sum of these conditions contributes to women's lack of visibility, which ultimately leads to a lack of role models for young dentists, and which perpetuates segregation.

Although the presence of women may be considered a factor of inspiration, it has been suggested that they may also generate more opportunities for other women. Studies show that the presence of women in organizing committees is directly correlated with the number of women speakers at conferences^{12,24}. In addition, a positive correlation was established between the presence of women in the editorial leadership of a newspaper and the percentage of women who serve as members of its advisory board¹¹.

In a qualitative survey conducted in Canada, the women interviewed worked fewer hours due to the challenges involved in maintaining their profession and taking care of their children at the same time, as well as them valuing family happiness over their work status²⁵.

The discrepancy of perceived success between men and women in science is often attributed to the different lifestyle choices that men and women make, especially regarding their decision of having or not having children. Because women's social orientation is to be primarily responsible for their family, their household, and their family's health, the job of caring for a family still falls disproportionately on women; this could explain why women quit their careers at advanced stages. Compared to paternity, motherhood involves not only more total time commitment, but also more multitasking, more physical work, a tighter schedule, more alone-time with children, and greater responsibility in managing general care. These gender differences in the extent and nature of caregiving apply even when women work full time²⁶. However, this should be considered only part of the issue; in general,

there is evidence of equal levels of productivity between mothers and non-mothers in peer-reviewed publications¹².

It is common for event organizers to be specifically responsible for inviting the speakers. There is a great chance that gender bias may be at play, and that men will receive more invitations¹². Nevertheless, when women are invited, a number of factors may make it difficult for them to accept the invitation, such as time availability and expenses related to transportation and accommodations¹². Not all conferences can offer financial aid to the lecturers, and there is the additional disadvantage that female professionals tend to earn less than male professionals, a tendency observed not only in dentistry⁷, but also in other health-related areas⁶. There is evidence that a woman's burden of commitments makes her more likely to refuse invitations to speak¹³; this is yet another factor that results in reduced visibility for women scientists¹⁵.

Although the data collection period is a limitation of this study, the evaluation of conferences dating from 2015 to 2017 shows the current trends of representativeness and visibility of women in a quantitative perspective. The difficulty of advancement and visibility for women is a phenomenon known as the glass ceiling. This is an invisible barrier that blocks the advancement of women to prominent positions in the organizational structures of the workplace^{9,27}. It is a structural problem and requires action and effort from many segments before it can be mitigated. Essentially, the barriers to the advancement of women in several spheres must be brought down, especially in schools, colleges, postgraduate programs, and the job market, and greater visibility must be promoted.

The time engaged in public speaking is an important indicator of how gender parity should be encouraged in the academic context. This study pointed to a more extensive overall use of time by men in all conferences. Guaranteeing an allotted amount of time to

women speakers does not mean only dividing the time among the lecturers of an event, but also valuing the discussion promoted by them, thus establishing fairness among colleagues. This affirmative action of time management aims to displace men from their historically assured position – one of the privileges in the use of speech and circulation through public spaces. The upshot would give greater visibility to the achievements made by women. In the academic sphere, professors and mentors should ensure opportunities and spaces for women to realize their full potential. Some interesting, alternative avenues to develop this potential are the inclusion of disciplines that enhance leadership skills, the raising of student awareness, and the providing of teacher training.

Regarding conferences, some strategies can be recommended to increase the participation of women, so that the ultimately desired and needed gender balance can be achieved. Possible avenues include obtaining data on gender inequalities of conferences and presenting the findings to the event committee. The basic intent is to raise awareness, increase the number of women responsible for selecting the lecturers to be given at a certain conference (ultimately associated with a greater number of women speakers), and give direct instructions to the committee to reduce gender differences²⁸. In the process of choosing speakers from the abstracts submitted, a possible criterion is to make the speaker selection committee blind to the selection process by not specifying the author's name.

This study provides an interesting overview of the current trends of gender parity related to dentistry symposia in Brazil. However, one of its limitations was the difficulty to obtain some of the schedules of the conferences, once they are taken out from the online platforms after the end of the event. Also, each Brazilian region presents different sociocultural and demographic characteristics, which reflected in the distribution pattern of the congresses.

The congresses held in the North region are scarce, in contrast to the abundance of congresses in the Southeast region. This situation makes selection difficult to comprehensively cover all regions. Another difficulty had already been perceived in a previous study, as the speaking time was determined as the schedule time, and not the real lecture recording¹⁸. Furthermore, providing a quantifiable approach to evaluate gender issues is a challenge. More studies are necessary to improve the methodology and provide awareness regarding gender equality, especially in South America.

By analyzing the participation of women as lecturers in dentistry conferences, this study has sought to discuss the gender issue that arises from the naturalization of social and cultural roles for the genders, through educational and socialization processes. If this issue is not problematized, it will tend to crystallize by undermining the growth potential of the profession, and the visibility of the work produced by women. Gender parity is needed as a strategy to allow the empowerment of women in the institutional realms of power. The ultimate goal is to seek equality for women and to build stronger democratic and fair relations in the professional field.

The initial recognition of disparity, and the subsequent adoption of measures to achieve gender balance, are vital. These changes may enable individuals on both sides of the gender line to develop to their full potential and promote the advancement of dentistry. The dental profession can benefit greatly from the growth and visibility of women.

Conclusions

This study provides an overview of the current trends of gender disparity related to dental conferences in Brazil. Differences were found between the number of men and women speakers, in that the proportion of men speakers was greater. These data contrast with the feminization of Brazilian dentistry, showing that possibly female dentists do not have as much visibility in congress scenarios as male dentists. Such finding corroborates the need for interventions to change reality and promote greater visibility and growth potential for women dentists. More studies are necessary to properly assess gender issues in dentistry and advance towards gender equality. It is essential that the responsible institutions disclose information about the number of registered dentists and dentistry professors in Brazil by gender. Thus, more accurate analyses can be performed.

Collaborators

Martorell LB (0000-0003-2343-754X)*, Silva ALM (0000-0002-5490-3737)* and Leles CR (0000-0002-1437-2871)* have contributed to the design and planning of the research, for analysis and interpretation data, for drafting and critical review of the content and approval of the final version of the manuscript. Silva BSF (0000-0002-1437-2871)*, Santos CVM (0000-0001-7952-9588)* and Finkler M (0000-0001-5764-9183)* have contributed to the preparation of the critical review of the content and approval of the final version of the manuscript. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

References

1. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Censo da Educação Superior 2016. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2017. [accessed on 15 Oct 2017]. Available on: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/centso_superior/apresentacao/2016/apresentacao_censo_educacao_superior.pdf.
2. Quirino R. Trabalho da mulher no Brasil nos últimos 40 anos. *Rev. Tecnol. Soc.* 2012; 8(15):90-102.
3. Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.
4. Brasil. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Resumo técnico do Censo da Educação Superior 2019. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2021.
5. Conselho Federal de Odontologia. Sistema de Cadastro - Rotina SISGER23. [accessed on 2021 May 20]. Available on: <https://website.cfo.org.br/estatisticas/quantidade-geral-de-cirurgioes-dentistas-especialistas/>
6. Desai T, Ali S, Fang X, et al. Equal work for unequal pay: the gender reimbursement gap for healthcare providers in the United States. *Postgrad Med J.* 2016; (92):571-5.
7. Brown LJ, Lazar V. Differences in net incomes of male and female owner general practitioners. *J Am Dent Assoc.* 1998; 129(3):373-8.
8. Whelton H, Wardman MJ. The Landscape for Women Leaders in Dental Education, Research, and Practice. *J Dent Educ.* 2015; 79(supl5):S7-12.
9. Pallavi SK, Rajkumar GC. Professional practice among woman dentist. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2011; 1(1):14-9.
10. Tiwana KK, Kutcher MJ, Phillips C, et al. Gender Issues in Clinical Dental Education. *J Dent Educ.* 2014; 78(3):401-445.
11. Ioannidou E, Rosania A. Under-Representation of Women on Dental Journal Editorial Boards. *PLoS ONE.* 2015; 10(1):e0116630.
12. Sardelis S, Drew JA. Not “Pulling up the Ladder”: Women Who Organize Conference Symposia Provide Greater Opportunities for Women to Speak at Conservation Conferences. *PLoS ONE.* 2016; 11(7):e0160015.
13. Schroeder J, Dugdale HL, Radersma R, et al. Fewer invited talks by women in evolutionary biology symposia. *J. Evolut. Biology.* 2013; (26):2063-9.
14. McCowan T. Expansion without equity: An analysis of current policy on access to higher education in Brazil. *Higher Educ.* 2007; 53(5):579-98.
15. United Nations Development Programme. Support to the Implementation of the Sustainable Development Goals. [accessed on 2017 Nov 7]. Available on: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/sustainable-development-goals/undp-support-to-the-implementation-of-the-2030-agenda/>.
16. Carley S, Carden R, Riley R, et al. Are there too few women presenting at emergency medicine conferences? *Emerg Med J.* 2016; (33):681-3.
17. Jones TM, Fanson KV, Lanfear R, et al. Gender differences in conference presentations: a consequence of self-selection? *PeerJ.* 2014; (2):e627.
18. Plan International Brasil. Por ser menina no Brasil: crescendo entre direitos e violências. São Paulo: Plan International Brasil; 2015. [accessed on 2017 Nov 10]. Available on: http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2015/03/1-por_ser_menina_resumoe_executivo2014.pdf.

19. Rosemberg F, Andrade LF. Ação afirmativa no ensino superior brasileiro: a tensão entre raça/etnia e gênero. *Cadernos Pagu*. 2008; (31):419-437.
20. Borges JLG, Carnielli BL. Educação e estratificação social no acesso à universidade pública. *Cadernos de Pesquisa*. 2005; 35(124):113-139.
21. Moss-Racusin CA, Dovidio JB, Brescoll VL, et al. Science faculty's subtle gender biases favor male students. *PNAS*. 2012; 109(41):16474-16479.
22. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Modelos, mercado e poder: elementos do currículo oculto que se revelam na formação em odontologia. *Trab. educ. saúde*. 2014; 12(2):343-361.
23. Dhima M, Petropoulos VC, Han RK, et al. Dental Students' Perceptions of Dental Specialties and Factors Influencing Specialty and Career Choices. *J Dent Educ*. 2012; 76(5): 562-73.
24. Casadevall A, Handelsman J. The presence of female conveners correlates with a higher proportion of female speakers at scientific symposia. *mBio*. 2014; 5(1):e00846-13.
25. Rajeh M, Hovey R, Esfandiari S. An Inquiry into Female Dentists' Professional Lives and Concerns. *Open J Soc Sci*. 2014; 2(8):121-9.
26. Craig L. Does father care mean fathers share? A comparison of how mothers and fathers in intact families spend time with children. *Gend Soc*. 2006; 20(2):259-81.
27. Turner SP, West KP. A Qualitative Comparison of Women's Leadership Programs at Local and National Levels. *J Dent Educ*. 2006; 70(11):41-6.
28. Casadevall A. Achieving Speaker Gender Equity at the American Society for Microbiology General Meeting. *MBio*. 2015; 6(4):e01146-15.

Received on 09/23/2020
Approved on 07/21/2021
Conflict of interests: non-existent
Financial support: non-existent

Desigualdades de gênero por área de conhecimento na ciência brasileira: panorama das bolsistas PQ/CNPq

Gender inequalities by field of knowledge in Brazilian science: an overview of the PQ/CNPq female researchers

Rocelly Cunha¹, Magda Dimenstein¹, Candida Dantas¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E107

RESUMO O número de mulheres pesquisadoras tem crescido mundialmente. No entanto, as desigualdades de gênero persistem em quatro aspectos: as mulheres ainda representam parcela minoritária na ciência mundial; concentram-se em determinadas áreas de conhecimento; predominam nos níveis iniciais da carreira e são sub-representadas em posições deliberativas da política científica e tecnológica. No Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), apesar do aumento de mulheres bolsistas de Produtividade em Pesquisa (PQ) nas últimas décadas, as assimetrias permanecem. Este estudo visou discutir as assimetrias de gênero e raça nas diferentes áreas do conhecimento, em particular na psicologia, tomando como analisador a distribuição de bolsas (PQ) do CNPq. Utilizaram-se dados disponibilizados pelo CNPq e coletados por meio de SurveyMonkey. As desigualdades de gênero na ciência persistem no sistema científico brasileiro: as mulheres são minoria entre os bolsistas PQ/CNPq, concentram-se em guetos disciplinares e enfrentam dificuldades tanto para acessar o sistema PQ quanto para alcançar as modalidades de bolsa de maior prestígio científico. Na psicologia, apesar da presença em todas as modalidades de bolsa, ocupam proporcionalmente menos posições no topo da carreira. Ademais, há invisibilidade de mulheres negras e indígenas, a qual tem suas raízes no projeto moderno colonial.

PALAVRAS-CHAVE Ciência. Identidade de gênero. Grupos de populações continentais. Psicologia.

ABSTRACT *The number of women researchers has grown worldwide. However, gender inequalities persist in four aspects: women still represent a minority share in world science; they are concentrated in certain fields of knowledge; they predominate in early career levels; and they are underrepresented in deliberative positions of science and technology policies. At the National Council for Scientific and Technological Development (CNPq), despite the increase in women Research Productivity Scholars (PQ) in recent decades, the asymmetries remain. This study aims to discuss the asymmetries of gender and race in different fields of knowledge, particularly in Psychology, taking as an analyzer the distribution of grants (PQ) by the CNPq. Data made available by the CNPq and collected through SurveyMonkey were used. Gender inequalities in science persist in the Brazilian scientific system: women are a minority among the PQ/CNPq fellows, they are concentrated in disciplinary ghettos and face difficulties both to access the PQ system, and to reach the most prestigious scientific fellowships. In Psychology, despite their presence in all the scholarship modalities, they occupy proportionally fewer positions at the top of the career. In addition, there is the invisibility of black and indigenous women, which has its roots in the modern colonial project.*

KEYWORDS *Science. Gender identity. Continental population groups. Psychology.*

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.
rocellycunha@gmail.com



Introdução

Este estudo visa contribuir com o debate acerca da participação das mulheres na produção de conhecimento e das profundas desigualdades de gênero existentes na ciência¹⁻⁴. Pretende, a partir da apresentação do panorama geral da posição das mulheres na ciência brasileira, discutir as assimetrias de gênero e raça nas diferentes áreas do conhecimento, em particular, na psicologia, tomando como analisador a distribuição de bolsas de Produtividade em Pesquisa (PQ) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

A desigualdade de gênero na ciência é uma realidade em diferentes regiões e países. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco)⁵, as mulheres representam atualmente apenas 30% dos pesquisadores no mundo. Estudos realizados por Mason e Ekman⁶ nos Estados Unidos; por Alonso, Diz e Lois⁷ na Espanha; por Bargillole e Goode⁸ no Reino Unido, bem como pela Elsevier^{9,10}, revelaram a existência de padrões desiguais estruturados em pelo menos quatro aspectos: a) mulheres ainda representam parcela minoritária na ciência mundial; b) concentram-se em determinadas áreas de conhecimento; c) predominam nos níveis iniciais da carreira e, d) estão sub-representadas em posições deliberativas da política científica e tecnológica.

Estudos desenvolvidos no Brasil revelam o mesmo cenário. Barros e Mourão³; Valentova, Otta, Silva et al.⁴; Tabak¹¹; Leta¹²; Vasconcelos e Brisolla¹³; e Velho e Léon¹⁴ constataram desigualdade entre mulheres e homens em termos de segregação horizontal e vertical, isto é, as mulheres são maioria em áreas do conhecimento relacionadas com as profissões socialmente identificadas como femininas e há uma proporção expressiva de mulheres em posições mais baixas na hierarquia da Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I).

Apesar das mudanças recentes em relação à ampliação da participação das mulheres nas posições de destaque em CT&I – a exemplo

da bolsa PQ do CNPq –, ainda há muita assimetria em várias áreas do conhecimento, em especial, naquelas historicamente dominadas pelos homens. Ao analisar tais desigualdades, levando em conta o perfil étnico-racial, o cenário torna-se mais devastador. No Brasil, estima-se que apenas 10,4% das mulheres negras têm acesso ao ensino superior; e menos 3%, à atividade de ensino e pesquisa nas instituições acadêmicas¹⁵. Esse quadro está intimamente relacionado com as sobreposições entre gênero, raça e classe, resultantes das marcas do sistema moderno colonial^{16,17} na ciência nacional que pode ser identificado na medida em que mulheres negras e pobres têm menos acesso, enfrentam mais obstáculos e competição do que mulheres brancas e de segmentos sociais privilegiados em relação à educação superior e à carreira acadêmica.

Na psicologia, o cenário de desequilíbrio étnico-racial tem a mesma configuração: entre as pós-graduandas em psicologia do País, menos de 12% são mulheres negras, e menos de 1% é mulher indígena¹⁸. Essa situação relaciona-se com o histórico da área, majoritariamente ocupada pela população branca¹⁹ e afeiçoada aos interesses da elite brasileira²⁰, aquela que tem mantido há séculos a exploração de indivíduos não brancos, perpetuado e ampliado as desigualdades sociais²¹.

As desvantagens observadas em relação às mulheres, principalmente as negras e indígenas¹⁸, estão associadas às relações de poder e dominação que penetram a vida social e cotidiana e organizam o funcionamento das instituições acadêmico-científicas. Sobre isso, cabe destacar que, no Brasil, para que as cientistas alcancem posições de destaque em CT&I, como a bolsa PQ do CNPq, elas precisam, assim como os demais pesquisadores, submeter-se a um processo baseado em critérios gerais estabelecidos pelo CNPq e em critérios específicos, definidos pelo Comitê de Assessoramento (CA) de cada área de conhecimento²². Nesse processo, o CA é um elemento central já que é a partir do juízo emitido pelas(os) especialistas de cada área que é definida a concessão das bolsas para essas profissionais.

No entanto, sua composição hegemonicamente masculina (somente 31% dos membros são mulheres) revela como as desigualdades de gênero presentes nos estágios mais avançados da carreira acadêmica precisam ser questionadas²³. Os estudos de González Ramos²⁴ e de Davyt e Velho²⁵⁽⁹⁾ alertam que as desigualdades mantidas no interior dos sistemas científicos estão relacionadas com os discursos de ‘objetividade’ e de ‘neutralidade’ que moldam os processos de avaliação e reconhecimento de pesquisadoras e pesquisadores. Isso porque, ao defender cegamente esses princípios, continuamente, tem-se escondido o lócus de enunciação dos sujeitos que decidem os rumos dos recursos científicos²⁴, e essa condição tem provocado consequências bastante desvantajosas para as mulheres na carreira científica, principalmente no sentido de excluí-las dos processos de investigação e de negar-lhes(nos) autoridade epistêmica²⁶.

Tomando tais críticas como referência, este artigo objetiva apresentar o panorama geral de distribuição das mulheres bolsistas PQ do CNPq nas várias áreas do conhecimento, detendo-se na área da psicologia, com vistas a problematizar as desigualdades existentes na ciência brasileira, especialmente nas ciências humanas e sociais.

Material e métodos

Este trabalho faz parte de um estudo mais amplo em nível de doutoramento no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGpsi/UFRN) que investiga os impactos das desigualdades de gênero na ciência no cotidiano de mulheres pesquisadoras em psicologia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE nº 45268915.6.0000.5035.

A amostra do estudo incluiu 12.917 pesquisadoras(es) PQ/CNPq das Ciências da Vida (CV), Engenharias, Ciências Exatas e da Terra

(Ecet) e Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (CHSA), que corresponde ao universo total de bolsistas cadastrados no sistema PQ do CNPq, em julho de 2019. A amostra foi distribuída em dois conjuntos de dados: a) distribuição das(os) bolsistas nas CV [n=5.401]; nas Ecet [n=4.181] e nas CHSA [n=3.335]; e b) distribuição das(os) bolsistas na área da psicologia [n=314]. Uma amostra adicional, não probabilística, de 85 mulheres bolsistas da área da psicologia, entre as 204 bolsistas PQ/CNPq cadastradas no sistema, também foi incluída neste estudo. A coleta da amostra adicional foi realizada a partir de formulário eletrônico cadastrado na plataforma SurveyMonkey, entre o período de abril e junho de 2020.

Para investigação da distribuição das cotas PQ referente às CV, Ecet, CHSA, as variáveis categóricas nominais sexo, área de conhecimento, modalidade de bolsa e região foram comparadas por meio do teste não paramétrico qui-quadrado (X^2) no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.22). Para análise dos dados respectivos à área de conhecimento psicologia, além das variáveis acima indicadas, adicionaram-se dados acerca da identificação étnico-racial das bolsistas, a partir das informações concedidas pelas próprias respondentes ao formulário on-line.

Resultados e discussão

Perfil geral de distribuição de bolsa PQ/CNPq

Identificou-se uma disparidade entre a quantidade de bolsas distribuídas por grande área do conhecimento e região do País, a julgar por: [$X^2 (2) = 115.664; p < 0,00$]. Entre as 12.917 bolsas PQ/CNPq existentes, a maior parte se concentra nas CV (n=5.401), o que corresponde a 42%, seguida das Ecet (n=4.181), representando 32%, e, por fim, das CHSA (n=3.335), área de menor prestígio na ciência nacional, que tem sofrido muitos ataques no atual governo, e que detém apenas 26% das cotas (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das bolsas PQ/CNPq por grande área do conhecimento e região do País (n, frequências, V-p, valor-p)

Grande área (CNPq)	Nordeste	Norte	Centro-Oeste	Sudeste	Sul	Total (n)	V-p
Ciências da Vida	560	116	378	3278	1069	5401	0
Engenharias, Ciências Exatas e da Terra	598	55	159	2625	748	4181	0
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	375	82	189	1941	744	3335	0
Total região (n)	1533	253	726	7844	2561		

Fonte: Elaboração própria.

A desvalorização das CHSA no processo de distribuição das cotas de bolsas PQ no Brasil é, na realidade, um padrão da trajetória científica nacional. Dados recuperados do CNPq informam que, entre 2001 e 2015, o órgão investiu um total de 163.198 bolsas PQ: 67.862 foram concedidas para CV, 59.628 para Ecet e somente 35.708 destinaram-se às CHSA, o que indica um histórico de investimento concentrado na primeira e na segunda, em prejuízo da última.

No cenário atual – diante da queda brutal do orçamento do CNPq²⁷ que passou de R\$ 2,3 bilhões em 2013 para R\$ 1,2 bilhão em 2019 e que “está menor do que esteve no início dos anos 2000, quando os fundos setoriais ainda estavam sendo criados”²⁸⁽¹¹⁾, assim como da escalada da perseguição às CHSA pelo governo federal, com vistas a estrangular o já curto investimento na área –, acredita-se que o desprivilegio da CHSA tende a se tornar mais drástico. No que tange ao CNPq, sendo o principal órgão de fomento à pesquisa científica e tecnológica e incentivo à formação de pesquisadoras(es) brasileiras(os) do País, seu colapso implica que pesquisadoras(es), especialmente das CHSA, podem ficar sem fonte de recursos para financiar os projetos de pesquisa. Além do âmbito público, o setor produtivo é um importante investidor em CT&I no Brasil. Porém, esse dificilmente vai financiar pesquisas que não gerem produtos de valor agregado aos interesses empresariais²⁹.

A desvantagem das CHSA em relação às CV e Ecet na ciência nacional tem raízes

alicerçadas na hierarquia entre os saberes que se estabeleceram no berço da ciência ocidental. Como se sabe, na ciência moderna, as ciências naturais, base disciplinar da CV e da Ecet, assumem, historicamente, uma posição de autoridade cognitiva ante as demais áreas de conhecimento. Nos dias atuais, dada a configuração da ciência em termos neoliberais, a lacuna, principalmente, entre as CV, área de maior investimento, e às CHSA, de menor prestígio, aumenta ainda mais tendo em vista que as ciências biológicas e biomédicas têm sido amplamente requisitadas em razão das possibilidades de produção de conhecimento voltada para produtos comerciais³⁰.

As(os) pesquisadoras(es) das CHSA atuantes fora do eixo Sul-Sudeste se encontram em condições mais adversas, tendo em vista que a distribuição das bolsas PQ acompanha as diferenças existentes entre as regiões do País. Verificou-se que o eixo Sul-Sudeste, apesar das diferenças entre ambas as regiões, recebe, historicamente, mais recursos nas áreas da CV e Ecet. A região Nordeste ocupa o terceiro lugar, com uma distribuição mais equitativa entre as áreas, ainda que a maioria esteja nas CV e Ecet. Contudo, obtém número de bolsas indiscutivelmente inferior ao segundo lugar. As regiões Norte e Centro-Oeste recebem os menores recursos, com predomínio das CV e Ecet.

Esses dados mostram que as CHSA recebem o menor quantitativo de bolsas em todas as regiões do País e que a situação é ainda pior para as(os) bolsistas da CHSA que atuam no Nordeste, no Norte e no Centro-Oeste, regiões

que sofrem as sequelas das estratégias desenvolvimentistas adotadas por governos brasileiros desde a década de 1930, que visavam à industrialização do Brasil e que resultaram em uma desigualdade das atividades produtivas – na região Sul e Sudeste – em relação às demais regiões³¹.

Desde 1960, teóricas feministas buscam descortinar os valores culturais da ciência³. Nessa busca, constatam que além da desigualdade entre as áreas de conhecimento, a ciência

origina-se a partir de uma hierarquia de gênero que subalterniza a existência e dificulta a presença de mulheres na carreira científica. Sobre esse aspecto, os dados mostraram diferenças significativas entre mulheres e homens na distribuição das bolsas pelo País. A primeira conclusão do estudo é que as mulheres ainda são minoria na ciência brasileira. Do total de 12.917 bolsas, 8.316 (64,4%) são ocupadas por homens; e somente 4.601 (35,6%) das bolsas, pelas mulheres (*tabela 2*).

Tabela 2. Distribuição de mulheres e homens bolsistas PQ/CNPq por grande área do conhecimento (n, frequências, RA, Resíduos Ajustados, V-p, valor-p)

Grandes áreas do conhecimento (CNPq)	Feminino (n)	Masculino (n)	RA	V-p
Ciências da Vida	2.188	3.213	9.8/-9.8	0
Engenharia, Ciências Exatas e da Terra	763	3.418	-28.5/28.5	0
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas	1.650	1.685	19.4/-19.4	0
Total	4.601	8.316	12.917	
Ciências da Vida (CV)				
Área do conhecimento	M (n)	F (n)	Total (n)	V-p
Agronomia	627	165	792	0
Biologia Geral	1	5	6	0,02
Botânica	119	95	214	0,01
Ciência e Tecnologia de Alimentos	85	96	181	0
Educação Física	76	18	94	0
Enfermagem	11	169	180	0
Farmácia	78	86	164	0
Farmacologia	98	99	197	0
Fisiologia	109	86	195	0,01
Fisioterapia e Terapia Ocupacional	34	34	68	0,01
Fonoaudiologia	3	51	54	0
Genética	125	137	262	0
Imunologia	76	99	175	0
Microbiologia	85	107	192	0
Nutrição	27	61	88	0
Parasitologia	77	75	152	0
Recursos Florestais e Engenharia Florestal	119	27	146	0
Recursos Pesqueiros e Engenharias de Pesca	80	31	111	0,09
Saúde Coletiva	99	114	213	0
Zoologia	171	55	226	0
Zootecnia	197	65	262	0

Tabela 2. (cont.)

Grandes áreas do conhecimento (CNPq)	Feminino (n)	Masculino (n)	RA	V-p
Engenharia, Ciências Exatas e da Terra (Ecet)				
Área do conhecimento	M (n)	F (n)	Total (n)	V-p
Astronomia	85	27	112	0,01
Engenharia Aeroespacial	51	11	62	0
Engenharia Biomédica	57	4	61	0
Engenharia Civil	227	59	286	0
Engenharia de Minas	21	3	24	0,02
Engenharia de Produção	116	37	153	0
Engenharia Elétrica	272	18	290	0
Engenharia Mecânica	264	32	296	0
Engenharia Naval e Oceânica	10	0	10	0,02
Física	890	80	970	0
Matemática	313	26	339	0
Oceanografia	96	31	127	0,01
Probabilidade e Estatística	55	14	69	0,01
Química	507	203	710	0
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (CHSA)				
Área do conhecimento	M (n)	F (n)	Total (n)	V-p
Administração	140	56	196	0,04
Antropologia	73	85	158	0
Arquitetura e Urbanismo	52	57	109	0
Artes	47	67	114	0
Ciência da Informação	22	28	50	0
Comunicação	67	65	132	0
Economia	180	29	209	0
Educação	144	253	397	0
Filosofia	120	32	152	0
História	136	119	255	0
Letras	107	131	238	0
Linguística	67	165	232	0
Planejamento Urbano e Regional	43	43	86	0,01
Psicologia	110	204	314	0
Serviço Social	11	69	80	0
Turismo	4	13	17	0

Fonte: Elaboração própria.

Desde que Rossi³² questionou ‘por que tão poucas?’, a ausência e a invisibilidade das mulheres na ciência vêm-se consolidando como uma temática recorrente nos estudos

de Gênero, pois, apesar das mudanças nesses padrões apontadas pela Elsevier⁹, a sub-representação de pesquisadoras na carreira científica é um fenômeno atual, no âmbito

internacional e nacional. Dados recentes revelam que as mulheres representam uma parcela minoritária na ciência mundial, com uma média regional de participação de 41,5% nos países Árabes, 39,3% na Europa Central e na Oriental, 48,2% na Ásia Central, 23,9% na Ásia Oriental e no Pacífico, 45,1% na América Latina e no Caribe, 32,7% na América do Norte e na Europa Ocidental, 18,5% no Sul e no Oeste da Ásia, e 31,8% na África Subsaariana⁵. Em anos anteriores, os estudos de Fox³³ nos Estados Unidos; de Musselin³⁴ na França e na Alemanha; de Probert³⁵ na Austrália; de Gupta e Sharma³⁶ na Índia, e de Ma et al.³⁷ na China constataram que as mulheres eram minoria entre pesquisadores com bolsas de pesquisa e que a desvantagem delas persistia mesmo quando possuíam nível educacional elevado. No Brasil, a presença feminina é preponderante entre os matriculados na formação graduada e pós-graduada, representando 57,2%¹⁵ e 54%¹⁸ respectivamente. No entanto, no âmbito do CNPq, ocuparam, aproximadamente, 36% das bolsas entre 2013 e 2017 (35,64% em 2013; 35%, 36% em 2014; 35,19% em 2015; 35,37% em 2016; e 35,32% em 2017)³⁸.

A segunda conclusão oriunda da análise dos dados é o fato de as(os) pesquisadoras(es) se concentrarem em determinadas áreas do conhecimento, considerando: $[X^2(2) = 885,663; p < 0,00]$ (tabela 2). Na tabela 2, demonstram-se as áreas de conhecimento da CV, Ecet e CHSA em que se detectou uma diferença significativa entre mulheres e homens. A avaliação da distribuição das(os) bolsistas na CV revelou uma assimetria de gênero significativa. Por intermédio do teste Bonferroni, detectaram-se diferenças em 21 cursos: $[X^2(2) = 2206,15^a; p < 0,00]$. O número de mulheres foi inferior ao esperado na distribuição de Cursos hegemonicamente frequentados por homens, a exemplo da Agronomia ($p < 0,00$), Recursos Florestais e Engenharia Florestal ($p < 0,00$) e Zootecnia ($p < 0,00$), entre outros. Já o número de homens foi inferior em 14 Cursos, entre os quais, Enfermagem ($p < 0,00$), Fisioterapia e Terapia Ocupacional ($p < 0,01$), Fonoaudiologia ($p < 0,00$) e Saúde Coletiva ($p < 0,00$).

A análise apontou o mesmo resultado em algumas áreas das Ecet, tendo em vista: $[X^2(2) = 2206,75; p < 0,00]$. Nesse caso, a contagem esperada e observada foi desfavorável para as mulheres. Posteriormente, o teste *post hoc* Bonferroni revelou que essas diferenças significativas se encontravam, especificamente, nos Cursos de Astronomia ($p < 0,01$), Física ($p < 0,00$) e nas Engenharias de uma geral, entre outros.

Nas CHSA, uma diferença estatisticamente significativa entre sexo e áreas de conhecimento também foi encontrada: $[X^2(2) = 2206,75^a; p < 0,00]$. A análise revelou que 16 áreas contribuíram para essa distribuição sem equidade, indicando que há uma concentração de mulheres nos Cursos de Antropologia, Arquitetura e Urbanismo, Artes, Ciência da Informação, Comunicação, Educação, História, Letras, Linguística, Psicologia, Serviço Social e Turismo. Por outro lado, o número de mulheres foi menor ao esperado em Administração ($p < 0,04$), Economia ($p < 0,00$) e Filosofia ($p < 0,00$), Cursos com quantitativo elevado de bolsistas homens.

Os resultados das CV, Ecet e CHSA indicam uma proporção mais alta de mulheres bolsistas em áreas profissionais historicamente associadas ao trabalho doméstico, familiar, reprodutivo e ao cuidado. Por outro lado, observa-se a concentração de homens em disciplinas científicas ligadas à política, ao setor econômico e às ciências da natureza, o que remonta, de acordo com Olinto³⁹; Tabak¹¹; Leta¹², para uma segregação horizontal, ou seja, uma proporção maior de um dos sexos em algumas áreas profissionais.

Dados publicados pela Elsevier⁹ diagnosticaram um padrão semelhante em diferentes países e regiões. As mulheres são mais bem representadas nas áreas temáticas da bioquímica, genética, biologia molecular, imunologia, microbiologia, medicina, enfermagem e psicologia, sendo, pelo menos, 40% do total pesquisadores de cada área. De modo oposto, em ciência da computação, energia, engenharia, matemática, física e astronomia, os homens são predominantes, tendo em vista que são

áreas associadas à racionalidade, à razão, valor socialmente construído como masculino em contraponto às áreas relacionadas socialmente com a ‘natureza feminina’.

A terceira conclusão do estudo é que há uma desigualdade na distribuição entre homens e mulheres, levando em conta a modalidade de bolsa PQ (tabela 3). Ao analisar a distribuição geral dos(as) bolsistas PQ/CNPq por sexo e modalidade de bolsa, constatou-se mais uma

diferença significativa: as mulheres detêm somente 35,6% do total de cotas (tabela 3). Verifica-se também que as pesquisadoras são minoria em todas as modalidades, considerando: $[X^2(2) = 52944,0; p < 0,00]$. Além disso, elas estão em desvantagem significativa em comparação aos bolsistas homens no nível PQ-2, ($p < 0,00$) e nos níveis mais privilegiados da carreira: PQ-SR, ($p < 0,02$), PQ-1A, ($p < 0,00$) e PQ-1B, ($p < 0,02$).

Tabela 3. Distribuição de mulheres e homens bolsistas PQ/CNPq das grandes áreas do conhecimento por modalidade de bolsa (n, frequências, V-p, valor-p)

Modalidade de Bolsa		PQ-SR	PQ-1A	PQ-1B	PQ-1C	PQ-1D	PQ-2	Total
Feminino	n	43	310	354	453	754	43	4.601
Masculino	n	117	822	741	753	1.316	117	8.316
	V-p	0,02	0,00	0,02	0,13	0,42	0,00	
Total								12.917
Ciências da Vida (CV)								
Feminino	n	19	131	166	224	379	1.264	2.188
Masculino	n	35	368	289	301	564	1.656	3.213
	V-p	,42	,00	,07	,27	,84	,00	
Total								5.401
Engenharia, Ciências Exatas e da Terra (Ecet)								
Feminino	n	5	32	48	78	121	479	763
Masculino	n	61	318	315	311	529	1.884	3.418
	V-p	,02	,00	,01	,32	,76	,00	
Total								4.181
Ciências Humanas e Sociais Aplicadas (CHSA)								
Feminino	n	19	147	140	151	254	939	1.650
Masculino	n	21	136	137	141	223	1.027	1.685
	V-p	,76	,37	,69	,42	,07	,02	
Total								3.335

Fonte: Elaboração própria.

Na análise da distribuição das(os) bolsistas por modalidade de bolsa em cada grande área de conhecimento, identificou-se que as mulheres têm experimentado desvantagens, sobretudo, nas Ecet e nas CV, áreas com maioria dos recursos no País. Nas Ecet, a desvantagem das mulheres ocorre – especificamente – nos

níveis PQ-2 ($p < 0,00$), PQ-1B ($p < 0,01$), PQ-1A ($p < 0,00$) e PQ-SR ($p < 0,02$); e nas CV, acontece nos níveis PQ-2 ($p < 0,00$) e PQ-1A ($p < 0,00$). Desse modo, elas enfrentam dificuldades tanto na entrada do sistema quanto para alcançar as modalidades de maior prestígio. Já nas CHSA, área com menor movimentação de recursos,

uma diferença estatística em desfavor das mulheres foi constatada apenas na modalidade PQ-2 ($p < 0,00$), ou seja, no acesso ao sistema PQ do CNPq.

Segundo Valentova, Otta, Silva et al.⁴ e Leta¹², no Brasil, as mulheres enfrentam condições desiguais que as impedem de alcançar postos mais prestigiados do âmbito científico, como os níveis sêniores das bolsas PQ, modalidade de acesso a maiores subsídios, bem como de integrar equipes de comitês deliberativos e diretoria executiva, responsáveis pela decisão em termos da concessão de recursos para pesquisa e formação de pesquisadores. Em época de redução drástica do orçamento destinado à ciência, as mulheres bolsistas serão ainda mais prejudicadas. Além de driblar o curto orçamento do CNPq, principalmente, em áreas com menor investimento e/ou menor participação feminina, elas enfrentarão disputas, cada vez mais acirradas, para se inserir, permanecer e progredir no sistema PQ.

Outras investigações acerca da participação das mulheres na ciência nacional, desde a década de 1990, têm identificado como a sub-representação das mulheres, principalmente, nos níveis mais privilegiados da carreira, está ancorada aos saberes androcêntricos que estereotiparam/estereotipam e violentaram/violentam as mulheres, forjados pelo homem ocidental, branco, heterossexual e pertencente às classes privilegiadas⁴⁰.

Perfil de distribuição de bolsa PQ na psicologia

A psicologia – como parte das CHSA no âmbito do CNPq – sofre os efeitos das desigualdades presentes na distribuição das cotas entre as grandes áreas. As CHSA, como indicado anteriormente, detêm apenas 26% do total de bolsas PQ. Essas cotas estão distribuídas da seguinte forma nas regiões do País: Sudeste ($n=1.941$; 58,2%); Sul ($n=748$; 22,4%); Nordeste ($n=375$; 11,2%); Centro-Oeste ($n=189$; 5,7%), Norte ($n=82$; 2,5%), ou seja, seguem o padrão da distribuição geral pelo Brasil.

No que diz respeito à análise da distribuição das cotas nas CHSA por sexo, o teste não indicou uma diferença estatística significativa, porém, notou-se que do total de 3.335 bolsas, os homens ocupam 1.685 (50,5%), e as mulheres detêm 1.650 (49,5%), cenário que indica uma vantagem em favor dos homens. Embora as CHSA sejam uma área marcada pela existência de nichos disciplinares ‘femininos’ e pela importante inserção de mulheres, a análise da distribuição das(os) bolsistas por modalidade de bolsa também anunciou alguma vantagem para os homens. Identificou-se que as mulheres são maioria em quase todos os níveis (PQ-2, PQ-1D, PQ-1C, PQ-1B e PQ-1A), mas enfrentam dificuldades para acessar a modalidade PQ-SR, modalidade de bolsa independente, direcionada as(os) cientistas que são lideranças em seus campos de atuação e destaque entre seus pares, por pelo menos 20 anos³¹.

Internamente à grande área, a psicologia detém o segundo maior número de cotas ($n=314$), ficando atrás somente da educação ($n=397$), como pode ser visto na *tabela 2*. Isso corresponde a quase 10% do total de bolsas das CHSA. A distribuição das bolsas sofre os efeitos das desigualdades de recursos por região do País demonstradas no padrão da disposição das bolsas em âmbito nacional e, especificamente, nas CHSA, assim apresentada: Sudeste ($n=155$; 49,4%); Sul ($n=75$; 23,9%); Nordeste ($n=50$; 15,9%); Centro-Oeste ($n=20$; 6,4%); Norte ($n=14$; 4,5%).

Ao analisar mais detidamente, levando em conta a distribuição por sexo e modalidade da bolsa, percebe-se que as mulheres representam quase o dobro dos homens em termos quantitativos, porém, trata-se de uma área tradicionalmente ocupada pelas mulheres. Há também uma distribuição de pesquisadoras em todas as modalidades de bolsa PQ, tal como já documentado por Weber, Ramos, Mester et al.⁴¹. No entanto, nota-se que a vantagem das mulheres parece ser menor no topo da carreira, notadamente nas modalidades PQ1A e PQ1B (*tabela 4*).

Tabela 4. Distribuição de mulheres e homens bolsistas PQ/CNPq por modalidade de bolsa na psicologia (n, frequências, RA, Resíduos Ajustados)

Modalidade de Bolsa		PQ-SR	PQ-1A	PQ-1B	PQ-1C	PQ-1D	PQ-2	Total
Feminino	n	2	18	9	19	38	118	204
	RA	1.0	-1.3	-.4	1.2	1.8	-1.2	
Masculino	n	0	15	6	6	12	71	110
	RA	-1.0	1.3	.4	-1.2	-1.8	1.2	
Total		2	33	15	25	50	189	314

Fonte: Elaboração própria.

Esse cenário está associado a um conjunto de determinantes históricos e sociais e se aplica às mulheres pesquisadoras de todas as áreas. Contudo, não se pode esquecer que a psicologia se constituiu como campo teórico-prático, associado às elites brasileiras. Nesse sentido, ocupado predominantemente por mulheres brancas das classes mais favorecidas. Assim, em meio a um conjunto de desvantagens que atingem, notadamente, mulheres negras e indígenas¹⁸, o acesso à educação superior e pós-graduada não se constituiu um obstáculo para a maior parte daquelas que ingressaram na psicologia.

Independentemente dessa condição, a conciliação entre o tempo dedicado à ciência e à família tem sido apontado como um dos principais aspectos que dificultam a inserção, a permanência e a progressão das mulheres na carreira⁴². Segundo Santos⁴³, o tempo de permanência no exercício do trabalho científico não é suficiente para o cumprimento de todas as atividades exigidas para esses níveis de excelência acadêmica. Em função disso, a extensão do trabalho científico para o âmbito doméstico emerge como uma necessidade e realidade no cotidiano das mulheres.

Em seu estudo, Santos⁴³ observou que o tempo dedicado à ciência representa, para algumas pesquisadoras, a negação do cuidado para com o(s/as) companheiro(s/as) e filho(s/as). A pesquisa realizada pelo Parent in Science²³ demonstrou que pesquisadoras com filhos em idade escolar não conseguem

manter o ritmo de produção científica devido às tarefas do âmbito doméstico e familiar⁴⁴. Embora a responsabilidade do trabalho doméstico esteja historicamente associada à mulher, devido à biologização da ‘vocação para o lar’ socialmente construída, Collins⁴⁵ alerta que mulheres brancas e negras experienciam de formas distintas esse estereótipo.

É necessário, entretanto, remontar a um período anterior à formação do mercado de trabalho assalariado brasileiro para compreender a participação das mulheres negras no mundo do trabalho e no lar, já que desde o período escravista, muito antes do ingresso do grande contingente de mulheres brancas de classes populares, na segunda metade do século XX, as primeiras já estavam submetidas à exploração do trabalho⁴⁶⁽¹⁰³⁾.

Em razão disso, buscou-se conhecer como se configura essa realidade dentre as mulheres pesquisadoras na psicologia. Na análise do perfil étnico-racial das mulheres bolsistas da área da psicologia, obtido por meio de questionário e da autorreferenciação, verificou-se que há uma desigualdade de raça/etnia, conforme a *tabela 5*. Na distribuição de bolsas, identificou-se que 82,35% das bolsistas são brancas, 10,59% são pardas, 4,71% são pretas e 1,18% são amarelas. De 85 mulheres respondentes, não houve nenhuma referência a raça/etnias indígenas. Observa-se que apesar da expansão do ensino superior brasileiro e das políticas

afirmativas, desde os anos 2000, ainda há uma significativa sub-representação de estudantes negras(os) na área desde a graduação, a qual se intensifica em estágios educacionais mais

avançados, e que está associada às desigualdades educacionais impostas à população não branca e à alta concorrência para ingressar no Curso superior de Psicologia⁴⁷.

Tabela 5. Distribuição das mulheres bolsistas PQ/CNPq da área psicologia por identificação étnico-racial (n, frequência, % porcentagem)

Raça/Etnia	(n)	(%)
Branca	70	82,35%
Parda	9	10,59%
Preta	4	4,71%
Amarela	1	1,18%
Outra	1	1,18%
Total	85	100%

Fonte: Elaboração própria.

A não presença das mulheres negras e indígenas constatada na área da psicologia tem suas raízes na violenta classificação social e epistêmica do projeto moderno colonial que se mantém atual em função da colonialidade de poder¹⁶, saber⁴⁸ e ser⁴⁹. Segundo Quijano¹⁶⁽¹⁾, a colonialidade é um dos eixos constitutivo e específico do padrão de poder atual que se alicerça na imposição de uma classificação da população a partir da ideia de raça, “uma construção mental que expressa a experiência básica da dominação colonial” e que desde então permeia cada dimensão da existência social: 1) trabalho e seus produtos; 2) natureza e seus recursos de produção; 3) sexo e seus produtos e a reprodução da espécie; 4) subjetividade e seus produtos; e 5) autoridade e seus instrumentos.

Esse padrão de poder colonial forjou identidades, hierarquias e estabeleceu o papel de cada raça dentro da sociedade ocidental⁴³. A conformação desses papéis, porém, não se construiu – originariamente – somente pelo aspecto da classificação étnico-racial, mas também pela imposição estrutural de gênero, que, por sua vez, interliga-se intimamente à primeira. Lugones¹⁷ defende, fundamentada nas discussões das intelectuais

Oyéronké Oyewùmi e Paula Gunn Allen, que tanto raça quanto gênero foram introduzidos pelo sistema moderno/colonial. A partir de Oyewùmi, Lugones¹⁷ compreende que o gênero foi introduzido pelo elemento colonial, uma vez que não havia sistema de gênero nas sociedades pré-intrusão, como é o caso da sociedade africana yorubá. Nessa sociedade, não havia divisão macho/fêmea binária e hierarquizada. Foi a partir da intrusão colonial que as fêmeas foram rotuladas como mulheres e as africanas e africanos foram rotulados pela raça – uma construção intersubjetiva que teve como consequência a dupla subordinação das mulheres africanas¹⁷⁽⁸⁸⁾, mecanismo que se estendeu para todas as mulheres não-brancas.

As sequelas dessa injustiça social e epistêmica no campo da ciência são visíveis em maior intensidade entre as mulheres-pesquisadoras negras e indígenas, uma vez que são vítimas do que Sueli Carneiro⁵⁰ denomina por epistemicídio. Segundo a autora, o epistemicídio, para além da invisibilidade e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados no período colonial, trata-se de um processo persistente de produção de pobreza cultural, seja pela negação ao acesso à educação de qualidade, pela produção da inferiorização

intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do outro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da autoestima pelos processos de discriminação correntes no processo educativo.

Isso porque, não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento 'legítimo' ou legitimado. Por isso, o epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjugado ou a sequestra e mutila a capacidade de aprender etc. É uma forma de sequestro da razão, em duplo sentido: pela negação da racionalidade do Outro ou pela assimilação cultural que em outros casos lhe é imposta. Sendo, pois, um processo persistente de produção da inferioridade intelectual ou da negação da possibilidade de realizar as capacidades intelectuais⁵⁰⁽¹⁰⁷⁾.

Dada tal configuração, as mulheres negras, assim como as mulheres indígenas, dificilmente ocupam posições de destaque na ciência, tal como constado na distribuição das bolsas da psicologia. Isso traz repercussões importantes à produção de conhecimento na área e à manutenção dessas mulheres à margem do sistema científico. A possibilidade de uma maior diversidade étnico-racial na ciência brasileira, em particular na psicologia, esbarra, principalmente, na resistência do sistema científico que reproduz a lógica dos países centrais, os padrões androcêntricos, o racismo estrutural, as hierarquias sociais de gênero. Dessa maneira, ao persistir uma lógica de avaliação discriminatória, que se autorreconhece como objetiva e neutra, acaba-se por ocultar as variadas opressões e desigualdades existentes na trajetória acadêmico-científica de mulheres e homens e as disparidades latentes entre mulheres brancas, negras e indígenas.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Considerações finais

A distribuição de bolsas PQ por área de conhecimento do CNPq revela as diferenças abissais entre as regiões do País. Há uma concentração de bolsas nas regiões Sul e Sudeste. É nelas que há um maior número de bolsistas das disciplinas das CV e Ecet, áreas que, em função da linguagem e dos métodos autorreconhecidos como neutros e universais, gozam de maior privilégio na ciência moderna. Embora a seleção das(os) bolsistas PQ contemple condições e objetivos particulares de cada área de conhecimento de modo a promover uma triagem justa e igualitária, os dados apontam que as desigualdades de gênero na ciência persistem em pelos menos duas direções: a) mulheres e homens se concentram em diferentes disciplinas do conhecimento; e b) mulheres enfrentam dificuldades tanto para acessar o sistema PQ quanto para alcançar as modalidades de bolsa de maior prestígio científico.

Na psicologia, apesar da presença das mulheres em todas as modalidades de bolsa, elas ocupam menos posições no topo da carreira, notadamente, nas modalidades PQ1A e PQ1B. Ademais, há um padrão de desigualdade de raça/etnia entre as bolsistas PQ da psicologia. Identificou-se que a grande maioria das bolsistas são brancas, poucas negras e que não há pesquisadoras indígenas. A invisibilidade das mulheres negras e indígenas, constatada na área da psicologia – e, certamente, em todas as áreas do conhecimento –, tem suas raízes na classificação social e epistêmica imposta pelo projeto moderno colonial, que se mantém na atualidade do sistema científico brasileiro.

Colaboradoras

Cunha R (0000-0003-0201-5436)*, Dimenstein M (0000-0002-5000-2915)* e Dantas C (0000-0003-4778-9400)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Harding S. *Ciência y feminismo*. Madrid: Morata; 1996.
2. Keller EF, Longino HE, editores. *Feminism & Science*. New York: Oxford University Press; 1996.
3. Barros SCV, Mourão L. Desenvolvimento na carreira de bolsistas produtividade: uma análise de gênero. *Arq. bras. psicol.* 2019 [acesso em 2020 nov 8]; 71(2):68-83. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1809-52672019000200006&lng=pt>.
4. Valentova JV, Otta E, Silva ML, et al. Underrepresentation of women in the senior levels of Brazilian science. *PeerJ.* 2017 [acesso em 2018 dez 10]; (5):e4000. Disponível em: <https://doi.org/10.7717/peerj.4000>.
5. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. *Women in Science*. Paris: Unesco; Institute for Statistics; 2019. [acesso em 2019 jul 2]. Disponível em: <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/fs55-women-in-science-2019-en.pdf>.
6. Mason M, Ekman E. *Mothers on the fast track: How a new generation can balance family and careers*. New York: Oxford University Press; 2007. [acesso em 2019 fev 5]. Disponível em: <https://oxford.universitypressscholarship.com/view/10.1093/acprof:oso/9780195182675.001.0001/acprof-9780195182675>.
7. Alonso A, Diz I, Lois M. Is gender mainstreaming helping women scientists? Evidences from research policies in Spain. *INFE.* 2016 [acesso em 2019 fev 5]; 7(2):273-91. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/INFE/article/view/52963>.
8. Bargillolo B, Goode J. The Contradiction of the Myth of Individual Merit, and the Reality of a Patriarchal Support System in Academic Careers. *Europ J. Women's Stud.* 2001 [acesso em 2019 mar 12]; 8(2):161-180. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/135050680100800203>.
9. Elsevier. *Gender in the Global Research Landscape Report*. Amsterdam: Elsevier; 2017. [acesso em 2018 mar 2]. Disponível em: <https://www.elsevier.com/research-intelligence/resource-library/gender-report>.
10. Elsevier. *The Researcher Journey Through a Gender Len*. Amsterdam: Elsevier; 2020. [acesso em 2021 fev 20]. Disponível em: https://www.elsevier.com/_data/assets/pdf_file/0011/1083971/Elsevier-gender-report-2020.pdf.
11. Tabak F. *O Laboratório de Pandora: estudos sobre a ciência no feminino*. Rio de Janeiro: Garamond; 2002.
12. Leta J. As mulheres na ciência brasileira: crescimento, contrastes e um perfil de sucesso. *Estud. Avanç.* 2003 [acesso em 2018 maio 5]; 17(49):271-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142003000300016>.
13. Vasconcellos E, Brisolla S. Presença feminina no estudo e no trabalho da ciência na Unicamp. *Cad. Pagu.* 2009 [acesso em 2018 maio 5]; (32):215-265. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332009000100008>.
14. Velho L, León E. A construção social da produção científica por mulheres. *Cad. Pagu.* 2012 [acesso em 2019 jul 21]; (10):309-44. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/4631474>.
15. Brasil. Ministério da Educação. *Notas Estatísticas – Censo da Educação Superior 2016*. Brasília, DF: INEP; 2016. [acesso em 2020 fev 2]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf.
16. Quijano A. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: Quijano A. *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas*. Buenos Aires: CLACSO; 2005. [acesso em 2018 mar 2]. Disponível em: http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100624103322/12_Quijano.pdf.
17. Lugones M. *Colonialidad y género*. *Tabula Rasa.* 2008 [acesso em 2018 mar 16]; (9):73-101. Disponível em: ht-

- [tps://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf](https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf).
18. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Discentes da Pós-Graduação stricto sensu do Brasil [2017 a 2020]. Brasília, DF: Ministério da Educação; CAPES; 2018. [acesso em 2020 ago 2]. Disponível em: <https://dadosabertos.capes.gov.br/dataset/2017-2020-discentes-da-pos-graduacao-stricto-sensu-do-brasil>.
 19. Lhullier L, organizador. Quem é a psicóloga brasileira? Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia – CFP; 2013. [acesso em 2018 ago 2]. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/quem-e-a-psicologa-brasileira/>.
 20. Bock AMB. Psicologia e sua ideologia: 40 anos de compromisso com as elites. In: Bock AMB, organizador. Psicologia e o compromisso social. São Paulo: Cortez; 2003.
 21. Souza J. A elite do atraso: da escravidão a Bolsonaro. Rio de Janeiro: Estação Brasil; 2019.
 22. Wendt GW, Lisboa CSM, De Sousa DA, et al. Perfil dos bolsistas de produtividade em pesquisa do CNPq em Psicologia. *Psicol. Ciênc. Prof.* 2013 [acesso em 2018 ago 2]; 33(3):536-547. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300003>.
 23. Parent in Science. Produtividade acadêmica durante a pandemia: efeitos de gênero, raça e parentalidade. 2020. [acesso em 2021 jan 2]. Disponível em: https://327b604e-5cf4-492b-910b-e35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true.
 24. González Ramos A, Benavente B. Excelencia en la ciencia: una reflexión crítica afirmativa. *Cad. Pesqui.* 2017 [acesso em jan 2020 10]; 47(166):1372-1394. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/198053144233>.
 25. Davyt A, Velho L. A avaliação da ciência e a revisão por pares: passado e presente. Como será o futuro? *Hist. ciênc. saúde-Manguinhos.* 2000 [acesso em 2020 ago 26]; 7(1):93-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000200005>.
 26. Sardenberg C. Da Crítica Feminista à Ciência a uma Ciência Feminista? In: Costa AAA, Sardenberg C. *Feminis-*mo, ciência e tecnologia. Salvador: Universidade Federal da Bahia; Faculdade Filosofia e Ciências Humanas; 2002.
 27. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Dados abertos – Planilha de investimento em bolsas de produtividade de pesquisa de 2001 a 2015 do CNPq. [acesso em 2019 jan 2]. Disponível em: <http://www.cnpq.br/web/guest/apresentacao1>.
 28. Gamboa Solís FM, Pérez Abreu AM. Tiempo de academia y el poder ‘poder’ de las mujeres en el desafío familia-trabajo. *Las académicas de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. La ventana. Rev. estud. Gén.* 2017 [acesso em 2018 jun 2]; 5(45):241-268. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362017000100241&lng=es&tlng=es.
 29. Oliveira A. Política científica no Brasil: análise das políticas de fomento à pesquisa do CNPq. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 150 p. [acesso em 2019 nov 22]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/85078>.
 30. Lander E. La ciencia neoliberal. *Tabula Rasa.* 2008 [acesso em 2018 jun 2]; (9):247-283. Disponível em: <https://doi.org/10.25058/20112742.347>.
 31. Guimarães Neto L. Trajetória econômica de uma região periférica. *Estud. Avanç.* 1997 [acesso em 2019 set 2]; 11(29):37-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141997000100003>.
 32. Rossi A. Women in Science: Why So Few?: Social and psychological influences restrict women's choice and pursuit of careers in science. *Science.* 1965 [acesso em 2019 ago 2]; 148(3674):1196-1202. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.148.3674.1196>.
 33. Fox M. Women, Science, and Academia: Graduate Education and Careers. *Gender and Society.* 2001 [acesso em 2018 jun 2]; 15(5):654-666. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089124301015005002>.
 34. Musselin C. *Les universitaires.* Paris: La Découverte; 2008.

35. Probert B. 'I Just Couldn't Fit It In': Gender and Unequal Outcomes in Academic Careers. *Gender, Work and Organization*. 2005 [acesso em 2018 mar 2]; 12(1):50-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0432.2005.00262.x>.
36. Gupta N, Sharma A. Women Academic Scientists in India. *Soc. Stud. Scienc.* 2002 [acesso em 2018 mar 2]; 32(5-6):901-915. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/030631270203200505>.
37. Ma Y, Zhao Y, Gong X, et al. Close the gender gap in Chinese science. *Nature*. 2018 [acesso em 2018 mar 2]; 557(7703):25-27. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-018-04996-3>.
38. Assis C. Infográfico: Os caminhos de mulheres e homens na ciência brasileira – Gênero e Número. 26 jun 2018. [acesso em 2019 ago 2]. Disponível em: <http://www.generonumero.media/infografico-os-caminhos-de-mulheres-e-homens-na-ciencia-brasileira>.
39. Olinto G. A inclusão das mulheres nas carreiras de ciência e tecnologia no Brasil. *Inclusão Social*. 2012 [acesso em 2020 ago 31]; 5(1). Disponível em: <http://revista.ibict.br/inclusao/article/view/1667>.
40. Löwy I. Ciências e gênero. In: Hirata H, Laborie F, Le Doaré H, et al. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Ed. UNESP; 2009.
41. Weber J, Ramos C, Mester A, et al. Perfil dos pesquisadores bolsistas de produtividade científica em Psicologia do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. *Estud. Psicol.* 2015 [acesso em 2019 set 2]; 32(1):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000100001>.
42. Negri F, Koeller P. O Declínio do investimento público em ciência e tecnologia: uma análise do orçamento do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações até o primeiro semestre de 2019. Brasília, DF: IPEA; 2019.
43. Santos V. Uma “perspectiva parcial” sobre ser mulher, cientista e nordestina no Brasil. *Rev. Estud. Fem.* 2016 [acesso em 2019 nov 2]; 24(3):801-824. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2016v24n3p801>.
44. Staniscuaski F. Projeto: Parent in Science. In: 1º Simpósio Brasileiro sobre Maternidade e Ciência; 10-11 maio 2018; Porto Alegre. Porto Alegre: PUCRS; 2018. [acesso em 2018 maio 30]. Disponível em: <https://www.parentinscience.com/>.
45. Collins P. *Pensamento Feminista Negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento*. São Paulo: Boitempo; 2019.
46. Vieira B. *Mulheres negras no Brasil: trabalho, família e lugares sociais*. [dissertação]. Campinas: Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas; 2018. 107 p.
47. Carvalhaes F, Ribeiro CAC. Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: Desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional. *Tempo soc.* 2019 [acesso em 2019 dez 2]; 31(1):195-233. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.135035>.
48. Mignolo W. *Historias Locales/Diseños Globales: Colonialidad, Conocimientos Subalternos y Pensamiento Fronterizo*. Madrid: Ediciones Akal; 2003.
49. Torres N. Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto. In: Castro-Gómez S, Grosfoguel R, editores. *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana–Siglo del Hombre; 2007.
50. Carneiro S. *A construção do outro como não-ser como fundamento do ser*. [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

Recebido em 22/12/2020
Aprovado em 08/04/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

A presença de mulheres na atividade de patenteamento no Brasil (1996-2017)

The presence of women in patenting activities in Brazil (1996-2017)

Nara Azevedo¹, Antônio Carlos Souza de Abrantes²

DOI: 10.1590/0103-11042021E108

RESUMO O envolvimento de mulheres com a atividade de patenteamento no Brasil é examinado por meio da análise de patentes concedidas e de pedidos de depósitos de residentes no País, publicados na 'Revista da Propriedade Industrial' do Instituto Nacional da Propriedade Industrial durante o período 1996-2017. O estudo contribui para a melhor compreensão da presença de mulheres na produção de conhecimento tecnológico nacional, revelando o crescimento de sua participação, apesar do predomínio do sexo masculino no sistema de patentes brasileiro. Ao examinar essa dimensão pouco estudada da atuação das mulheres como cientistas, busca-se apresentar novos elementos sobre os processos que vêm conformando as desigualdades de gênero na ciência brasileira.

PALAVRAS-CHAVE Mulheres. Identidade de gênero. Patentes. Brasil.

ABSTRACT *The involvement of women in the patenting activity in Brazil is examined through the analysis of the patent registrations granted and applications for deposits from residents, published in the 'Industrial Property Journal' (RPI) of the National Institute of Industrial Property (Inpi) during the period 1996-2017. The study contributes to a better understanding of the presence of women in the production of technological knowledge in the country, revealing the growth of their participation, despite the predominance of males in the Brazilian patent system. By examining this little-studied dimension of women's role as scientists, the aim is to present new elements about the processes they confer, shaping gender inequalities in Brazilian science.*

KEYWORDS *Women. Gender Identity. Patent. Brazil.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
nara@fiocruz@gmail.com

²Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

Ainda não há uma única nem conclusiva resposta à indagação do motivo pelo qual há poucas mulheres inventoras nos sistemas de propriedade intelectual. A sub-representação de mulheres nesse campo chama a atenção, em particular, pelo contraste com o desempenho das mulheres nos diversos níveis de escolarização e de titulação acadêmica. De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), em 2013, as mulheres constituíam entre 44% e 54% dos pós-graduados na maioria dos países pesquisados pela agência. Proporções similares foram identificadas nos países da União Europeia (EU-28), em que, em 2012, as mulheres representavam 47% dos titulados com doutorado e entre 40% e 60% dos doutores de todos os demais 13 países associados¹. Todavia, essa quase igualdade de gênero, no que tange à educação superior, não se traduz em forte presença no âmbito da pesquisa científica e tecnológica: a estimativa da Unesco é que elas representem cerca 28% dos pesquisadores em nível global, variando essa taxa conforme o país².

Essa circunstância interfere na publicação e no ritmo em que percorrem os postos das hierarquias científicas, trajeto que é afetado pelo chamado *leaky pipeline*, termo utilizado para descrever a diminuição da proporção de mulheres nas posições mais altas dessas hierarquias³. Esses e outros constrangimentos influenciam o desempenho científico, dificultando o alcance de níveis na carreira comparáveis aos de seus colegas homens com mérito e educação equivalentes⁴.

No que concerne especificamente à produção de patentes, verifica-se que o hiato de gênero é mais pronunciado do que em outros empreendimentos aos quais as cientistas e engenheiras se lançam. Conforme o relatório do United States Patent and Trademarks Office (USPTO), cada vez mais, um quantitativo maior de mulheres ingressa e se mantém ativo no sistema de patentes norte-americano. Porém, entre 2016 e 2019, elas representavam

apenas 12,8% no total de inventores com patentes; e nas patentes concedidas, somente 22% contavam com ao menos uma mulher entre os inventores⁵. A disparidade dessa participação feminina constitui um fenômeno generalizado, embora varie de acordo com o país e a região^{4,6,7}. Diversos fatores geram essa diferença. Um deles é a menor proporção de mulheres que trabalham em Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), principalmente na indústria, em que se concentra a atividade de patenteamento na maioria dos países, e a estrutura do mercado de trabalho tende a reservar postos e salários mais altos aos homens⁷. Outro fator que influencia o desequilíbrio de gênero é a composição por sexo dos campos de especialização tecnológica de um país: mulheres estão mais presentes em indústrias relacionadas com química e com produtos farmacêuticos, reduzindo a proporção de participação em campos vinculados às ciências físicas e às engenharias (motores, máquinas, ferramentas, eletricidade e transportes). Nestes, e em ramos industriais conexos, reconhecidos como de patenteamento intensivo, encontram-se as principais atividades de patenteamento por homens^{4,6-8}.

Estudos e relatórios recentes sinalizam pequenas, mas contínuas alterações nesse quadro nos últimos anos: a participação global de mulheres entre os inventores dos pedidos internacionais do Patent Cooperation Treaty (PCT), tratado multilateral administrado pela World Intellectual Property Organization (Wipo), subiu de 9,5% em 1995 para 18,7% em 2019, com uma média anual de crescimento de 12,5%, taxa bem acima da média de 9,5% dos homens, embora partindo de um patamar mais baixo⁵. O crescimento da participação de mulheres no sistema de patenteamento foi reconhecido inclusive em países latino-americanos, como Brasil, México e Chile^{9,10}. No caso do Brasil, a proporção de mulheres entre todos os inventores aumentou de 11% no período 1996-2000 para 19% no período 2011-2015³. De modo similar à tendência internacional, essa elevação acompanhou o aumento dos pedidos internacionais de patentes do sistema

PCT com origem no Brasil que tem ao menos uma mulher inventora e que quase dobrou de 12% para 21% no mesmo período.

Esse trabalho tem como propósito identificar e descrever algumas características da atividade de patenteamento por parte de mulheres inventoras, revelando uma dimensão ainda pouco estudada de sua atuação na produção de conhecimento científico e tecnológico no País. Os estudos que apresentam dados de patenteamento de mulheres no Brasil utilizam como base os pedidos de patentes internacionais PCT com origem no Brasil^{3,8}, e os depósitos no USPTO¹⁰, o que representa apenas um grupo reduzido de pedidos quando comparado aos depósitos realizados no País. A pesquisa tem como fonte de informação os dados de pedidos de depósitos e de concessões de patentes de invenção relativos ao período 1996-2017 por parte de depositantes residentes no País, isto é, inventores individuais, empresas brasileiras e estrangeiras com filiais legalmente constituídas em território brasileiro. Mesmo que a titularidade da invenção seja da matriz estrangeira, quando tais pedidos dão entrada como residentes, são considerados como esforços inovadores brasileiros. Essas informações foram extraídas da 'Revista da Propriedade Industrial' (RPI), publicação oficial do Instituto Nacional da Propriedade Industrial (Inpi), que, desde 1972, publica os atos normativos, despachos, e decisões relativos ao sistema de propriedade industrial do Brasil. O texto apresenta inicialmente uma síntese das escassas e incompletas informações a respeito da participação de mulheres na Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I), com vistas a compreender o lugar que ocupam nesse mercado de trabalho. Na sequência, são analisados os dados coletados na RPI sobre a participação de mulheres no sistema de patenteamento. Conclui-se que, embora ainda constituam um grupo minoritário, as mulheres têm intensificado sua presença no sistema de patentes, com participação crescente em grupos de inventores.

Ciência, tecnologia e inovação: o lugar das mulheres inventoras

Nas patentes concedidas no USPTO entre 1990 e 2006, o Brasil aparece com 17% de suas patentes tendo ao menos uma mulher entre os inventores, elevando-se essa proporção para 19% no período 2011-2015^{8,10}.

Esse desempenho deve ser avaliado à luz dos limites que caracterizam o próprio sistema de inovação brasileiro, formado pelo conjunto heterogêneo de Instituições de Ensino Superior (IES), institutos de pesquisa, empresas públicas e privadas que desenvolvem P&D nas próprias instalações e/ou em algum tipo de consórcio com as entidades de natureza científica. Conforme a Pesquisa de Inovação Tecnológica (Pintec) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no universo de quase 117 mil empresas com 10 ou mais pessoas, aproximadamente 33,6% realizaram alguma inovação de produto ou de processo no triênio 2015-2017, configurando um recuo de 2,4% em relação ao período 2012-2014, quando esse índice foi de 36,0%^{11,12}. Esse recuo é explicado por vários fatores que constituem obstáculos à inovação, tais como: risco econômico, custo elevado para inovar, falta de pessoal, escassez de financiamento. Embora o Brasil não seja atrasado do ponto de vista científico e tecnológico, a estrutura industrial predominante é formada por setores de baixa e média tecnologias, com reduzida capacidade de inovação passível de patenteamento¹³⁻¹⁵. Apesar de dispor de um setor produtivo diversificado, o investimento em P&D é limitado e se mantém estável ao longo do tempo¹⁶.

Essas características influenciam o mercado de trabalho no campo da CT&I. A oferta de empregos é reduzida e pouco diversificada para as profissões técnico-científicas. O contingente de cientistas e de engenheiros é menor do que em outros países do continente americano. Os profissionais mais qualificados entre os

engenheiros, exceto no setor de petróleo, não são atraídos pelo setor industrial, encontrando colocação mais facilmente em IES e nos institutos de P&D públicos^{17,18}. Pouco se sabe a respeito da inserção profissional de mulheres nesse mercado de trabalho. Uma iniciativa pioneira foi a Pintec, realizada em 2014, que forneceu informações a respeito do número absoluto de mulheres ocupadas entre 2011-2014 como pesquisadoras em P&D¹¹. A maior participação foi verificada nas empresas da indústria de transformação (22%), destacando-se alguns setores: fabricação de produtos farmoquímicos (75,3%); fabricação de sabões, detergentes, produtos de limpeza, cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal (66,2%); fabricação de produtos farmacêuticos (60,2%); confecção de artigos do vestuário e acessórios (58,8%); fabricação de produtos de fumo (47,6%); fabricação de produtos químicos orgânicos (47,2%).

Embora não se restrinja às atividades de C&T, a investigação do Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE) sobre os egressos da pós-graduação fornece também algumas informações acerca do emprego de mulheres nesse campo¹⁹. Entre o grupo de mestres e doutores formados no País a partir de 1996 e que estavam empregados em 2014, foi identificado um crescimento, ainda que modesto, da participação de mulheres no emprego total de mestres e doutores nas entidades empresariais estatais e privadas brasileiras entre 2009 e 2014. Nas estatais, a proporção de mulheres com título de mestre aumentou de 34% para 37% no período, enquanto o percentual de mulheres com título de doutor passou de 35% para 38,%. Já nas empresas privadas, a proporção do grupo de mestres se elevou de 44% para 45%; e do grupo de doutoras, de 48% para 50%.

Uma segunda dimensão abordada pelo mesmo estudo diz respeito às funções técnico-científicas no âmbito do ensino e da pesquisa acadêmica e industrial. Considerando somente o principal vínculo empregatício e os grupos ocupacionais da Classificação Brasileira de Ocupação (CBO), verificou-se

que, em 2014, as mulheres representavam 45,5% entre os mestres e 47,8% entre os doutores do grande grupo de profissionais das ciências e das artes, que reúne diversos subgrupos ocupacionais, com destaque para as profissões de ensino, notadamente de ensino superior no caso de doutores, e de pesquisa em ciências da saúde e exatas.

Apesar de limitados, os resultados apresentados pela Pintec e pelo CGEE permitem observar que a participação das mulheres se distribui em ramos e áreas de atividades de acordo com um padrão de segmentação por gênero. A maior incidência da participação se relaciona às atividades consideradas como tipicamente femininas: o ensino, no caso das egressas da pós-graduação, e os setores têxtil e químico (cosmética, higiene) no âmbito da indústria. Esse padrão de participação no mercado de trabalho configura a chamada segregação territorial, um tipo de discriminação de gênero segundo a qual as mulheres tendem a garantir alta representatividade em certos campos de conhecimento em detrimento de outros, gerando o estabelecimento de 'nichos femininos', identificados com supostas habilidades e talentos característicos do sexo feminino²⁰.

A identificação de gênero com esses setores se relaciona a certas particularidades: a indústria têxtil, desde a origem, empregou preferencialmente mulheres, identificadas ao antigo ofício da costura doméstica^{21,22}. O ramo químico, por sua vez, especializou-se na chamada indústria da beleza, cujo mercado consumidor se direciona não somente, mas principalmente para mulheres²³. Além disso, parece existir uma correlação entre a formação profissional requerida para o exercício da atividade nesse ramo industrial e o elevado número de mulheres formadas no País em ciências biológicas, química e engenharia química. Nesse último ramo industrial, a partir do final dos anos 1980, constata-se um grande contingente de mulheres nos setores de produção de artigos de beleza, higiene e perfumaria; e desde 2005, um quarto dos empregos formais para engenheiros químicos foram ocupados por mulheres²⁴⁻²⁶.

A presença de mulheres no mercado de trabalho de C&T se deve à ampliação da escolarização da população feminina em todos os níveis educacionais nas últimas décadas do século XX. Alterou-se o padrão de escolaridade, em particular, no que concerne ao ensino superior, em que elas passaram de minoria à maioria do contingente total com esse grau de escolaridade. Tendência similar se verifica na pós-graduação, em que o sexo feminino aparece em vantagem no âmbito das matrículas e dos titulados²⁷. Indubitavelmente, esse processo contribuiu de maneira decisiva para a aquisição de competências próprias às profissões técnico-científicas. Deve-se assinalar também a possível influência de investimentos públicos nas instituições que concentram o emprego de mulheres que atuam em C&T: as IES públicas e os institutos públicos de pesquisa. Esses investimentos incentivaram o estabelecimento de nichos e polos de inovação tecnológica, e de geração de patentes, embora essa não fosse uma prática habitual da cultura universitária, dedicada primordialmente à formação de recursos humanos e à produção de conhecimento²⁸.

No início dos anos 2000, essas instituições concentravam cerca de 30% dos investimentos públicos em P&D, e passaram a integrar a lista dos 50 maiores depositantes de patentes no País com prioridade brasileira²⁹⁻³¹. Entre 2015 e 2017, as universidades federais e estaduais ocuparam as dez primeiras posições no *ranking* dos principais depositantes residentes de patentes de invenção³²⁻³⁴. Uma das razões cogitadas para esse desempenho foi a mudança no arcabouço jurídico dos direitos de propriedade intelectual, decorrentes da Lei de Propriedade Industrial (nº 9.279, 14 de maio de 1996) e da chamada Lei de Inovação (nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004), além obrigatoriedade de instalação de Núcleos de Inovação Tecnológica (NIT) nas instituições científicas para gerir a política de inovação; em particular, a proteção jurídica dos resultados da pesquisa e sua transferência para o setor privado. Um aspecto fundamental foi

a autorização para a concessão de parte dos ganhos econômicos da exploração comercial de patentes para os inventores pertencentes às universidades e institutos públicos^{35,36}.

Os reflexos da nova institucionalidade forjada por essas ações públicas foram percebidos na análise apresentada a seguir a respeito do quantitativo de patentes concedidas a residentes e de pedidos de depósitos de residentes pelo Inpi entre 1996 e 2017. Embora reduzida, a presença de mulheres nesses 21 anos é perceptível no sistema de patentes brasileiro, notadamente a partir da última década do período. A institucionalização dos novos polos de inovação e de geração de patentes das IES e dos institutos públicos de pesquisa contribuiu diretamente para tanto. Essas instituições abrigaram a maioria das mulheres inventoras e concentraram um volume significativo de patentes por elas produzidas, notadamente na área química, reconhecida como uma área de especialização e profissionalização femininas. Nessa área, enquadram-se os inventos das indústrias farmacêuticas, biotecnológicas, e de química fina orgânica³⁷.

A atividade de patenteamento dos inventores residentes

Para identificar o envolvimento de mulheres com o patenteamento de invenções no Brasil, foram utilizadas as informações publicadas na RPI acerca de pedidos de depósito e de concessão de patentes de invenção relativos a depositantes residentes no período entre 1996-2017. Os dados disponibilizados pelo Inpi apresentam uma grande diferença cronológica entre o pedido de depósito e a expedição da carta-patente. Essa defasagem temporal significa que os dados relativos a patentes concedidas fornecem o retrato de uma situação ocorrida há pelo menos 10 anos³³. Os registros coligidos se referem ao despacho de concessão de patentes e à identificação

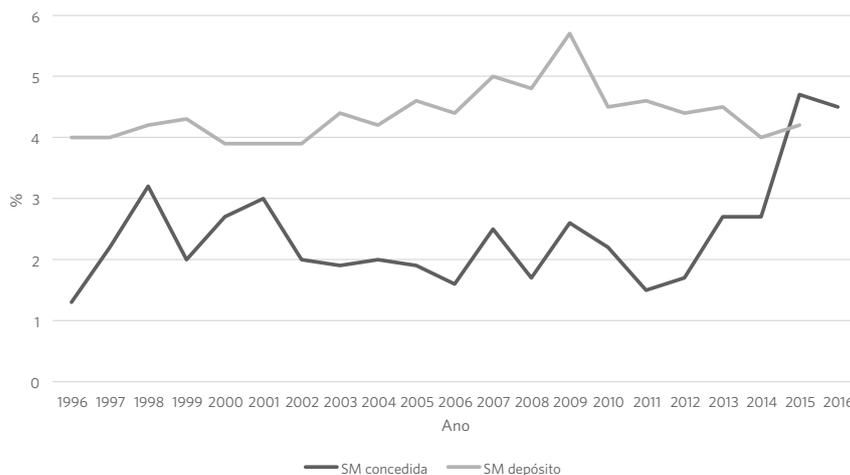
do titular da patente, a partir dos quais se buscou reconhecer ao menos um inventor do sexo feminino. Esse procedimento permitiu construir agrupamentos de patentes por sexo do(s) titular(es), para os quais foram criadas as seguintes denominações: a) patente composta somente por homem (H); patente composta somente por mulher (M); patente composta por ambos os sexos ou mista (M&H), isto é, com pelo menos uma mulher e com pelo menos um homem. A classificação de grupos de patente por sexo tem como referência o estudo de Naldi e colaboradores, que criou indicadores para medir a contribuição individual de homens e mulheres na produção de patentes, e de publicações científicas elaboradas em cooperação entre diversos inventores/ autores de gêneros e países diferentes⁴. De modo a abranger o maior contingente de titulares de patentes do sexo feminino, foram reunidos os dados relativos às patentes M e M&H. Esse conjunto gerou mais um agrupamento de patentes designado ‘todas as mulheres’ (TM), adotando-se procedimento similar ao se tratar de ‘todos os homens’ (TH). Com base nessa distribuição, foi possível apreciar as seguintes características da atividade de patenteamento: a) o quantitativo de patentes por sexo; b) a presença e a participação de pelo

menos um dos gêneros em cada patente; c) a natureza jurídica das instituições/entidades empresariais depositantes das patentes; d) as áreas tecnológicas das patentes produzidas pelo sexo feminino.

Um primeiro aspecto a destacar é o quantitativo de homens e mulheres entre os titulares de patentes. Os homens predominam em todos os tipos de agrupamentos de patentes, com destaque para as patentes compostas por H, seja individualmente ou em conjunto. O grupo de patentes com M como titular representa apenas 2,8% de todas as patentes concedidas entre 1996 e 2017. Já nos pedidos de depósitos, as patentes M representam 4,2% do total desse conjunto no mesmo período.

Não obstante essa assimetria, os dados anuais de patentes concedidas e de pedidos de depósitos (*gráfico 1*) mostram um crescimento lento, mas contínuo a partir de 2012 do agrupamento M no conjunto de patentes concedidas: de 1,7% do total de patentes concedidas nesse ano para 2,7% em 2013, saltando para 4,7% em 2015, e para 5,2% em 2016. Já no conjunto de pedidos de depósitos, o número absoluto é superior ao de concessões, com uma proporção anual variando de 4% a 5,7% do total dos pedidos entre 1996 e 2015.

Gráfico 1. Patentes concedidas e pedidos de depósitos agrupamento ‘somente mulher’ (SM)

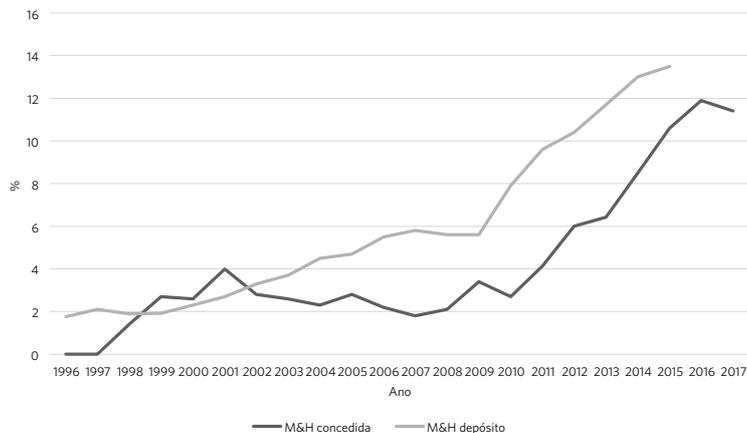


Fonte: Elaboração própria.

Um crescimento mais expressivo, todavia, ocorreu no agrupamento de patentes M&H, tanto no conjunto de patentes concedidas quanto no de pedidos de depósito (*gráfico 2*). No primeiro conjunto, a proporção de patentes M&H aumentou

de 2,4% em 2010 para 6% em 2012, e de 8,5% em 2014 para 11,4% em 2017. Já no conjunto de pedidos de depósitos, esse percentual variou de 2% a 5% entre 1996 e 2005, aumentando para 8% em 2010, 10% em 2012 e 13,5% em 2015.

Gráfico 2. Patentes concedidas e pedidos de depósitos agrupamento 'mistos' (M&H)

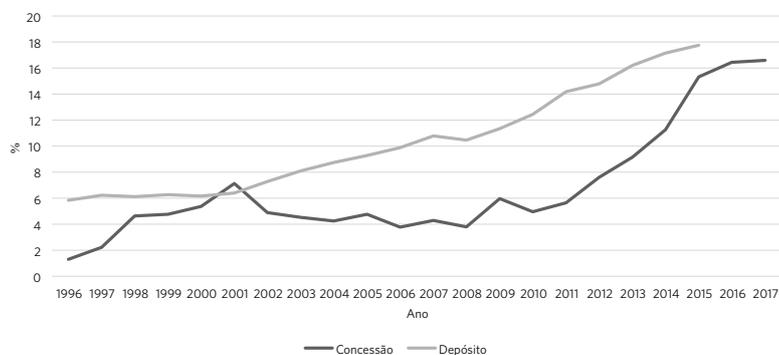


Fonte: Elaboração própria.

Ao se agrupar as patentes M&H e as patentes M, ou seja, o conjunto TM, percebe-se o aumento da participação feminina em relação aos totais anuais de patentes concedidas e de pedidos de depósito. Como mostra o *gráfico 3*, no conjunto de patentes concedidas, a proporção variou de 1,3% a 6% entre 1996 e 2011, elevando-se continuamente desde então: 9% em 2013, 15% em

2015, e 17% em 2017. No âmbito dos depósitos, a situação é similar, embora os números absolutos sejam mais altos durante todo o período: entre 1996 e 2004, essas patentes representaram entre 6% e 8% do total dos pedidos. O patamar de 10% foi alcançado em 2007, e atingiu 18% em 2015, sugerindo a maior atuação de mulheres na atividade inventiva.

Gráfico 3. Patentes concedidas e pedidos de depósitos agrupamento 'todas as mulheres' (TM)



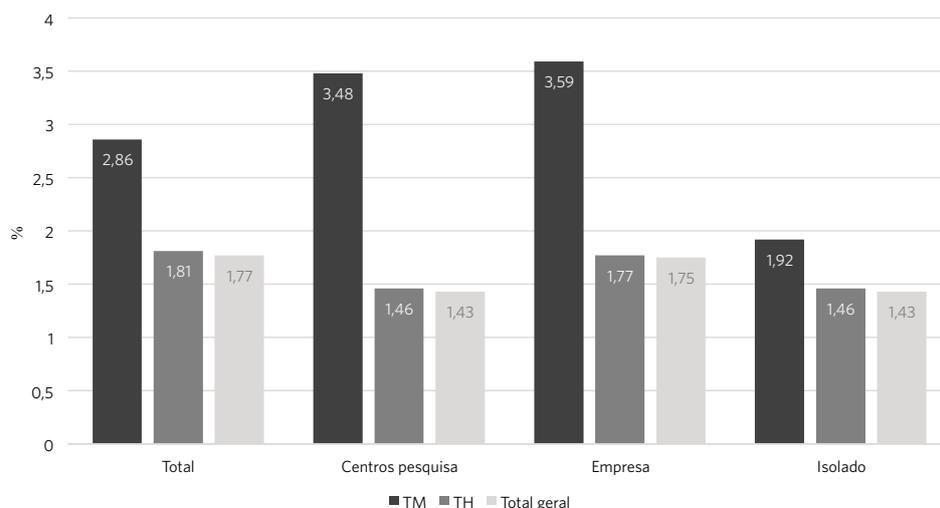
Fonte: Elaboração própria.

Os estudiosos das relações de gênero e patentes observam outro aspecto associado à produção de patentes por equipes de inventores. Ao correlacionar a composição por sexo e oportunidades de trabalho para mulheres, constatou-se que as equipes que reúnem grande número de inventores ampliam as chances à participação e à presença feminina. Percebe-se uma tendência similar nesta pesquisa ao se analisar o número de inventores em cada agrupamento de patentes. Naqueles agrupamentos compostos por um único sexo – M e H –, a média em 2017 foi, respectivamente, 1 e 1,5 inventor por patente. Nas patentes M&H, por sua vez, foi identificada a elevação dessa média para cerca de 3 inventores por patente a partir de 2011.

Esse aspecto foi explorado em outra perspectiva para averiguar a relação entre o quantitativo de inventores nos agrupamentos de patentes TM e TH, e a natureza jurídica da instituição/entidade empresarial depositante. Ou seja, como se configura a presença de mulheres nos espaços de trabalho, segmentados em três tipos: 1) empresa – reúne o grupo de patentes

em que pelo menos um dos depositantes foi designado no registro do Inpi (documento de despacho) como Ltda ou Sociedade Anônima; 2) centro de pesquisa, que abrange instituto de pesquisa público e universidade (pública e privada); 3) inventores individuais sem vínculo com os outros dois grupos, que tende a reunir as patentes com menor número de inventores, a grande maioria com apenas um único inventor. Com base nos dados referentes a patentes concedidas a residentes no ano de 2017, foi calculada a média do número de inventores por patente em cada agrupamento por sexo – TM e TH –, e no agrupamento total de patentes, independentemente de sexo e segundo a natureza jurídica do depositante (empresa, centro de pesquisa, e individual). Como mostra o *gráfico 4*, o conjunto de patentes TM exhibe as maiores médias do número de inventores em todos os tipos jurídicos de instituições/entidades, com destaque para empresa (3,59) e centro de pesquisa (3,48). Mesmo no grupo de inventores isolados, verifica-se que a maior média de número de inventores reside exatamente nas patentes TM (1,92).

Gráfico 4. Média de inventor por patente concedida segundo agrupamento de sexo e natureza jurídica do depositante (2017)



Fonte: Elaboração própria.

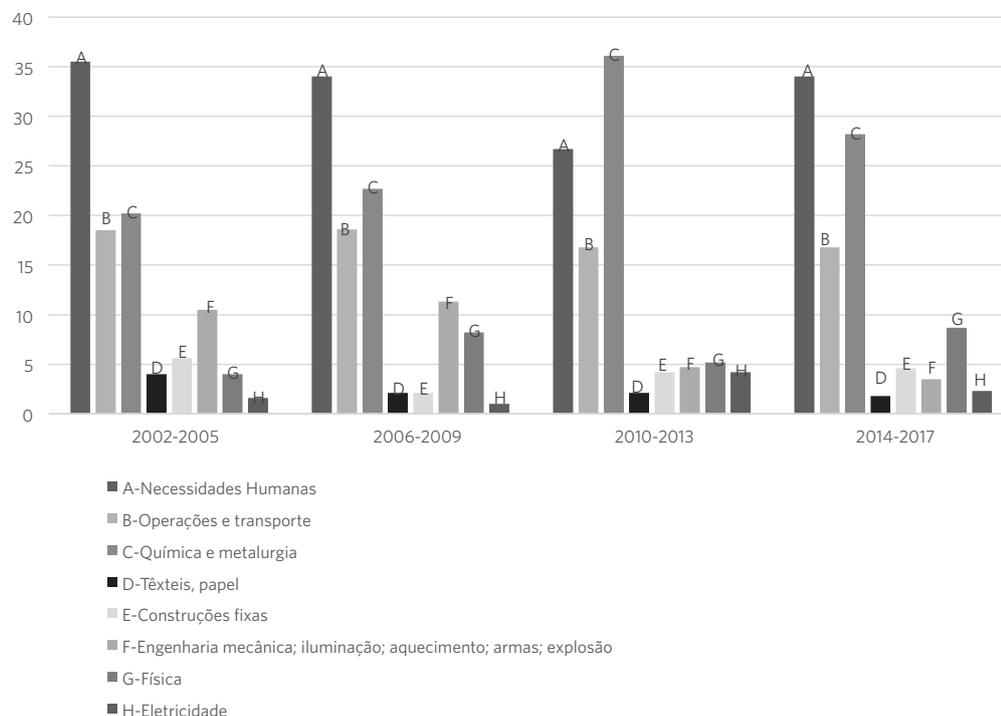
É provável, como sugerem esses resultados, que as instituições que compõem aqui os segmentos empresa e centros de pesquisa tenham estabelecido um ambiente de inovação mais colaborativo, capaz de estimular a incorporação de mulheres às equipes de inventores. No que concerne às universidades em particular, como mencionado, elas se destacaram nas últimas duas décadas entre os maiores depositantes de patentes no Brasil, o que, possivelmente, abriu novas oportunidades de trabalho para cientistas e tecnologistas, entre eles, as mulheres. De forma correspondente a esses dados, verificou-se que o segmento centro de pesquisa, embora tenha um quantitativo de concessões bem menor em relação aos demais, destaca-se pela tendência de alta a partir de 2010. Se na maior parte desse período as concessões nesse segmento foram inexpressivas, representando entre 1,6% e 3% do total de concessões por ano, esse comportamento se alterou, chegando a 6% desse total em 2012, e a 10% em 2014, e 13,8% em 2017. Note-se que esse crescimento coincidiu com o aumento do quantitativo de patentes concedidas do agrupamento TM no mesmo período. Nos dois primeiros anos do período analisado, não há registro de concessão desse tipo de patente, aparecendo posteriormente com números abaixo dos demais segmentos empresa e individual. Contudo, em 2012, foram identificadas 14 patentes TM no segmento centro de pesquisa, representando 27% do total anual de

concessões das patentes TM. A partir de então, ocorreu um aumento constante: 30% do total anual em 2015; 43,7% em 2016, e 41,3% em 2017.

Esse comportamento se reproduz na distribuição das patentes TM por segmento jurídico no conjunto de pedidos de depósito. Se em 1996 esse agrupamento do segmento centro de pesquisa representava 3,1% do total anual das patentes TM, essa proporção se elevou para 14% em 2002; 20% em 2006, subindo para 40% em 2011, e 50,3% em 2014. Nos demais segmentos, essa evolução foi diferente. No caso de 'empresa', iniciou com 14,8% em 1996, subiu para 23% em 2004, caindo para 20% em 2014. Já o segmento individual se destacou na maior parte do período como aquele que apresentou o maior quantitativo de patentes TM. Contudo, progressivamente, perdeu essa posição: começou com 82% em 1996, caiu para 70% em 2001, e daí em diante desenhou uma trajetória de queda, atingindo 34,1% em 2015. Ou seja, apresentou uma taxa menor do que a dos depósitos do segmento centro de pesquisa.

Um último aspecto a comentar diz respeito às áreas tecnológicas nas quais as patentes foram registradas conforme a Classificação Internacional de Patentes (IPC). O gráfico 5 mostra que o maior número de patentes TM se concentra nas seções A (necessidades humanas); B (operações de processamento e transporte); C (química e metalurgia), enquanto menos de 10% do total se distribui pelas demais seções do IPC.

Gráfico 5. Patentes concedidas segundo áreas tecnológicas agrupamento 'todas as mulheres' (TM)



Fonte: Elaboração própria.

A comparação entre todos os setores tecnológicos revela que a maior participação de inventoras mulheres reside na química, área abrangente que inclui química de alimentos, produtos farmacêuticos, biotecnologia, engenharia química, entre outros setores técnico-científicos nos quais se encontra um expressivo contingente de especialistas e profissionais do sexo feminino. Ao longo do período analisado, observa-se que as patentes provenientes dessa área progressivamente ganharam relevância, sobretudo desde 2012, quando atingiram o patamar de 10% do total das patentes concedidas, proporção que se elevou para 13% do total de concessões em 2016. Do ponto de vista do vínculo jurídico dos depositantes das patentes TM na química, o segmento centro de pesquisa sobressai a

partir de 2009, quando atinge 57% do total das concessões TM nessa área. Nos anos seguintes, essa taxa apresenta uma queda, mas se eleva a partir de então: 60% em 2015; 62,7% em 2016, e 68,5% em 2017. Entre os outros dois segmentos, empresa apresenta um melhor desempenho, com taxas que oscilam entre 21% e 38% a partir de 2010. As patentes TM da área química são provenientes de equipes com muitos pesquisadores: as médias anuais variaram de 2,5 a 5 inventores por patente, com um pico de 8,3 inventores em 2004. A partir de 2009, a média anual não foi menor do que 3,5 inventores por patente. Assim, a área reproduz a tendência geral segundo a qual a participação de mulheres na atividade de patenteamento se efetiva com mais frequência em grupos de inventores.

Considerações finais

Existe um amplo consenso a respeito do potencial inexplorado das contribuições de cientistas e engenheiras para o desenvolvimento da pesquisa científica e tecnológica. No entanto, no caso da atividade de patenteamento, a desigualdade de gênero permanece como uma tendência mundial. Embora se constata uma continuidade da participação feminina nesse campo de atividade nos últimos 40 anos, essa evolução tem sido lenta³⁷. Lacunas e barreiras persistem, e os esforços por parte de governos e organismos internacionais para promover a igualdade não têm produzido os efeitos esperados².

No Brasil, o panorama não é diferente, embora seja agravado pelas limitações estruturais do próprio sistema de C&T, cujo mercado de trabalho apresenta baixa capacidade de absorver cientistas, engenheiros e outras profissões técnico-científicas. Não obstante tais condicionamentos, a presença de mulheres nessas profissões constitui um fato recente e expressivo, perceptível, sobretudo, no ambiente acadêmico. Ali se encontra um número elevado de mulheres na carreira de ensino e pesquisa, carreira que se expandiu com a própria estrutura de pesquisa científica e tecnológica estabelecida nas IES públicas. Essas instituições, juntamente com os institutos públicos de pesquisa, transformaram-se em polos de desenvolvimento de inovação tecnológica e de geração de patentes sob o estímulo do planejamento estatal para área de C&T,

assumindo um papel relevante na constituição de um sistema de inovação no País. Tanto o volume e a continuidade de investimentos públicos em P&D quanto a mudança na legislação da propriedade industrial produziram efeitos diversos e amplos no campo da CT&I.

Esse foi o cenário em que as mulheres apareceram como produtoras de tecnologia e de patentes. Trata-se de um fenômeno recente, e representa uma novidade do ponto de vista da inserção de mulheres no campo científico e tecnológico no País. Frutos da intensa escolaridade que atingiu a população feminina nas últimas décadas do século XX, as novas inventoras detinham títulos e capacitação profissional para aproveitar as oportunidades geradas por aquelas circunstâncias. Mesmo considerando os avanços que os dados acima indicam, é importante ressaltar que cientistas e engenheiras ainda constituem um grupo minoritário que requer ações públicas específicas para potencializar as competências técnico-científicas de que são portadoras, e que poderiam contribuir para a ampliação de sua participação na atividade de patenteamento no Brasil.

Colaboradores

Azevedo N (0000-0001-9086-8134)* e Abrantes ACS (0000-0002-4627-1370)* contribuíram igualmente para a concepção do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. European Commission. She figures 2015. Gender in research and innovation. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2016. [acesso em 2018 jul 18]. Disponível em: <https://data.europa.eu/data/datasets/she-figures-2015-gender-in-research-and-innovation?locale=en>.
2. Huyer S. Is the Gender Gap Narrowing in Science and Engineering? In: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. UNESCO Science Report: Towards 2030. Paris: UNESCO; 2015. [acesso em 2020 ago 20]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000235406>.
3. Elsevier Research Intelligence. Gender in the global research landscape. Holanda: Elsevier; 2017. [acesso em 2018 jul 20]. Disponível em: <https://www.elsevier.com/research-intelligence/resource-library/gender-report>.
4. Naldi F, Luiz D, Valente A, et al. Scientific and technological performance by gender. In: Moed HF, Glanzel W, Schmoch U, editores. Handbook of Quantitative Science and Technology Research. The Use of Publication and Patent Statistics in Studies of S&T Systems. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers; 2004. p. 300-301.
5. United State Patent and Trademark Office. Progress and Potential. 2020 update on U.S. women inventor-patentees. Office of the Chief Economist. 2020. [acesso em 2020 jul 23]. Disponível em: <https://www.uspto.gov/sites/default/files/documents/OCE-DH-Progress-Potential-2020.pdf>.
6. Mauléon E, Bordóns M. Male and female involvement in patenting activity in Spain. *Scientometrics*. 2010; (83):605-621.
7. Frietsch R, Haller I, Funken-Vrohlings M, et al. Gender-specific patterns in patenting and publishing. *Res. Pol.* 2009; 38(4):590-599.
8. Martinez GL, Raffo J, Saito K. Identifying the gender of PCT inventors. Switzerland: World Intellectual Property Organization; 2016. [acesso em 2018 maio 29]. Disponível em: http://www.wipo.int/pres-room/en/articles/2016/article_0015.html.
9. Zetter BC, Brambila CG, Angon MA. Gender segregated analysis of mexican inventors in patente applications under the Patente Cooperation Treaty (PCT). *Interciencia*. 2017; 42(4):204-211.
10. Valera RM, Fernandez DA. La actividad innovadora por gênero em América Latina: um estudio de patentes. *Rev. Bras. Inov.* 2014; 13(1):163-186.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de inovação 2014. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [acesso em 2018 set 8]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99007.pdf>.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de inovação 2017. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. [acesso em 2018 set 8]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101706_notas_tecnicas.pdf.
13. Albuquerque EM. Sistema nacional de inovação no Brasil. Uma análise introdutória a partir de dados disponíveis sobre a ciência e a tecnologia. *Rev. Econ. Polit.* 1996; 16(3):56-72.
14. Suzigan W, Albuquerque E. A interação entre universidades e empresas em perspectiva. histórica no Brasil. Belo Horizonte: UFMG; Cedeplar; 2008. [acesso em 2018 set 28]. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_E_Albuquerque/publication/5000573.
15. Soares T, Torkomian A, Nagano M, et al. O Sistema de inovação brasileiro: uma análise crítica e reflexões. *Interciencia*. 2016; 41(10):713-721.
16. De Negri F. Novos caminhos para a inovação no Brasil. Organizadores: Wilson Center, Interfarma. Washington, DC: Wilson Center; 2018.
17. Davidovich L. Por que o Brasil tem tão poucos cien-

- tistas? Sociedade Brasileira de Química. 2 jun 2017. [acesso em 2018 set 29]. Disponível em: <http://www.sbq.org.br/noticia/por-que-o-brasil-tem-tem-tão-poucos-cientistas>. 2/06/2017.
18. Observatório da inovação e competitividade. Tendências e Perspectivas da Engenharia no Brasil. Relatório EngenhariaData 2015. Formação e Mercado de Trabalho em Engenharia no Brasil. 2015. [acesso em 2019 abr 17]. Disponível em: http://engenharia-data.oic.nap.usp.br/wp-content/uploads/2015/06/Relatorio-Engenharia_Data_2015.pdf.
 19. Mestres e doutores 2015 - Estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos; 2016.
 20. Rossiter M. Women scientists in America: struggles and strategies to 1940. Baltimore: John Press; 1982.
 21. Perrot M. As mulheres ou os silêncios da história. Bauru: Edusc; 2005.
 22. Hobsbawm E. A era dos Impérios. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1988.
 23. Brasilio LA. Um olhar sócio-histórico sobre a beleza: das amarras à alteridade. [tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista; 2007. [acesso em 2019 ago 25]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/106274>.
 24. Lombardi MR. Engenheiras brasileiras: inserção e limites de gênero no campo profissional. Cad. Pesq. 2006; 36(127):173-202.
 25. Lombardi MR. Carreiras de engenheiras em pesquisa científica e tecnológica: conquistas desafios. Cad. Pesq. 2011; 41(144):886-903.
 26. Santos NP, Massena EP. As marcas do gênero na ciência: a formação do licenciado e do químico na antiga Faculdade Nacional de Filosofia e no Instituto de Química da Universidade Federal do Rio de Janeiro. In: Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisa de Educação em Ciências, 8 a 13 de novembro de 2009, Santa Catarina. Florianópolis: Abrapec; 2009. s/p.
 27. Guedes M. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a idéia da universidade como espaço masculino. Hist., Ciência, Saúde – Manguinhos. 2008; (15):117-132.
 28. Garnica LA, Torkomian AN. Gestão de tecnologia em universidades: uma análise do patenteamento e dos fatores de dificuldade e de apoio à transferência de tecnologia no Estado de São Paulo. Gest. Prod. 2009; 16(4):624-638.
 29. Oliveira RM, Velho LM. Patentes acadêmicas no Brasil: uma análise sobre as universidades públicas paulistas e seus inventores. Parc. Estrat. 2009 [acesso em 2019 jul 20]; 14(29):173-200. Disponível em: http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/article/view/355.
 30. Povoia LM. A crescente importância das universidades e institutos públicos de pesquisa no processo de catching-up tecnológico. Rev. Econ. Contemp. 2008; 12(2):273-300.
 31. Colla S, Esteves LA. Lei da Inovação e Patentes Universitárias no Brasil: uma análise quantitativa (2005 - 2010). Rev. Tecnol. Soc. 2013; 9(17):118-133
 32. Nunes J, Oliveira L. Universidades brasileiras. Utilização do Sistema de Patentes de 2000 a 2004. Rio de Janeiro: Instituto Nacional da Propriedade Industrial – INPI; 2007.
 33. Carvalho SM, Jorge MG, Barcelos VI, et al. Indicadores da propriedade Industrial 2000-2012. O uso do sistema de propriedade industrial no Brasil. Rio de Janeiro: INPI; 2015.
 34. Instituto Nacional da Propriedade Industrial. Ranking dos depositantes residentes. 2019. [acesso em 2020 set 4]. Disponível em: <https://www.gov.br/inpi/pt-br/acesso-a-informacao/pasta-x/estatisticas-preliminares/arquivos/documentos/ranking-maiores-depositantes-residentes-2019.pdf>.
 35. Haase H, Araújo EC, Dias J. Inovações vistas pelas patentes: exigências frente às novas funções das universidades. Rev. Bras. Inov. 2005; 4(2):329-362.

36. Scholze SH, Chamas CI. Instituições públicas de pesquisa e o setor empresarial: o papel da inovação e da propriedade intelectual. *Parc. Estrat.* 2000 [acesso em 2018 set 7]; 1(8):85-92. Disponível em: http://seer.cgee.org.br/index.php/parcerias_estrategicas/issue/view/8/showToc.
37. United State Patent and Trademark Office. *Progress and Potential 2019 update on U.S. women inventor-patentees*. Office of the Chief Economist. 2019. [acesso em 2020 jun 20]. Disponível em: <https://www.uspto.gov/sites/default/files/documents/Progress-and-Potential.pdf>.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 25/07/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?

The Covid-19 pandemic told by women: what do health professionals say?

Fernanda Canavêz¹, Camila Peixoto Farias², Giovana Fagundes Luczinski²

DOI: 10.1590/0103-11042021E109

RESUMO Este artigo objetivou investigar narrativas de mulheres brasileiras que trabalham como profissionais de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Parte de uma pesquisa que discute as repercussões subjetivas desse contexto, a partir da perspectiva de gênero, para a qual foi construído um questionário on-line, que convida as mulheres a narrar suas vivências. A investigação foi desenvolvida no âmbito da psicologia, articulando os métodos psicanalítico e fenomenológico, aliados às teorias feministas, em prol de uma análise crítica e situada de fenômenos contemporâneos. A análise qualitativa dos relatos de 602 mulheres levou a diferentes aspectos, dentre os quais se destaca a intensificação das exigências de cuidado, seja no âmbito familiar, seja no âmbito profissional, o que as leva a desconsiderar o autocuidado. Ao mesmo tempo, a exposição ao risco e o medo constante parecem levar à ocorrência de um contágio psíquico a partir do contato com os pacientes acometidos pela Covid-19, o que produz sofrimento intenso. Os resultados evidenciam como as questões de gênero repercutem nas mulheres que trabalham na área da saúde, reafirmando a necessidade de considerar as especificidades desse público na elaboração de políticas públicas e dispositivos de atenção em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE Mulheres trabalhadoras. Gênero e saúde. Pandemias. Saúde mental. Psicologia.

ABSTRACT *The article aims to investigate narratives of Brazilian women working as healthcare professionals in the context of the Covid-19 pandemic. It is part of a research that discusses the subjective repercussions of this context, from a gender perspective, for which an online questionnaire was constructed, inviting women to narrate their experiences. The research was developed within the scope of psychology, articulating psychoanalytic and phenomenological methods, allied to feminist theories, in favor of a critical and situated analysis of contemporary phenomena. The qualitative analysis of the reports of 602 women led to different aspects, among which we highlight the intensification of care demands, whether in the family or the professional sphere, which leads them to disregard self-care. At the same time, the exposure to risk and the constant fear seems to lead to the occurrence of a psychic contamination from the contact with patients affected by Covid-19, which produces intense suffering. The results show how gender issues impact women working in the health field, reaffirming the need to consider the specificities of this public in the development of public policies and mental health care devices.*

KEYWORDS *Women, Working. Gender and health. Pandemics. Mental health. Psychology.*

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil. fernandacanavez@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) - Pelotas (RS), Brasil.



Introdução

No presente artigo, apresentamos um recorte dos dados coletados pela pesquisa ‘Agora é que são elas: a pandemia de Covid-19 contada por mulheres’. Tal pesquisa surge a partir da parceria entre três laboratórios de pesquisa em psicologia: Pulsional (Universidade Federal de Pelotas – UFPel), marginália (Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ) e Epoché (UFPel), que constroem diálogos teórico-metodológicos voltados para a investigação acerca dos desdobramentos psíquicos das realidades vividas por mulheres brasileiras na pandemia de Covid-19.

Desde março de 2020, quando a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou a Covid-19 uma pandemia, afirmam-se a importância da ciência e o papel crucial das universidades no enfrentamento da crise sanitária – mas também psicossocial – precipitada pela disseminação do vírus¹. Desde então, surgiram iniciativas de investigação nos mais diferentes campos de conhecimento, revelando a necessidade de ações inovadoras ante a complexidade dos desafios trazidos pela realidade do novo coronavírus. Se todos somos inequivocamente vulneráveis ao vírus, não é possível desconsiderar que indicadores socioeconômicos – especialmente no contexto brasileiro – podem ser determinantes no destino que cada qual terá sob a ameaça da Covid-19, o que faz com que David Harvey² afirme se tratar de uma pandemia de classe, gênero e raça.

Requer especial atenção a situação das mulheres, muitas das quais arcam sozinhas com a responsabilidade do cuidado com a casa, com os filhos e com os demais membros da família, resultado incontestado da divisão sexual do trabalho³. Sendo assim, as mulheres podem ser tomadas como uma população designada pela precariedade, isto é, uma situação politicamente induzida que concorre para que “[as mulheres] sofram as consequências da deterioração de redes de apoio sociais e econômicas mais do que outras [pessoas]”⁴⁽⁴⁰⁾, o que faz com que fiquem mais expostas aos danos, à violência e à morte.

É importante salientar que, quando nos referimos à categoria ‘mulher’, não queremos propagar a ideia de uma identidade comum, como se tratássemos de um grupo homogêneo. Pensar sobre as mulheres na nossa sociedade é uma tarefa intimamente articulada à ideia de subordinação, mas essa posição não pode ser descrita de forma única: as formas de subordinação são diversas, marcadas por questões como raça, renda, orientação sexual, localização geopolítica, cultura, religião, profissão etc. Entendemos, portanto, que a categoria ‘mulheres’ constitui uma coletividade volátil, que comporta inúmeras formas de ser e estar no mundo, é histórica e discursivamente construída, atravessada por diferentes forças, tanto de opressão quanto de resistência⁵.

Na situação de pandemia, as mulheres estão mais expostas ao risco de contaminação e às vulnerabilidades sociais decorrentes desse cenário, como desemprego, violência, falta de acesso aos serviços de saúde e aumento da pobreza. A ameaça de precariedade inspira ainda mais cuidados em se tratando de países do sul global, como o Brasil, reconhecidos por acirradas desigualdades⁶. Esse cenário atesta quanto fundamental é discutir a pandemia a partir de uma perspectiva de gênero. É preciso que as medidas de enfrentamento considerem esse impacto desigual para que não se corra o risco de excluir de tais medidas quem mais tem sofrido seus efeitos: as mulheres, especialmente aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade social. O planejamento e a construção de ações de cuidado em saúde mental para esse público específico não podem prescindir de um olhar integral em relação às realidades vividas e suas repercussões subjetivas. Para fazê-lo, é preciso, então, considerar suas narrativas e buscar contemplar suas especificidades.

No cenário de uma pandemia, em que o cuidado passa a ser solicitado de forma muito mais intensa e contínua nos diferentes âmbitos da nossa sociedade, a sobrecarga é sentida de maneira significativa pelas mulheres. Isso ocorre porque o cuidado – seja ele da natureza

que for – tem sido uma função preponderantemente atribuída a elas, como algo intrínseco ao gênero. Dados da Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontam que a taxa de realização de trabalhos domésticos, em 2018, era de 92,2% para as mulheres e de 78,2% para os homens. Em média, as mulheres dedicam 21,3 horas semanais para essas atividades, enquanto os homens dedicam 10,9 horas. Na pandemia, 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém⁷. Quando se considera o fator maternidade, temos um agravante na sobrecarga, principalmente no cenário pandêmico, como atesta um estudo recente sobre feminização do cuidado ligado ao mito do amor materno⁸.

Se o grande grupo de profissionais de saúde já inspira especial atenção em função da pandemia⁹, é importante considerar que as mulheres de tal grupo estão expostas a outros tipos de danos que escapam a apontamentos mais generalistas¹⁰ não orientados pela perspectiva de gênero. Surge, assim, a questão que guiará nossa discussão no presente artigo: como narrar a pandemia de Covid-19 a partir das profissionais de saúde? Que fatores se evidenciam em suas narrativas? A partir das colocações dessas profissionais, construiremos algumas possibilidades de respostas para essa questão.

Material e métodos

Este estudo foi realizado a partir da intersecção entre os métodos psicanalítico e fenomenológico de pesquisa, em diálogo com teorias feministas oriundas de diferentes campos do saber. Tais aproximações promovem pontes entre abordagens tradicionalmente excluídas dentro da psicologia: a psicanálise e a psicologia fenomenológico-existencial. A última dialoga com o âmbito da filosofia, para desenvolver metodologias de acesso do vivido e formas de compreensão, e com a psicologia. A primeira, em uma visada contemporânea, parte das manifestações do inconsciente,

colocando-as em diálogo com o contexto em que cada sujeito está inserido. Apesar de terem raízes epistemológicas distintas, ambas se distanciam das chamadas pesquisas tradicionais, positivistas, não tendo por objetivo alcançar resultados universais e verificáveis. São perspectivas que trabalham na construção de uma interpretação possível, entre tantas concebíveis, para as narrativas analisadas, considerando que a figura da pesquisadora não é aquela de distanciamento, mas de alguém que entra no corpo a corpo e se transforma ao longo do processo^{11,12}.

O desafio de ir a campo e fomentar a produção de relatos em uma situação de isolamento nos levou a construir um instrumento que pudesse trazer dados objetivos, mas que convidasse, também, ao compartilhamento de vivências, histórias e sentimentos. Dessa forma, a coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line dirigido a mulheres brasileiras, tendo sido respondido por 5.874 participantes. A divulgação foi feita majoritariamente por intermédio de redes sociais, como o Facebook e o WhatsApp, além do envio de *e-mails* para a nossa rede de docentes e estudantes em nossas universidades, que ampliaram a circulação. As questões elaboradas, o *layout* do questionário e a imagem de capa foram escolhidos de forma cuidadosa, de modo que as respondentes se sentissem acolhidas e que fizesse sentido falar de si, mesmo por meio de um instrumento virtual, em princípio tão impessoal. Foram feitas 32 perguntas, entre objetivas e reflexivas, para conhecer marcadores sociais, além de criar um espaço para a construção de narrativas acerca das diferentes realidades vivenciadas neste momento de pandemia. O questionário foi divulgado no dia 24 de maio de 2020 e permaneceu no ar até 7 de junho do mesmo ano. Cada participante foi convidada a contar experiências vividas durante a pandemia de Covid-19. Recebemos, além de informações de cunho quantitativo, narrativas que permitem conhecer as repercussões subjetivas das vivências durante o recorte de tempo estabelecido.

Cabe destacar que o instrumento de coleta de dados somente foi divulgado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de ensino à qual a pesquisa está vinculada (CAAE: 31203220.3.0000.5317).

Neste artigo, tratamos do grupo específico das mulheres que trabalham na área da saúde, categoria que tem sido destacada no atual contexto por constituir a maioria esmagadora de profissionais que estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus¹⁰. No universo da nossa pesquisa, 602 brasileiras que atuam como profissionais de saúde responderam ao instrumento. Para o grande grupo dessas profissionais, optamos por não estabelecer qualquer critério de exclusão, bastando ter respondido afirmativamente à questão ‘Você trabalha em serviço de saúde?’. Em outros termos, a referida categoria foi utilizada de forma ampla, sem qualquer especificação no que diz respeito à atividade profissional ou à formação. Apesar das inquestionáveis diferenças internas a esse grande grupo – a depender da ocupação, das condições de trabalho que têm, do grau de exposição ao vírus, com destaque para a precarização vivida por enfermeiras e técnicas de enfermagem¹³ –, decidimos priorizar, no instrumento de pesquisa construído, a questão que destacasse as mulheres atuando na área da saúde em comparação com aquelas atuando em outras áreas. Vale lembrar que o universo ampliado da pesquisa contempla respondentes que possuem diferentes ocupações, de modo que o presente trabalho constitui um recorte das narrativas das trabalhadoras da saúde que responderam ao questionário, material a partir do qual foram construídas hipóteses em relação ao ato de cuidar, sobre as quais nos debruçaremos adiante. Antes disso, vale expor alguns dados que nos ajudam a entender quem são as profissionais de saúde que responderam às questões da pesquisa.

Em relação à raça, 79% das respondentes se autodeclararam brancas; 13%, pardas; 5%, pretas; 2%, amarelas/asiáticas; e 1% não respondeu à questão. A título de uma breve

comparação, é possível citar os achados de recente pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) sobre as condições de trabalho de profissionais de saúde na pandemia, que contou com 25 mil participantes, sem especificações quanto ao recorte de gênero. No referido estudo, 57,5% declararam-se brancos; 33,9%, pardos; e 6%, pretos¹⁴. Isso significa que, no universo das respondentes da nossa pesquisa, houve um aumento expressivo das mulheres autodeclaradas brancas em comparação com a investigação da Fiocruz. Em relação ao vínculo empregatício, na nossa pesquisa, 85% das mulheres têm um trabalho formal, contra apenas 15% com vínculos informais. No que diz respeito à renda familiar, a maior parte das participantes declarou receber mais de 8 salários mínimos, totalizando 38%; 13% recebem de 6 a 8 salários; 17%, de 4 a 6 salários; 19%, de 2 a 4 salários; 9%, de 1 a 2 salários; e apenas 4%, de 0 a 1 salário. Esses dados mostram que as respondentes da pesquisa, de maneira majoritária, inserem-se em uma faixa privilegiada da população: mulheres brancas, com trabalhos formais e renda familiar acima de 4 salários mínimos. Suspeitamos que parte desse recorte pode ser explicada pelo modo como a pesquisa foi divulgada ou até mesmo pelo caráter do instrumento, qual seja, um questionário online, cuja resposta depende de acesso à internet por intermédio de computador ou celular, além de disponibilidade de tempo para responder a todas as perguntas.

Nesse sentido, é digno de nota o desafio de produzir análises em situações de emergências como a pandemia e, por isso, marcadas por constantes transformações. Na ocasião da elaboração das perguntas para o questionário em pauta, seria difícil supor que estaríamos, mais de um ano depois, ainda assoladas pelos problemas que dispararam nossa pesquisa, agora acrescidos de tantos outros que decorrem do aprofundamento da catástrofe sanitária e psicossocial suscitada pela pandemia. Sem negar a materialidade dessa constatação, convém reiterar que as respostas foram elaboradas

pelas participantes no período ainda inicial da pandemia, configurando um registro daquele momento – a saber, maio e junho de 2020 –, cujas características podem evidenciar continuidades, mas também descontinuidades em relação ao momento que agora enfrentamos. A análise dessas eventuais diferenças não faz parte, neste momento, dos objetivos da nossa investigação.

Cientes das limitações desse instrumento e do recorte de nossa pesquisa, decidimos privilegiar a análise das respostas à seguinte questão, de caráter aberto: ‘Neste momento de pandemia, quais os efeitos na sua vida de ser uma trabalhadora da saúde?’. No rol das perguntas endereçadas apenas às profissionais da saúde, entendemos que essas narrativas poderiam funcionar para a construção de uma primeira cartografia das especificidades vivenciadas por essas profissionais, servindo inclusive de termômetro para análises futuras a partir do material que coletamos.

A descrição inicial dos fenômenos configura o ponto de partida na busca do rigor, o qual se ancora na experiência, sempre inserida no que Husserl¹⁵ denomina ‘mundo da vida’, interessando acessar o vivido e seus desdobramentos. Para tanto, o primeiro passo metodológico de uma pesquisa qualitativa consiste na explicitação do lugar epistemológico e vivencial no qual as pesquisadoras se encontram para, então, sair do que se denomina ‘atitude natural’ e adentrar uma postura investigativa. Esse movimento é fundamental também para o método psicanalítico, pois, nesse tipo de pesquisa, como sugere Herrmann¹⁶, qualquer fragmento pode ser analisado e possibilitar a descoberta de novos elementos, culminando na construção de uma interpretação. Desse modo, a pesquisa com o método psicanalítico, além de contribuir para o trabalho e a experiência individual de quem pesquisa – que se modifica após o ato de pesquisar –, também deixa aberta a possibilidade de construção de algo ainda não estudado pela psicanálise a partir do diálogo entre pesquisadoras, narrativas das participantes e aportes teóricos¹¹.

No percurso metodológico, evidenciamos um caminho hermenêutico comum, crítico e situado, para construir pontes e trazer à tona, a partir dos dados, novas maneiras de ver. Cientes dos vieses e do perigo de uma história única no âmbito da ciência, como nos alerta Adichie¹⁷, inclinamo-nos atentamente sobre os relatos das mulheres que colaboraram com a pesquisa. Esse movimento de se inclinar carrega em si uma postura clínica, fruto de nossas trajetórias como psicólogas, ajudando-nos a imaginar seus cotidianos em sua complexidade, a partir dos termos, frases e imagens com as quais dizem sobre si mesmas no instrumento que lhes foi dirigido. Para compreender esse material interpretativamente, debruçamo-nos sobre ele e identificamos os múltiplos sentidos que atravessaram os discursos das participantes do estudo. A estratégia, nesse momento, foi a de assumirmos uma postura de desprendimento em relação às teorias preexistentes sobre o tema, atentas aos marcadores sociais que nos atravessam e influenciam nossas percepções.

Diante dos dados selecionados, procedemos à leitura cuidadosa dos relatos, analisando o material constituído pelas narrativas, deixando-nos impressionar pela intensidade de uma expressão, palavra ou ausência de expressão que nos despertava a atenção, como um tom desafinado aos nossos ouvidos, ao invés, apenas, da quantidade de vezes em que um tema qualquer foi mencionado pelas participantes¹⁸. Após situar nossa implicação inicial, promovemos um ‘distanciamento reflexivo’, de modo a analisar o contexto, o material disponível e organizá-lo de forma a revelar sentidos – tanto enquanto significado, quanto direção daquilo que se mostra¹⁹. O passo seguinte consistiu em encontrar/construir categorias que se mostraram a nós enquanto pesquisadoras. A partir desse processo, intencionamos descrever o vivido, trazendo-o para o campo da significação, possibilitando, então, uma interpretação, entre tantas possíveis, a partir de uma dada realidade social.

Resultados e discussão

A partir da análise do material, aspectos relacionados com a problemática do cuidado se destacaram, não apenas pela alta ocorrência de narrativas que os sustentam, mas também pelas ressonâncias que as respostas produziram em nós: mulheres e professoras de futuras profissionais de saúde. Tais aspectos nos conduziram à construção de categorias, denominadas de acordo com o sentido que portavam sobre as vivências subjetivas das participantes. No presente texto, traremos a categoria compreensiva ‘Na encruzilhada do cuidado: isoladas de nós mesmas’. Para referenciar as respostas que constam no presente artigo, foram utilizados os números dos questionários das respondentes entre parênteses logo após os trechos transcritos.

Conforme apontado anteriormente, as mulheres estão sujeitas a uma carga maior de trabalho, o que se mostra na corriqueira conjugação do trabalho remunerado com a estafante rotina das atividades domésticas, entre as quais o cuidado com a casa e com os membros da família²⁰. Com as medidas de isolamento, estejam as trabalhadoras em casa, em *home office*, ou na rua, em serviços essenciais, houve uma intensificação das suas jornadas diárias. Se estas já eram duplas, ou até mesmo triplas, tornaram-se então um trabalho ininterrupto, sem fronteiras nítidas entre casa, emprego e escola. Por esse motivo, analisando a pandemia a partir de uma perspectiva de gênero, Fonseca e Pagliarini²¹⁽⁶⁹⁾ consideram o espaço privado da casa uma nova linha de combate.

Fato é que as mulheres têm assumido, por vezes sozinhas, uma linha de frente invisível: aquela demandada pelo lar, cujo fardo desproporcional e injusto reafirma uma desigualdade crônica na sociedade.

Não tem sido diferente para as profissionais da área de saúde. No âmbito privado, muitas falas trazem o desafio de conciliar o trabalho na área da saúde com as funções de esposas, mães ou filhas.

[...] Trabalho ligada à gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Iniciamos trabalho remoto, a creche do meu filho (2 anos) fechou, meu marido está com problema de saúde e os dois com muitas demandas de trabalho. Em uma semana, o trabalho ficou mais intenso (e tenso), a rotina mudou, não temos rede de apoio. Cozinhar, lavar, cuidar, brincar, trabalhar, dormir (pouco), trabalhar, trabalhar, trabalhar, amamentar, amamentar, amamentar... Estamos sem rede de apoio. (35).

Por um lado, me sinto privilegiada por ter um serviço público ‘estável’. Por outro, me sinto mais exposta ao risco de contaminação, a responsabilidade de não carregar o vírus até minha casa, sendo mãe de duas crianças com idade inferior a 3 anos. Também percebi, quando em contato com os usuários do SUS, a não aceitação da orientação vinda de uma mulher, sendo necessário, por vezes, chamar um colega homem para explicar a nova situação com restrições de acúmulo de pessoas, uso de máscaras, atendimentos restritos. Também o papel de mãe e de esposa, tendo que equilibrar as emoções e inseguranças do lar, a alteração de humor. (8).

Dadas as características do seu trabalho, a maioria das profissionais de saúde não pode se manter restrita ao lar e, saindo de casa, mantém uma aparente fronteira entre vida pessoal e trabalho. No entanto, isso significa maior exposição a riscos – inclusive de contágio de familiares²² – e estresse emocional, que se amplia com as demandas em casa. Nesses moldes, mesmo saindo para trabalhar, tais profissionais se sentem responsáveis pela casa, por idosos e crianças, relatando uma profunda sobrecarga. Muitos relatos em nossa pesquisa trazem essa realidade.

O mais difícil é ter que assumir a responsabilidade de ser profissional de saúde, correndo risco de contaminação, e conciliar com a maternidade, correndo risco de transmissão. Além disso, chegar do trabalho estressada e ter que exercer papel de educadora, realizando trabalhos e tarefas escolares, me deixou extremamente esgotada, me senti

impotente como mãe, fragilizada pelo fato de ter que ser multitarefas e forte como enfermeira da linha de frente! Filha, mãe, educadora, namorada e enfermeira são tarefas bastante exigentes para serem exercidas todas juntas em pandemia mundial. (121).

Ficar longe dos meus filhos em datas importantes, ter muitos cuidados ao chegar em casa, adoecer (no início não havia máscaras e EPIs para todos), ter medo de morrer e deixar os filhos sem cuidados devidos. (128).

Como não poderia ser diferente, essa difícil rotina tem importantes desdobramentos psíquicos, constatação que aparece em muitas respostas, como exemplifica o fragmento a seguir: “*Sinto como se fosse uma equilibrista de corda bamba, tentando equacionar os cuidados sanitários e a saúde mental*” (65). Essa busca por ‘equacionar os cuidados’, equilibrando-se em uma ‘corda bamba’, parece-nos estar relacionada com os diversos aspectos que se cruzam nas experiências de cuidar das profissionais de saúde na pandemia, dentre os quais destacam-se: medo, solidão, cansaço intenso e impossibilidade de cuidar de si e de receber cuidado. Além disso, essas profissionais indicam a falta de saídas possíveis diante da encruzilhada que as experiências de cuidar passam a representar, como aparece nas seguintes narrativas:

Meu maior sentimento é de descrença nas pessoas que proferem tantas homenagens ao profissional de saúde, pois, ao mesmo tempo, são negligenciados, hostilizados e maltratados. Principalmente os profissionais da enfermagem, sou enfermeira. (877).

A pandemia fez com que meu trabalho quadruplicasse, pois, além do estresse de precisar circular por fazer parte de atividade essencial, precisei fazer home office e ainda conciliar o trabalho com os filhos e esposo em casa. A demanda por alimentação, limpeza, assistência em homeschooling e alguns problemas de convivência sobrecarregaram meu dia a dia. (35).

É possível perceber como as vivências profissionais e pessoais relacionadas com o cuidado estão intimamente articuladas. A pandemia parece ter contribuído para uma intensificação das responsabilidades relativas ao cuidar: desde cuidados com aspectos básicos, como higiene, limpeza e alimentação, até a necessidade de cuidado com outras pessoas, como filhos, idosos e pessoas doentes. Em função de uma lógica de sociabilidade burguesa, histórica e socialmente construída, as demandas relacionadas com o cuidar recaem majoritariamente sobre as mulheres, como relatado pelas participantes. O papel de cuidar parece estar ocupando todas as dimensões da vida, e as consequências disso são preocupantes: cansaço intenso, exaustão, medo, sentimento de não conseguir dar conta e, em especial, ansiedade. Essa percepção sobre as narrativas está de acordo com a literatura mais recente sobre o assunto, a qual indica, inclusive, maior risco de ansiedade entre mulheres em comparação com os homens na grande categoria de trabalhadores da saúde²³.

Segundo Figueiredo²⁴⁽¹⁵⁾, o cuidado pode ser pensado como uma forma de possibilitar ou facilitar a criação de um sentido humano: “[...] fazer sentido implica estabelecer ligações, dar forma, sequência e inteligibilidade aos acontecimentos”. De acordo com o autor, um dos modos principais do cuidado ser exercido é por meio da ‘presença implicada’ constituída pelas funções de sustentar, conter e reconhecer, indispensáveis para uma experiência de continuidade diante de uma situação de fragilidade e mudanças. Quando lemos as narrativas das profissionais de saúde, parece ficar evidente essa dimensão do cuidado: elas são, tanto no trabalho quando em suas casas, o alicerce que sustenta a manutenção de uma experiência de continuidade, de reorganização diante das mudanças e exigências impostas pela pandemia; são fonte de amparo, contenção e segurança para as pessoas com as quais convivem.

Figueiredo²⁴ adverte que podem ocorrer excessos nas funções de cuidado, exageros da implicação. O autor se refere a momentos em

que o cuidado adquire um caráter totalitário, no sentido de que quem cuida busca dominar o outro, em uma presença constante e excessiva. A presença reservada – a possibilidade de se ausentar, de moderar seu fazer, de compartilhar as funções – seria fundamental para o cuidador não recair em um exercício totalitário e adoecido do cuidado. Nessa perspectiva, o não cuidar converte-se em uma maneira sutil e eficaz de cuidado e uma abertura ao deixar-se cuidar. Entretanto, e quando não é possível ausentar-se, moderar o fazer, quando as funções de cuidado são impostas e não conseguem ser compartilhadas?

Parece que o autor não atenta para esse aspecto porque não discute a questão do cuidado a partir de uma perspectiva de gênero. As narrativas das profissionais de saúde apontam outra dimensão totalitária que o exercício do cuidado pode adquirir: quando quem cuida é dominada, subjugada por essa função, que se torna uma imposição social e que, para ser exercida a partir de um lugar de escolha, exige um intenso trabalho subjetivo e coletivo (seja no âmbito familiar, seja no âmbito social mais amplo). Com isso, queremos salientar que não é que não haja possibilidade de realizar escolhas, mas realizá-las é um grande desafio em uma sociedade em que o cuidado vem sendo historicamente imposto às mulheres. Cabe destacar que essa lógica impositiva que caracteriza a realização do cuidado, além de não poder ser pensada de forma desarticulada da questão de gênero, precisa levar em consideração também as questões de raça e classe. Outrossim, nesse ponto, não podemos deixar de lembrar da nossa história, marcada pela escravização, o que faz com que essa imposição recaia de forma ainda mais violenta sobre mulheres negras e pobres. Revela-se o quanto é difícil poder escolher e como essa imposição da realização do cuidado parece estar presente nas falas das profissionais de saúde, especialmente no âmbito familiar.

Estresse e acúmulo de trabalho doméstico com home office. Diminuí os plantões presenciais e

preciso cumprir o restante com home office. Todos em casa, trabalho mais que dobrado, não fui bem-sucedida na educação de meus filhos criei 'nobres' que não ajudam. (1).

Excesso de trabalho tanto no ambiente de trabalho quanto em casa, uma vez que as crianças estão em casa e a dupla jornada de trabalho se impõe. Há um cansaço tanto físico como mental. Já que a sensação de insegurança dos outros está drenando minhas forças, pois preciso acalmar os outros. (276).

As narrativas evidenciam uma lógica totalitária histórica e socialmente construída – mas naturalizada – que aprisiona as profissionais de saúde no lugar de quem cuida, dificultando, quando não impossibilitando, que recebam cuidado. Consideramos que tal aprisionamento pode se dar em maior ou menor intensidade, tendo em vista a diversidade de formações, realidades e contextos em que as profissionais da saúde se inserem. A pesquisa doravante apresentada não conta com dados que permitam contrastar diferenças internas ao grande grupo das trabalhadoras da saúde de acordo com as ocupações profissionais, já que essa questão não integrou o questionário divulgado. Em adição, caberia aprofundar a investigação sobre o fato de termos chegado a um universo bastante específico de acordo com as mulheres participantes: majoritariamente brancas, com trabalhos formais e renda acima de 4 salários mínimos. O instrumento de pesquisa, divulgado por meio da internet, não teria chegado a mulheres em situações de maior vulnerabilidade? Se tiveram contato com o questionário, essas mulheres não se sentiram em condições de respondê-lo, tamanhos são os imperativos que sobre elas recaem? Estariam as mulheres mais privilegiadas em melhores condições para suspender o ritmo acelerado do cotidiano e se dedicar a elaborar narrativas sobre as experiências vividas na pandemia? A pesquisa leva a formular essas indagações, as quais, no momento, permanecem apenas como hipóteses sem resposta. Seja como for,

mesmo no universo de respondentes da nossa pesquisa, o aprisionamento na lógica totalitária que demanda das trabalhadoras de saúde o cuidado com o outro, a expensas do cuidado consigo, mostrou-se muito presente. Apenas em uma única resposta foi possível encontrar uma profissional que se sentiu cuidada. Foi uma situação que a comoveu profundamente, o que evidencia sua natureza incomum em sua vida.

Uma colega de trabalho me chamou pra fazer mercado do mês com ela. Me deu carona pra ir e voltar de casa, me levou no açougue e no super também. Eu, como estou sozinha na cidade e sem carro, passaria muito trabalho pra fazer isso. Com a ajuda dela, foi muito mais simples, e eu senti muito carinho e afeto. Quando cheguei em casa, sentei no sofá e chorei de gratidão por essa pessoa em minha vida. (20).

Em tempos de pandemia, esse aprisionamento no lugar de quem cuida e não precisa ser cuidada torna-se ainda mais violento e fonte de intenso sofrimento. Somado a isso, as profissionais de saúde dedicam-se aos cuidados de pessoas que apresentam uma doença ainda desconhecida, em muitos aspectos – em especial, se considerarmos o momento em que as respostas foram enviadas, ainda no início da pandemia – e que é apresentada como uma grande ameaça para a humanidade. Quais serão os desdobramentos subjetivos de tal realidade?

Está muito difícil manter a calma, medo é constante, a falta de cuidado com quem cuida assombra diariamente, me sinto irritada, chorosa, por muitas vezes desmotivada. (195).

Sinto-me responsável por manter os atendimentos em prol da saúde emocional dos meus pacientes, porém estou mais vulnerável e necessitando de apoio emocional também para conseguir seguir, estou mais absorvida com as demandas de trabalho e de casa, filhos e trabalhando constantemente minha ansiedade, medo e incerteza de futuro, isso tem me absorvido emocionalmente. (1114).

Sinto que minha responsabilidade foi duplicada, pois tenho que proteger não só a mim, mas também a minha família e amigos. E sem falar que, no serviço, o trabalho duplicou, e continuamos ganhando o mínimo, sem adicional, tendo que fazer jornadas duplas, ficando longe das pessoas que amamos, isoladas até de nós mesmas. Tem noites que a tristeza bate fundo, de ver colegas se contaminando, morrendo, indo para UTIs. (57).

Percebo-me no desafio de conciliar diferentes papéis neste momento de pandemia. Também vejo como um desafio cuidar de pacientes que trazem questões emocionais relacionadas à pandemia, quando também estou vivenciando dificuldades semelhantes. O problema do outro também é o meu. (7).

Uma das participantes chegou a relatar: “tive momentos em que me expus, desnecessariamente, para tentar me contaminar e morrer” (255). A partir dessas narrativas, fica evidente o sofrimento intenso em que se encontram as profissionais de saúde. O exercício do cuidado (tanto profissional quanto pessoalmente) parece colocá-las em uma encruzilhada de sofrimento diante da qual se veem paralisadas. Isso indica que a sobrecarga sobre essas mulheres durante a pandemia coloca em risco tanto a saúde física quanto a saúde mental, demandando um intenso gerenciamento de emoções e, tantas vezes, a dissimulação de sentimentos para o exercício da função²⁵.

Chamam nossa atenção as expressões ‘isoladas até de nós mesmas’, ‘o problema do outro é o meu’ e ‘tentar me contaminar e morrer’. Essas afirmações parecem indicar que o sofrimento das profissionais pode ser tão intenso que sugere um movimento de identificação com seus pacientes adoecidos pela Covid-19, em função de sensações intimamente relacionadas com os desdobramentos dessa doença. Uma espécie de ‘contágio psíquico’ parece ocorrer: embora as profissionais não estejam contaminadas pela Covid-19, existe, psiquicamente, a sensação de estar passando por uma situação semelhante à dos doentes, a ponto de uma delas relatar tentativas de contaminação.

Assim, deparamo-nos com relatos que indicam que o sofrimento revelado pelas profissionais de saúde pode ser pensado em analogia ao sofrimento que frequentemente atinge os pacientes com Covid-19: marcado pelo medo, desamparo, isolamento, desespero, incerteza quanto ao futuro e desejo de morrer²⁶.

Essa espécie de contágio psíquico parece ter um sentido subjacente: a busca por cuidado. Uma das poucas formas que permite sair, mesmo que temporariamente, desse aprisionamento ao lugar de ‘quem cuida e não precisa ser cuidada’ – determinado histórica e socialmente – pode ser o adoecimento. O adoecimento surge como apelo ao cuidado, tentativa de abertura de uma brecha para se cuidarem e/ou serem cuidadas, mesmo que a um custo bastante elevado. A pandemia não produziu essa dinâmica, embora a tenha intensificado exponencialmente. Isso aponta para a importância da construção de políticas públicas durante a pandemia e pós-pandemia, voltadas ao cuidado das profissionais de saúde, principalmente em termos de saúde mental.

Segundo Figueiredo²⁴, uma das metas do cuidado deve ser a passagem para uma responsabilidade redefinida, passando a ser exercido por quem estava sendo cuidado, levando a uma interiorização das funções cuidadoras, para que passem a fazer parte dos modos de existência. Essas colocações apontam a necessidade de debates que considerem a construção histórica do lugar do cuidado, do ponto de vista político e econômico, como nos traz Federici³. Faz-se importante, também, traçar diálogos com a filosofia, a exemplo de Lima²⁷, que empreende uma investigação filosófica do cuidado, marcando sua dupla direção: o voltar-se para si mesmo e o movimento de voltar-se para o mundo. Consideradas dimensões inseparáveis, o amadurecimento do cuidado abarcaria a alternância com o autocuidado, sendo essa alternância parte do processo de desenvolvimento pessoal. Isso somente parece possível, quando o cuidado deixar de ser uma tarefa determinada e imposta de forma totalitária em função do gênero, da raça e da classe.

Considerações finais

A universidade pública, orientada pelo compromisso com a equidade, assume uma posição estratégica na construção de práticas clínicas e saberes à altura dos desafios impostos pelas repercussões das realidades experimentadas por mulheres brasileiras a partir da pandemia de Covid-19. Como professoras de universidades públicas – e de profissionais de saúde em formação –, estamos cientes de tal responsabilidade, o que implica considerar efetivamente as especificidades das mulheres que vivenciam diferentes experiências.

É preciso atenção para não cair na armadilha da tentativa de construção de modelos homogêneos a partir da opressão, da subordinação, pois isso pode invisibilizar os modos de existência, de resistência, de enfrentamento coletivo e/ou individual do sofrimento vivido. Tem sido assim quando se parte de modelos pretensamente neutros, não situados²⁸, que desconsideram os marcadores sociais em prol da ficção universalizante, deixando a experiência das mulheres como mero apêndice de saberes e práticas construídos por homens e para homens.

Para extrapolar essa ficção e escutar as palavras que clamam para serem ouvidas, compete às propostas clínicas contemporâneas considerar a inscrição sócio-histórica do psiquismo para a construção de epistemologias situadas²⁹, portanto, efetivamente operacionais para a discussão dos desdobramentos subjetivos das realidades vividas por mulheres neste momento de pandemia.

Mulheres, profissionais da saúde, atuando no contexto da pandemia de Covid-19 equilibram-se nas demandas da encruzilhada do cuidado, isolando-se de si mesmas para tentar cumprir a contento a imposição da realização do cuidado – seja no âmbito profissional, seja no âmbito familiar – que lhes é reservada em uma sociedade profundamente patriarcal e opressora. Narrar a pandemia sem considerar o recorte de gênero

é contribuir para que nós, mulheres, continuemos precisando lançar mão de poderes extraordinários para nos assumir vulneráveis – portanto humanas – e passíveis de cuidado, na corda bamba que se desenrola desde muito antes do novo coronavírus.

Colaboradoras

Canavêz F (0000-0003-1205-0200)*, Farias C (0000-0002-3442-5512)* e Luczinski GF (0000-0001-8318-8157)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Sá MC, Miranda L, Canavêz de Magalhães F. Pandemia Covid-19: catástrofe sanitária e psicossocial. *Cad. Adm.* 2020; (28):27-36.
2. Harvey D. Política anticapitalista em tempos de Covid-19. In: Davis M, Zizek S, Badiou A, et al. *Coronavírus e a luta de classes*. Brasil: Terra sem Amos; 2020. p. 5-12.
3. Federici S. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. São Paulo: Elefante; 2017.
4. Butler J. *Corpos em aliança e a política das ruas: notas para uma teoria performativa de assembleia*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2019.
5. Costa CL. O sujeito no feminismo: revisitando os debates. *Cadernos Pagu*. 2002; (19):59-90.
6. Organização das Nações Unidas Mulheres. *Covid-19: Mulheres à frente e no centro*. ONU Mulheres Brasil. 2020. [acesso em 2020 ago 20]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/Covid-19-mulheres-a-frente-e-no-centro>.
7. Gênero e Número, *Sempreviva Organização Feminista*. Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. *Sempreviva Organização Feminista*. 2020. [acesso em 2021 maio 25]. Disponível em: http://mulheresnapanademia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf.
8. Silva JMS, Cardoso VC, Abreu KE, et al. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Rev. Fem.* 2020; 8(3):149-161.
9. Huremović D. Quarantine and Isolation: Effects on Healthcare Workers. In: Huremović D, editor. *Psychiatry of Pandemics. A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Suíça: Springer Nature; 2019. p. 119-126.
10. Hernandez ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. 2020. [acesso em 2020 jun 1]. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-saude-no-enfrentamento-covid-19>.
11. Figueiredo LC, Minerbo M. Pesquisa em psicanálise: algumas idéias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*. 2006 [acesso em 2020 ago 21]; 39(70):257-278. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&tlng=pt.
12. Moreira DA. *O método fenomenológico na pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

13. Machado MH, Koster I, Filho WA, et al. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* 2020; 25(1):101-112.
14. Leonel F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Portal Fiocruz. 2021. [acesso em 2021 maio 18]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>.
15. Husserl E. A crise das ciências europeias e a fenomenologia transcendental. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
16. Herrmann F. Pesquisando com o método psicanalítico. In: Herrmann F, Lowenkron TS, organizadores. *Pesquisando com o método psicanalítico*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 43-83
17. Adichie CN. O perigo de uma história única. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
18. Ferreira MC. Encontrando a criança adotiva: um passeio pelo imaginário coletivo de professores à luz da Psicanálise. [tese]. Campinas: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2006.
19. Forghieri YC. *Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
20. Federici S. O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante; 2019.
21. Fonseca JKMR, Pagliarini AC. A sobrecarga da jornada ininterrupta da mulher na pandemia: mais um caso de desigualdade de gênero. In: Rodrigues CE, Melo E, Polentine MJ, organizadores. *Mulheres e pandemia*. Salvador: Studio Sala de Aula; 2020. (Volume 1).
22. The Lancet. Covid-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020; 395(10228):922.
23. Silva DFO, Cobucci RN, Soares-Rachetti VP, et al. Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(2):693-710.
24. Figueiredo LC. A metapsicologia do cuidado. *Psychê.* 2007 [acesso em 2020 ago 19]; 11(21):13-30. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002.
25. Bitencourt SM, Andrade CB. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021; 26(3):1012-1022.
26. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud. Psicol.* 2020 [acesso em 2020 ago 27]; (37):e200063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
27. Lima PA. Gestalt-terapia e cuidado. *Estud. Pesq. Psicol.* 2019; 19(4):1051-1066.
28. Canavêz F. Raça, gênero e classe social na clínica psicanalítica. *Tempo Psic.* 2020; 52(2):79-102.
29. Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu.* 1995; (95):7-41.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 02/07/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Viralizando Lygia Clark: sopros para contagiar de encanto a experiência do cuidado

Viralizing Lygia Clark: breaths to contaminate with enchantment the experience of care

Adriana Rosa Cruz Santos¹, Ruth Silva Torralba Ribeiro², Silvana Rocco Ferreira²

DOI: 10.1590/0103-11042021E110

RESUMO Esta escrita é desdobramento de um percurso investigativo comum das autoras a partir da obra da artista brasileira Lygia Clark, especialmente no que tange às interfaces arte-vida, arte-clínica, arte-política, implicadas em suas obras e proposições. Temos a psicologia e a dança como territórios profissionais-existenciais de partida e nos interessamos pelas experiências tecidas em uma trama transdisciplinar. No ano de centenário da artista, 2020, acordamos a memória inscrita no corpo da trajetória de Lygia Clark nos indagando sobre as possíveis contribuições de seu legado na contemporaneidade. Compreendemos que a violência colonial, que insiste nos tempos de agora, incide sobre o corpo, anestesiando sua dimensão sensível e absorvendo sua dimensão criadora, e se estabelece por meio de uma política de desencantamento da vida. O movimento de produção de saúde, que a trajetória de Lygia inspira, faz-nos afirmar seu percurso como possibilidade de ativação da dimensão sensível do corpo e de restauração do sentido de encanto. Por meio da partilha de algumas memórias de experimentações que foram criadas no contágio com a sua obra, desejamos criar sopros que liberem sentidos à aventura do viver e teçam espaços de ativação de uma saúde poética.

PALAVRAS-CHAVE Arte. Vida. Saúde. Intervenção psicossocial.

ABSTRACT *This writing is an unfolding of a common investigative path of the authors based on the work of Brazilian artist Lygia Clark, especially concerning the interfaces art-life, clinical art, and political art involved in her works and propositions. We have psychology and dance as professional-existential starting territories and we are interested in the experiences woven through a transdisciplinary plot. In the artist's centennial year, 2020, we awoke the memory inscribed in the body of Lygia Clark's trajectory, asking ourselves about the possible contributions of her legacy in contemporary times. We understand that colonial violence, which insists on these time, affects the body, anesthetizing its sensitive dimension and absorbing its creative dimension, and is established through a policy of disenchantment with life. The movement of health production, which Lygia's path inspires, makes us affirm her path as a possibility of activating the sensitive dimension of the body and restoring the sense of enchantment. By sharing some memories of experiments that were created in contagion with Lygia's work, we want to create breaths that release meanings to the adventure of living and weave spaces for activating poetic health.*

¹Universidade Federal Fluminense (UFF) - Niterói (RJ), Brasil.
arosacs@uol.com.br

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

KEYWORDS *Art. Health. Life. Psychosocial intervention.*



Respire comigo

Nós somos os propositores. Somos o molde, cabe a você soprar dentro dele o sentido de nossa existência.

Nós somos os propositores: nossa proposição é o diálogo. Sós, não existimos. Estamos à sua mercê.

Nós somos os propositores: enterramos a obra de arte como tal e chamamos você para que o pensamento viva através de sua ação.

Nós somos os propositores: não lhe propomos nem o passado, e nem o futuro, mas o agora¹⁽²³³⁾.

Atropeladas pelas coisas cotidianas de viver em pandemia, as horas passam. O tempo se perde. Quando nos atentamos para o que aconteceu até aqui, percebemos que realizamos inúmeras tarefas, que cumprimos infinitos protocolos e que pouco estivemos conectadas com as pequenas e grandes coisas que antes nos importavam, com a vida, com a existência, mesmo que elas não parem e sigam nos convocando.

Coisas, vidas, experiências possíveis, passam como balões voando em torno de nós. Olhamos, encantamo-nos, mas, muitas vezes, não conseguimos pegá-los. Algumas vezes, sentindo o chamamento do tempo, conseguimos agarrar algum balão pelo barbante e, de algum modo, somos por ele contagiadas, contaminadas, impregnadas por sua potência. Pelo toque no fio, abre-se campo para encontros.

O início desta escrita é assim: entre mil afazeres, lembramos de alguns balões soltos. Na urgência de ‘estar’ e ‘fazer com’, tentamos agarrar a beleza desses balões. Conseguimos segurar alguns pelo barbante. Eles nos levaram para voar.

E assim, conduzidas por e como balões, o empuxo gravitacional da Terra nos trouxe até aqui. Somos corpos-balões. Nossos barbantes se conectam. Nosso encontro aconteceu por um interesse em comum: o trabalho da artista Lygia Clark, especialmente a relação tecida pela artista entre arte e clínica, entre arte e vida e arte e política.

Esquisita, abjeta, deslocada, aos 6 anos, Lygia foi levada pela família para assistir a um banho de ducha no hospício. Era um aviso sobre o que acontecia com meninas e mulheres desobedientes. A menina cresceu com certo temor de enlouquecer. Fez arte para não acabar no hospício. “Fora de toda normalidade, de toda patologia, de toda cultura, de todo contexto mesmo aparente, eis-me aqui – o meu testemunho sou eu-obra”²⁽⁶⁹⁾.

Somos mulheres de gerações diferentes, de caminhos distintos e nos encontramos pelos fios de Lygia, fios de um desejo comum de querer ser quem se é, de estar no mundo produzindo saúde e arte sem abrir mão dos diferentes fios que nos constituem, sem deixar de ser quem somos para ingressar no mundo do trabalho, do pensamento e do gesto, sem abandonar o que nos sustenta e nos move para nos adequarmos a um modelo de produção de conhecimento, de práticas de cuidado, de experimentações artísticas e saúde assépticas, normalizantes e tecnicizadas.

Seguimos seus rastros, mas também nos diferenciamos de seu percurso. Devoramos Lygia e somos alimentadas por seu ‘canibalismo’, esse desejo de estar ‘entre’, de habitar o espaço de partilha e coengendramento entre o ‘eu e o tu’. Temos a psicologia e a dança como territórios profissionais-existenciais de partida, mas nessa ‘baba antropofágica’, teia de viver conectiva proposta por Lygia, instabilizamos fronteiras e refazemos territórios a partir das interpelações do que nos cerca (e nos constitui).

‘Respire comigo’.

Respiremos juntos um sopro de ar para lembrar a vida, vida de Lygia, vida em seu sentido pleno, original, germinal. Como respirar quando assistimos a tantas mortes devido à pandemia de um vírus que afeta, de modo nunca imaginado, todo o planeta? Como resistir quando há tanta morte em vida, alimentada por um desgoverno fascista, fundamentado na bíblia, na bala e no boi? O legado colonial mostra sua face mais terrível nesses tempos. Como escrever ante a crise da vida no planeta,

perante a crise da nossa democracia tão duramente conquistada?

Nossa escrita tem o desejo de ser como um balão de ar lançado ao vento no desejo de ‘adiar o fim do mundo’³, de afirmar a vida em seu sentido pleno, levando um pouco de ar para os pulmões do mundo para que a gente possa insistir em sonhar. Por esse motivo, desenha-se como um ensaio que brota da arquitetura tátil do encanto desencadeado por Lygia, como escrita-fluxo aposta em uma política cognitiva sensorial, em uma narrativa que transpira como sopro entre pensamento e corpo.

“O contrário da vida não é a morte, mas o desencanto”, clamam Luiz Antônio Simas e Luiz Rufino⁴⁽¹⁰⁾. O desencanto é tomar a vida como bem, o corpo como mercadoria, a terra como negócio, o planeta como um chão de concreto liso feito para os automóveis e seus donos indivíduos endividados cruzarem em alta velocidade. O desencanto é tomar alguns poucos como eleitos do mundo mágico do capital. Já pararam para pensar que o material que nos conecta com o mundo por nossas janelas virtuais é feito de silício e outros metais explorado nas entranhas do planeta? Para que alguns usufruam da ‘magia’ do capitalismo, muitos outros são tratados como sub-humanos nessa Aldeia Global.

Em um ‘diálogo de mãos’, esta escrita é tecida como um clamor de vida diante do genocídio que nos assola nesses tempos de agora. Lygia Clark faria 100 anos em 2020. O que faria Lygia se estivesse aqui? Que experiência coletiva ela nos proporia? O que de sua trajetória é possível retomar como inspiração, como ar que alimenta os pulmões, para seguirmos inventando meios de viver em meio ao adverso?

Habitar a fronteira, arte de viver a grande saúde

Sou da família dos batráquios: através da barriga, vísceras e mãos me veio toda a percepção sobre o mundo. Não tenho memória,

minhas lembranças são sempre relacionadas com percepções passadas, apreendidas pelo sensorial. [...] me sentindo inteira, coesa, unida, me sinto como se estivesse de mãos dadas comigo mesma. O gesto tem a característica da concentração no momento da oração. Fusão das polaridades, do direito e do esquerdo, do que era e do que está sendo. Dar-se as mãos a si mesma: muito prazer em conhecer-nos, eu vou bem obrigada, este é o meu momento, eu sou solitária, aceito ser um ser ‘só’, posso também dar as mãos ao outro, estendê-las ao seu alcance, convidá-lo a uma comunicação. A roda da criança sempre cantando é um constante dar-se as boas vindas, integrar-se aos mundos dos vivos, participar deste viver. Dar-se as mãos quando se dança é oferecer a si e ao outro o prazer da solidão quebrada por um momento na comunicação de dois corpos que, em princípio, deveriam se complementar sempre, o cheio e o vazio, janela aberta, convite ao debruçar-se. [...] As minhas mãos têm milhões de anos. São como crateras de terra gretada pelo passar de estações milenares, com rios correndo dentro, quase na superfície, veias onde corre o sangue projetado pelo coração que alimenta todo o meu corpo de oxigênio, veias entumecidas, fibrosas, em relevo, elásticas e macias como o próprio balão cheio de ar [...] Mãos que passaram pela minha sensualidade como um arado, desdobrando, revolvendo, remexendo, mãos que arrumaram minha cabeça como uma grande gaveta em desordem. [...] ¹⁽¹⁹⁰⁻¹⁹²⁾.

Batráquios são seres em trânsito, nem totalmente peixes, nem absolutamente mamíferos. Anfíbios, são seres em transição de meio. Em seu início, girinos, habitam a água até irem perdendo a cauda, ganhando patas, deixando de nadar para pular na terra. Mamíferos são seres em trânsito, nascem na água do ninho-útero e se equilibram entre o oxigênio das veias entumecidas, os rios de sangue e outros líquidos que percorrem os corpos, depois a terra onde pisam, de onde brotam, por onde passam. Lygia afirma: “*não tenho memória*”,

quase a dizer ‘não tenho monumentos coagulados do que quer que seja, tudo em mim é fluxo, é ciranda de mãos dadas entre a que fui e a que serei, o que me habita e o que me deserta, inteira, coesa e unida no movimento incessante do viver, onde nada resta como coágulo a ser tomado como monumento, a marca do tempo é condição de sua ultrapassagem e sua própria diluição. Sigo sendo naquilo que fui e no que deixei de ser’.

Nesta vida sem compartimentos, sem fronteiras rígidas, sem separações abstratas, em que tudo se conecta e se transfigura no fluxo incessante de viver, material e imaterial, humano e não-humano, arte e vida são a aposta visceral dessa mulher em uma arte de viver antropofágica. Arte que não reconhece os limites arbitrários coloniais e segue por um saber visceral, que é o das entranhas da Terra, onde tudo que é segue se conectando e se adensando em teia-viva, Terra-mãe-parideira de vida, Pachamama, Gaia^{5,6}.

Esse saber encantado, para usar a expressão retomada por Rufino e Simas⁴, paradoxalmente oriundo da materialidade das vísceras, das mãos ou das ruas, convoca, na verdade, a dimensão anfíbia da existência, que se apresenta na encruzilhada sensorial. Dimensão gestacional dos corpos que inventam vida em si para parir. Útero-balão aquoso que pulsa e respira, respira líquido. Abrindo espaços por dentro enquanto espera o tempo oportuno para desaguar no mundo, alimenta-se da sensorialidade do corpo que é e do corpo no qual faz morada; para que exista na passagem violenta entre estar mergulhado, aquecido, protegido no escuro das entranhas maternas e nascer e ser na mãe terra. Nascimento é água jorrando: corpo sendo lançado no mundo, recriando fluidos e fluxos. Parir-partir é ‘entre’: possibilidade de encontro com outras texturas, sons, cheiros, toques... Existir como quem está sempre experimentando a fronteira.

A fronteira é a cerca que separa. É a marca da colonização operando suas divisões, hierarquias, exclusões, sujeições. Somos seres de fronteira, constituímos-nos a partir das marcas

do carrego colonial. A fronteira nos constitui, apartando de nós nossa história, nossa ancestralidade, nossa ‘ontologia terrana’⁶. Por outro lado, situar-se na fronteira pode ser também situar-se entre mundos, territórios, pertencas, afirmando a hibridização, a operação antropofágica como processo inerente ao viver. A fronteira é o ‘entremundos’, o ponto axial que articula conexão e criação, útero gerador de mundos e existências singulares.

Gloria Anzaldúa⁷, estadunidense, chicana, feminista, lésbica, indígena, inspirada no filósofo mexicano Jorge Vasconcelos, que vislumbrou uma ‘raça mestiça’, ‘raça cósmica’, ‘a primeira raça síntese do globo’, propõe uma nova consciência, uma consciência das fronteiras, uma consciência mestiça:

Porque eu, uma mestiza, continuamente saio de uma cultura para outra, porque eu estou em todas as culturas ao mesmo tempo, alma entre dos mundos, tres, cuatro, me zumba la cabeza con lo contradictorio. Estoy nor-teada por todas las voces que me hablan simultaneamente⁷⁽³²³⁻³²⁴⁾.

É importante destacar que a consciência mestiça de Gloria Anzaldúa não se confunde com a mestiçagem à brasileira, esta ficção colonial que faz crer em uma composição pacífica entre indígenas originários, brancos invasores e negros arrancados das entranhas africanas para aqui serem explorados e mortos sob os auspícios da Santa Igreja do Capital. A mestiçagem à brasileira oculta a violência sexual contra mulheres indígenas e pretas, o etnocídio, a escravidão, tudo diluído no caldo ralo do projeto de embranquecimento da nação. Aqui, nesta terra que pisamos, mestiçagem é carrego colonial e fixação de cercas, e não ultrapassagem de fronteiras.

No entanto, para Lygia, assim como para Anzaldúa, a fronteira, as bordas, a beira do abismo, a ‘linha orgânica’ intangível e presente, o limiar entre pele e objeto relacional são espaços privilegiados para a criação de si, a gestação de mundos por vir. Talvez por esse

motivo tenha dito em carta a Guy Brett, em 1983: “só amo trabalhar com borderlines”²⁽¹⁴³⁾. É na fronteira, borrando os limites arbitrários entre arte e vida, artista e espectador, corpo e pensamento, arte e clínica, normalidade e loucura, que Lygia, aranha que era, arquitetava com ‘baba antropofágica’ sua teia de vida e morte. Em um momento de crise, no início dos anos 1970, afirma, citada por Carneiro²⁽¹²⁰⁾:

Eu batendo os dentes de solidão, era obrigada a ir a um café para me sentir como qualquer ser humano que estivesse ali. Era mulher de fronteira, com trabalho de fronteira sem qualquer categoria definida.

Dessa fronteira que pode ser simultaneamente limite e criação, já que alheia a “qualquer categoria definida”²⁽¹²⁰⁾, tomamos algumas linhas que emergem na trajetória da artista e nos convidam a desdobrá-las singularmente em nossos percursos. Em sua trajetória, Lygia Clark foi aproximando cada vez mais as dimensões da arte e da vida, por meio de proposições que engajavam os corpos dos participantes em ações e relações entre si e com objetos e materiais que desafiavam os modos regulares de perceber. Esse deslocamento do espectador tradicional de arte para o de participante, cuja matéria estética passa a ser a própria corporeidade-em-relação, acionou a dimensão intensiva e sensível ao contato, ampliando a geografia afetiva do corpo. Esse movimento aproxima a investigação estética do campo da clínica, pois os efeitos das proposições levaram Lygia⁸⁽¹⁶⁶⁾ a se interessar pelo que estava ‘além da coisa corporal’.

Em meu trabalho aflora a ‘memória do corpo’: não se trata de um viver virtual, mas de um sentir concreto; as sensações são trazidas, revividas e transformadas no local do corpo, através do ‘objeto relacional’ ou do toque direto das minhas mãos. O ‘objeto relacional’ em contato com o corpo faz emergir por suas qualidades físicas a memória afetiva, trazendo experiências que o verbal não consegue detectar.

O trabalho com os objetos relacionais, último momento do percurso estético de Lygia, volta-se aos processos subjetivos que constituem o corpo, o que ela chama de ‘fantasmática do corpo’. Por meio da ‘estruturação do *self*’, a artista se lança no inventário de marcas afetivas dos corpos e na investigação de processos de cura deflagrados pelos objetos.

Lygia Clark cria proposições movida por uma força curativa que podemos aproximar do *ethos* do cuidado em saúde. Em carta à Hélio Oiticica, refere-se ao processo vivido por um rapaz negro em uma turma na Sorbonne, no qual o rapaz relata efeitos do racismo sobre si – questões em torno do agredir/ser agredido, só andar de cabeça baixa, nunca olhar as pessoas no metrô, só se sentar nos fundos da sala de aula – e como conseguiu sair desses estados de corpo no trabalho com a artista⁹⁽²⁵³⁻²⁵⁴⁾.

Os processos de acionamento/processamento/elaboração da fantasmática do corpo/no corpo são processos de produção de saúde, de cura de si. Saúde compreendida como expansão das possibilidades existenciais, e não como adequação a uma norma universal e transcendente. Saúde como ativação da plasticidade vital, como capacidade de entrar em contato com a fantasmática do corpo para dela se desprender, instaurando outros de si neste fluxo incessante de vida-morte que é viver. Como

[...] a grande saúde – uma tal que não apenas se tem, mas constantemente se adquire e é preciso adquirir, pois sempre de novo se abandona e se precisa abandonar¹⁰⁽²⁸⁶⁾.

Essa ‘arte de curar’ proposta por Lygia consiste em tragicamente fazer da própria vida matéria de experimentação e de suas proposições estéticas, ensaios coletivos de encarnar a (grande) saúde. A indissociabilidade entre os planos coletivo e singular da experiência estética, entre si-arte-saúde-vida, aparece na mesma carta a Hélio:

Às vezes desbloqueio gente em uma experiência, e, às vezes preciso de mais tempo. Havia

pensado antes de fazer esta psicanálise em me tornar analista, mas agora quero continuar na “fronteira”, pois é isso que sou e não adianta querer ser menos fronteira. Assumir-se; e quando penso nos anos que aqui passei em que não havia esses jovens com quem trabalho o ano todo [...] ...trinquei dentes de solidão e depois, vindo a Sorbonne, achei a maneira certa que enriquece me dando de volta através da elaboração deles, me gratificando e me limpando também essa barra que sou; e isso serve de terapia para mim mesma⁹⁽²⁵⁴⁾.

Saúde enquanto a possibilidade de nos colocarmos nos encontros, como fazia Lygia citada por Rolnik¹¹⁽¹⁵⁾ “[...] Eu trabalho com aquilo que eu vejo, com aquilo que eu sinto, com aquilo que aparece”. Trata-se de recriar os modos de ‘estar com’ a partir do que apresentam os corpos humanos e não humanos no ato do encontro. Como diz Clark, segundo Carneiro²⁽¹³⁶⁻¹³⁷⁾:

[...] Este sentimento de totalidade camuflado no ato precisa ser recebido com alegria para ensinar a viver sobre a base do precário. É preciso absorver este sentido do precário para descobrir na imanência do ato o sentido da existência.

A dimensão do precário na obra de Lygia nos leva a afirmar a saúde como a criação de corpos sensíveis possíveis, saúde preenhe de

criação, *poiesis*, uma ‘saúde poética’, que nada tem a ver com uma saúde psíquica estável e bem adaptada. Suely Rolnik afirma que Clark percebe a saúde enquanto a vitalidade da capacidade de criar¹¹. Percepção essa que dialoga com o que daria sentido à existência para Winnicott, segundo Rolnik, ancorando o sentimento de que a vida vale a pena ser vivida. Para o autor, um desenvolvimento humano favorável tem a ver justamente com essa capacidade de relacionar-se com o mundo de maneira criativa¹¹.

Nessa perspectiva, a experiência de saúde se refere à capacidade do vivo de experimentar o paradoxo irresolúvel entre o mundo simultaneamente apreendido enquanto forma e enquanto força, já que a vida é puro fluxo incessante de criação. Não se trata de resolver o paradoxo, e, sim, de criar um corpo que possa suportar a excitabilidade do vivo perante o precário, o inacabado, o vir a ser.

Sopros para contagiar de encanto a experiência do cuidado

Neste instante, partilharemos algumas memórias de experimentações que foram criadas no contágio com a obra de Lygia no desejo de ativar sopros que liberem sentidos à aventura do viver e teçam estados de saúde poética.

Figura 1. Movendo objetos, clínica 'e' arte 'e' vida se borram



A imagem acima surge de um encontro de dança em perspectiva terapêutica com P. Menino autista atento dançando com saco de água. Objeto inspirado em um dos objetos relacionais da estruturação do *self* de Lygia.

O objeto-bicho em seu movimento próprio conduz os gestos do bicho-humano, criando com ele um novo corpo: objeto-bicho-humano dançante. Ser de água translúcida passante. Ser de água vermelha jorrante. Entre transparência e obscuridade: a experiência de ser e ver pelo tato. Ver através atravessa. Ver das mãos, da pele, do plástico.

O deslocamento da sensorialidade na dança, entre o corpo e o objeto, pode torná-la possível e acessível a quem apresenta seus sistemas sensoriais ditos disfuncionais. Quando não impõe uma maneira específica de mover, abre espaço para que, a partir da escuta e investigação de

si, surjam novos gestos. Quando toca o corpo na natureza orgânica dos sistemas sensoriais, os objetos, ao mesmo tempo, mobilizam sua natureza intensiva, compondo corpos que sustentem suas existências, processos e modos de perceber e viver no mundo.

Obras e objetos de Lygia, assim como a dança e com a dança, possibilitam devir um corpo autista que suporte sua organicidade e poética, quando respeitam suas necessidades e desejos. Com tempo e espaço, sustentando os silêncios tão caros para muitos desses corpos, movimento e objeto se tornam suporte para a criação de corpos ditos autistas que percebem a si, que se relacionam com outros corpos e exploram os ambientes.

No processo clínico da arte, a vida se potencializa.

Contato. Contorno. Cuidado.

No toque dos objetos e dos outros corpos, cada um se amplia, abre e ocupa mais espaço. Cria raízes que saem de suas extremidades se confundindo com tantas outras. Raízes floridas, enfeitadas, que não apenas conectam

corpo a corpo, mas que os misturam, tornando-os um só. Multidimensional, plurissensorial, corpo-coletivo. As texturas criam frestas por onde se é penetrado, preenchido, tomado.

Figura 2. Contato e contorno viabilizam múltiplos modos de ser



Ocupação. Ação de ocupar. Ocupar o espaço com o corpo. Conviver no espaço. Viver junto. Resistir. Reexistir. A imagem acima é um registro da proposição coletiva inspirada na obra 'A viagem' de Lygia Clark do dia em que o núcleo (Núcleo de Pesquisa, Estudos e Encontro em Dança) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) encontrou a Ocupação da Escola Estadual Amaro Cavalcanti. A Amaro Cavalcanti foi umas das 50 escolas estaduais ocupadas em maio de 2016 pelos estudantes do ensino médio da rede estadual que reivindicavam melhores condições de educação para

estudantes e professores, além de se colocarem contra várias medidas do governo federal da época. A ocupação dos estudantes nesse ano foi uma experiência que eclodiu em vários estados do País.

Na ocupação da Amaro Cavalcanti, os estudantes dormiam, cozinhavam, realizavam assembleias, conversas e atividades culturais com os apoiadores da ocupação no espaço público da escola. De pronto, percebemos que não havia um líder, todos participavam e se revezavam nas tarefas. Nesse dia, levaram-nos para conhecer o prédio, seus vários cantos,

suas camadas de memória. Em um canto de uma quadra não utilizada, encontramos vários livros de arte que nunca haviam sido usados, ainda fechados. Abrimos um livro e encontramos Lygia Clark e Hélio Oiticica na página 94. Falamos da importância da obra desses artistas na nossa perspectiva em arte, e eles se interessaram.

Descemos para sacada principal do prédio, e um grupo de estudantes se preparava para limpar a escola; e então nos juntamos a eles, chamamos outros ocupantes e limpamos o chão juntos, inspiradas em uma prática coletiva da pesquisa, 'limpeza do chão' em que, por meio da ação cotidiana de limpar o chão, criamos uma atmosfera para sentir o corpo, o corpo do outro e o espaço, ativando uma presença compartilhada. Após a limpeza do chão, espreguizamos-nos numa roda e estendemos

o tecido para mergulhar juntos numa viagem pelo espaço. Difícil instaurar o silêncio, mas ele se fez presente. Depois que a primeira pessoa foi envolvida pelo tecido, carregada coletivamente e pousada no chão, tramou-se uma rede entre nós e se teceu o que consideramos o mais relevante, o encontro. O espaço esculpia um corpo que recortava simultaneamente esse espaço. O tecido que separava era o mesmo que conectava, tecendo a pele do encontro.

A #OcupaçãoAmaroCavalcanti nos ensinou que não há matéria mais importante do que a própria vida e o viver junto. A inspiração na obra de Lygia foi como o próprio tecido, pele de contato, que nos possibilitou engendrar um espaço de cuidado coletivo, uma experiência em que a intimidade compartilhada no contato e a atitude política se encontraram.

Figura 3. Superfícies em composição



Superfícies de corpos cobertos de tecido, superfícies de plástico envolvendo matérias que nos habitam, água, ar, relevos de sensações reconfigurando modos de perceber, modos de sentir, modos de ser. Humano e não-humano, orgânico e inorgânico, extensivo e intensivo impulsionando a experiência para o caos primordial indiferenciado, antes de toda fronteira possível, para, deste ponto, operar novas composições, novas ‘corposições’. *Continuum* de experiência revelando toda a contingência das divisões posteriores e inaugurando uma porosidade maior entre as fronteiras si-mundo.

Poderia ser uma mandala, como a dos frequentadores do Museu de Imagens do Inconsciente, no entanto, é uma Rosácea, proposição coletiva com os objetos relacionais refeita em nossa pesquisa ‘Memória da pele, membrana da alma: corpo, pensamento e subjetividade’, realizada entre os anos de 2017 e 2019 no Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), campus Niterói (Parecer de Aprovação 68482017.2.0000.5243, Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense/Plataforma Brasil).

É uma rosácea-mandala de corpos conectados pelos pés e mãos, elementos invisíveis e tantos outros indizíveis. Deitadas no chão, olhos fechados, perdemos as referências perceptivas e proprioceptivas regulares, abrindo espaço para experimentações de si pouco comuns: diluição do contorno corporal, fusão corpo-objeto, transfiguração da experiência corporal, pequenos sonhos, produção de imagens, *insights*. Apresentamos a seguir alguns fragmentos de registros da experiência da equipe da pesquisa da qual advém esta imagem:

Sinto uma grande dificuldade de ‘me desligar do próprio pensamento’. Pouco a pouco, o contato com os objetos vai produzindo uma nova relação com o corpo, em que a fronteira entre eles se esvai. Há uma sensação oceânica, em que o corpo parece não ter mais limites, se projetando de maneira fluida, mas densa. Isso fica ainda mais evidente no contato com M., existe um prolongamento do meu

corpo com o dela através do toque entre as mãos, sendo difícil delimitar fronteiras. Parece haver uma energia densa nessa conexão mais especificamente. Os sacos de água em contato com minha pele também produzem uma experiência interessante, intensificando esse corpo oceânico. Há uma camada de mim, que se caracteriza justamente por essa densidade oceânica, que é convocada, trazendo nuances positivas e negativas de meu modo de estar no mundo. (Participante 1, primeiro dia de oficina).

[...] Minha outra mão, ligada à M., não encosta totalmente na dela, fazendo com que eu sinta o ar passando por aquele espaço. Essa sensação começa a se expandir, produzindo a experiência de um corpo que flutua. Imagens são produzidas, vejo no lugar do meu braço ligado ao da M. uma asa de pássaro, como se eu mesma estivesse convocando aquela dimensão. Ouço os pássaros cantando no lado de fora, o que potencializa esse modo de estar. Mais tarde nesse mesmo dia preciso ter uma conversa complicada com uma pessoa próxima e me coloco nessa circunstância de modo leve, diferente do que usualmente acontece. Não há uma formalização racional daquilo que se opera nesse movimento subjetivo: essa outra possibilidade de corpo se produz em um plano de intensidades intangível, que é captável através de um conhecimento encarnado de si. (Participante 1, segundo dia de oficina).

Fechamos a oficina com uma roda de conversa sobre o que se passara e como o composto corpo e mente reagiu ao processo. Confesso que continuei aérea por algum tempo. Mesmo após o encerramento da dinâmica, meu corpo e mente continuaram a flutuar pelo espaço e a significar o que quer que tenha me acometido. Acredito que mais que um mar de imersões e sensações, foi um espaço de integração de si e do outro, de irrestrita percepção do corpo e de enfrentamento. Era uma terapia sem fala, uma autonomia de recreação. (Participante 2).

Ao longo do processo, aquela sensação de angústia que estava presente inicialmente aumentara, entretanto, não era uma angústia causada pelos

objetos, mas sim uma angústia que estava em mim e ia 'acordando' conforme os objetos iam sendo colocados. Me sentei e ainda me sentia tensa, me entregaram o saco com ar e tive muita dificuldade em estourá-lo, mas assim o fiz. Fizemos um desenho sobre o que havia acontecido ali, desenhei mãos que tentavam segurar algo, mas que não conseguiam. Depois sentamos em roda e ia escutando os relatos dos meus colegas. Nesse dia não consegui dizer uma só palavra, só ouvia. Na verdade, até hoje não sei exatamente o que aconteceu ali, sei que me causou uma sensação de angústia e que me fez despertar para um problema que eu deveria resolver. (Participante 3).

Inúmeros são os caminhos abertos por essas pesquisas, caminhos de vida, de troca, aprendizagem, de cura. Destacamos aqui a imanência subjetividade-corpo-mundo, a reconfiguração por meio da experiência com os objetos relacionais da relação si/mundo, individual/coletivo, humano/não-humano, revelando uma conexão e uma contiguidade inimagináveis na perspectiva tradicional de produção de conhecimento, que se constitui justamente pela fissura si/mundo e pela assimetria e separação sujeito/objeto do conhecimento.

Os relatos revelam o *continuum* corpo-pensamento-subjetividade e desvelam um pensamento que advém desta teia, e não de um *topos* privilegiado, asséptico, que opera por distanciamento, análise, dissecação. Nesse campo, aproximamo-nos de uma dimensão complexa do pensamento que tem no corpo sua condição de possibilidade e sua indissociabilidade do gesto. Sentir-pensar-agir são três dimensões de um mesmo movimento que o caminho estético-político proposto por Lygia ajuda a reativar.

Nesse movimento de produção de saúde que o percurso de Lygia inspira, é fundamental dar lugar a seus herdeiros poéticos e práticos, Gina Ferreira¹² e Lula Wanderley¹³. Lygia os acompanhou, interessada nos desdobramentos possíveis de sua proposta com pessoas psiquiatrizadas. Gina Ferreira e Lula Wanderley seguem sendo referências

fundamentais para a Reforma Psiquiátrica Brasileira e têm uma vida dedicada à construção de políticas antimanicomiais, sustentando em suas práticas o precário, o acontecimento e a presença como índices da 'saúde poética' encarnada nas proposições de Lygia Clark. De Paracambi ao Engenho de Dentro, os fios de Lygia ajudaram a tecer práticas de desencarceramento da loucura e do corpo.

Retornamos em um volteio às questões que nos impulsionaram no início deste escrito: O que faria Lygia se estivesse aqui? Que experiência coletiva ela nos proporia? O que de sua trajetória é possível retomar como inspiração, como ar que alimenta os pulmões, para seguirmos inventando meios de viver em meio ao adverso?

Estamos em crise, estamos em guerra... Como então tomar a crise em um crítico e, por que não, clínico? A obra de Lygia é também uma obra na beira da crise. Crise da percepção de ser mulher em um mundo de homens. Crise de um pós-parto. Crise da arte. Crise da vida. Grito da vida pedindo passagem no corpo de uma mulher. A crise de Lygia, instaurada no terreno das artes, primeiramente propõe a quebra da moldura, faz a obra sair da parede, deixando de ser apreciada, exibida e passando a ser 'bicho', 'esculturas vivas', 'relaxação', conectando arte e vida para que 'todos sejam propositores'. 'Caminhando', Lygia encontra o outro. Percebe que a 'casa é o corpo', que o 'corpo é a casa'; e vai se dedicando 'àquilo que está atrás da coisa corporal' em um 'exercício experimental da liberdade'.

Todavia, qual a importância da abertura desvelada pela obra da artista em um território como o nosso nestes tempos de agora?

Brasil. Pau-brasil. O colonizador deu ao território que invadiu o nome do ser não humano que primeiro explorou, o pau-brasil, uma das várias espécies de árvores que sustentam por milênios o nosso chão. Antes de explorar a madeira, o colonizador estuprou a terra, violou o corpo, condenou a magia, o riso dos corpos. O primeiro alvo do desencanto, do carregamento colonial⁴ é o corpo, o sensível, juntamente com

sua separação da natureza e de sua dimensão coletiva e conectiva. A própria ideia difundida de humanidade é de seres desconectados, apartados, antropocêntricos.

A obra de Lygia restaura a dinâmica coletiva, sensorial, o corpo coletivo. Restaura o sentido do encanto. Comemorar aqui seu centenário de nascimento é fazê-la nascer novamente em nosso gesto de escrita, nossa partilha coletiva, parir sua insistência na vida que se desenrola em meio às agruras e gretas da terra. Centenário? ‘As minhas mãos têm

milhões de anos’, gargalha Lygia, desafiando nossas tentativas de capturá-la em frases, sentidos e coagulações temporais. O sangue jorra. ‘Meu tempo é outro’.

Colaboradoras

Santos ARC (0000-0003-1003-4602)*, Ribeiro RST (0000-0002-6979-2478)* e Ferreira SR (0000-0003-2981-9573)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Clark L. Lygia Clark. Barcelona: Fundación Antoni Tàpies; 1997.
2. Carneiro BS. Relâmpagos com claror: Lygia Clark e Hélio Oiticica, vida como arte. São Paulo: Imaginário; Fapesp; 2004.
3. Krenak A. Ideias para adiar o fim do mundo. São Paulo: Companhia das Letras; 2019.
4. Simas LA, Rufino L. Encantamento: sobre política de vida. Rio de Janeiro: Mórula; 2020.
5. Lovelock J. Gaia: um modelo para a dinâmica planetária e celular. In: Thompson WI, organizador. Gaia: uma teoria do conhecimento. São Paulo: Gaia; 2014. p. 79-92.
6. Castro EV, Danowski D. Há mundo por vir? Ensaio sobre os medos e os fins. Florianópolis: Cultura e Barbárie; Instituto Socioambiental; 2014.
7. Anzaldúa G. La conciencia de La mestiza/Rumo a uma nova consciência. In: Hollanda HB, organizadora. Pensamento feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2019. p. 323-339.
8. Clark L. Lygia Clark: uma retrospectiva. São Paulo: Itaú Cultural; 2014.
9. Figueiredo L, organizador. Cartas 1964-1974. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; 1996.
10. Nietzsche F. A gaia ciência. São Paulo: Companhia das Letras; 2001.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Rolnik S. Uma terapêutica para tempos desprovidos de poesia. In: Diserens C, Rolnik S, organizadores. Lygia Clark: da obra ao acontecimento. Somos o molde. A você cabe o sopro. São Paulo: Pinacoteca do Estado de São Paulo; 2006. p. 13-27.
12. Ferreira G. “De Volta Pra Casa: prática de reabilitação com pacientes crônicos em Saúde Mental”. In: Pitta AM, organizador. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo: Editora Hucitec; 1996. p. 80-88.
13. Wanderley L. O dragão pousou no espaço: arte contemporânea, sofrimento psíquico e o objeto relacional de Lygia Clark. Rio de Janeiro: Rocco; 2002.

Recebido em 31/08/2020
Aprovado em 20/05/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Relações sociais de sexo/gênero, trabalho e saúde: contribuições de Helena Hirata

Social relations of sex/gender, work and health: contribution of Helena Hirata

Simone Santos Oliveira¹, Mary Yale Neves², Jussara Brito¹, Lúcia Rotenberg³

DOI: 10.1590/0103-11042021E111

RESUMO O artigo visou refletir acerca da produção intelectual da pesquisadora Helena Hirata como importante referência para o campo da saúde coletiva, em especial para a compreensão das relações entre o trabalhar e as dinâmicas que envolvem a saúde. Recorreram-se às suas publicações teórico-acadêmicas e entrevistas concedidas a revistas especializadas, cuja análise foi aprofundada por meio de uma conversa virtual com a pesquisadora. Com suas pesquisas comparativas no Brasil, na França e no Japão, Hirata apresenta as diversidades e semelhanças dos mundos do trabalho, dos processos de globalização e seus efeitos, fortalecendo a discussão sobre a ampliação do conceito de trabalho – para além do trabalho assalariado – e sua centralidade. Seus estudos enriquecem o debate sobre a indissociabilidade entre as relações sociais de sexo/gênero e a divisão sexual do trabalho. A imbricação e a interdependência do conjunto das relações sociais figurarão de forma exemplar em suas análises acerca do trabalho de cuidado, possibilitando a condensação de ideias e conceitos. Dessa forma, a produção intelectual de Hirata, ao afirmar a transversalidade das relações sociais de sexo/gênero, subsidia reflexões sobre a determinação do processo saúde-doença, contribuindo decisivamente para os estudos da relação saúde e trabalho.

PALAVRAS-CHAVE Feminismo. Saúde. Trabalho. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT *The article aims to reflect on the intellectual production of researcher Helena Hirata, as an important reference for the field of collective health, especially for understanding the relationships between work and the dynamics that involve health. Her theoretical-academic publications and interviews with specialized journals were used, whose analysis was deepened through a virtual conversation with the researcher. With her comparative research in Brazil, France, and Japan, Hirata presents the diversities and similarities of the worlds of work, the processes of globalization and their effects, strengthening the discussion about the expansion of the concept of work – beyond wage labor – and its centrality. Her studies enrich the debate on the inseparability between the social relations of sex/gender and the sexual division of labor. The imbrication and interdependence of the set of social relations will appear in an exemplary way in her analysis of care work, enabling the condensation of ideas and concepts. In this way, Hirata's intellectual production, when affirming the transversality of the social relations of sex / gender, subsidizes reflections on the determination of the health-disease process, contributing decisively to the studies of the health-work relationship.*

KEYWORDS *Feminism. Health. Work. Worker's health.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp), Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesth) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil
sssoliver@gmail.com

²Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Psicologia – Niterói (RJ), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde – Rio de Janeiro (RJ), Brasil



Introdução

Em um incomum tríplice arranjo, como um *ikebana* (arranjo de flores japonês), Helena Hirata conjuga técnica/disciplina, equilíbrio/harmonia e sensibilidade/cuidado, conformando uma robusta e delicada trajetória acadêmica. O presente artigo visa contribuir com a reflexão acerca da fecundidade de sua produção intelectual para a construção de perspectivas de análise das relações entre o trabalhar e as dinâmicas que envolvem a saúde, à medida que incorporam a questão das relações sociais de sexo/gênero.

Tal proposição decorre da importância de contribuições teóricas da autora, diretora de pesquisa emérita do Centro Nacional de Pesquisa Científica (CNRS) e pesquisadora colaboradora do Departamento de Sociologia da Universidade de São Paulo (USP), cujos temas da sociologia do trabalho – centralidade do trabalho, divisão internacional do trabalho, globalização, reestruturação produtiva e organizacional, com seus efeitos nas relações de trabalho – são discutidos a partir da perspectiva das relações sociais de sexo/gênero e da problematização da divisão sexual do trabalho, subsidiando reflexões acerca da determinação do processo saúde-doença.

Para desenvolvimento deste estudo, recorreremos a uma diversidade de informações, proveniente de diferentes fontes, tais como: levantamento documental; produção teórico-acadêmica; entrevistas de Hirata concedidas a revistas especializadas e outras disponíveis na mídia. Além disso, merecem destaque os contatos realizados por *e-mail* e conversa virtual com a autora. Dessa forma, buscou-se, neste ensaio, efetuar uma discussão do conjunto de materiais, ressaltando conceitos, categorias e algumas das reflexões teóricas empreendidas pela pesquisadora e colocadas como ferramentas para o desenvolvimento de pesquisas, com vistas a apontar suas contribuições fundamentais para compreender-transformar os modos de vida, saúde e trabalho. Entendemos que a discussão em torno de suas ideias poderá gerar

um terreno propício para que a temática de gênero seja mais bem apropriada nas pesquisas e intervenções pertinentes à saúde coletiva, em particular aquelas desenvolvidas no campo da saúde do trabalhador, assim como em outras áreas afins.

Nesse sentido, efetuamos uma análise que apreende a interface ‘saúde e trabalho’ de modo complexo, exigindo uma abordagem interdisciplinar¹. Ou seja, trata-se de um recorte permeado pela ‘lente’ desse universo de atuação e por experiências de pesquisas prévias por nós desenvolvidas, nas quais buscamos incorporar a dimensão das relações sociais de sexo/gênero teórica e metodologicamente. Assim, após apresentar dados acerca da biografia e dos focos investigativos de Hirata, nos debruçaremos sobre determinadas questões presentes em sua obra, especialmente relevantes, a nosso ver, para os estudos da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Breve biografia, trajetória intelectual e construção de redes de trabalho

Com base em conversa virtual realizada com a autora, assim como entrevistas concedidas e publicadas em revistas especializadas, apresentamos breve biografia de Helena Sumiko Hirata. Nascida no Japão, em 1946, lá viveu até 1952, quando, aos 5 anos de idade, seu pai decidiu retornar ao Brasil. Brasileira por opção, já que, aos 18 anos, precisou escolher entre a nacionalidade japonesa e a brasileira, reside, desde 1971, em Paris, na França, onde se tornou, em 1980, pesquisadora do CNRS.

Helena Hirata elegeu, desde jovem, o caminho da militância política. Sua ativa participação no movimento estudantil a levou a sair do Brasil, refugiando-se na França. Em plena ditadura cívico-militar, formou-se em filosofia na USP, associando-se a organizações de esquerda. Em 1968, tendo participado, em Ibiúna, no estado de São Paulo, do Encontro Nacional

da União Nacional dos Estudantes (UNE), então na clandestinidade, permaneceu detida por dez dias. Devido à sua atuação política, foi obrigada a deixar o País sem concluir sua formação acadêmica. Portando documentos falsos, seguiu via Chile em direção à França, país onde encontraria seu companheiro e berço da produção intelectual que subsidiava até então os seus estudos.

Sem comprovar titulação acadêmica, inscreveu-se na Universidade Vincennes-Saint-Denis-Paris VIII. Seu trabalho ‘O papel do Estado nos países subdesenvolvidos: o caso do Brasil’ conferiu-lhe, em 1979, o título correspondente atualmente ao de doutora. A tese, no campo da sociologia política, foi sua única pesquisa não empírica, elaborada a partir dos livros de Sérgio Buarque de Holanda.

Assim que conseguiu inserir-se no CNRS como datilógrafa (1977 a 1979), Hirata passou a contar com a solidariedade das demais mulheres, sociólogas – entre elas, Danièle Kergoat –, que a orientaram, inclusive, na elaboração de um projeto de pesquisa. Esse apoio foi essencial para que ela, futuramente, alcançasse uma vaga de pesquisadora na instituição. O movimento sindical para a integração dos ‘*hors-statuts*’ (com contratos de pesquisa, sem vínculo regular) foi fundamental para o seu ingresso no CNRS e de muitas de suas colegas por volta de 1980.

Decidida, ainda, a continuar estudando o Brasil, conversou com o diretor do Centro de Sociologia das Organizações (CSO), Michel Crozier. Partiu dele a sugestão de um tema que aludisse ao Japão. Foi com o projeto ‘Aspectos técnicos e socioculturais da organização do trabalho: comparação Brasil, França e Japão’ que Helena Hirata passou a integrar, como pesquisadora, o CNRS, onde permanece desde janeiro de 1980.

Apesar de esse projeto inicial não contemplar questões vinculadas às relações de sexo/gênero, a aproximação com Danièle Kergoat, em um sublaboratório do CSO, que se transformaria mais tarde no Grupo de Estudos sobre a Divisão Social e Sexual do Trabalho

(GEDISST), conduziu Hirata a estudar as diferenças entre homens e mulheres na organização do trabalho, nos salários, na promoção, na carreira. Assim, pôde evidenciar que as questões de gênero perpassavam o processo produtivo, as políticas de gestão e a dimensão tecnológica, levando à conclusão de que caberiam estudos específicos acerca de tal problemática. De 1992 a 1995, o GEDISST esteve sob a sua direção.

Em 1997, ela obteve a habilitação para dirigir pesquisas, que é a titulação de mais alto nível acadêmico na França, pela Universidade de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines. Além disso, desde 2003, atua como diretora de pesquisa no CNRS, vinculada ao Grupo de Pesquisas Sociológicas e Políticas de Paris (CRESPPA), associado às Universidades de Paris VIII-Saint-Denis e Paris X-Nanterre. No CRESPPA, integra a equipe Gênero, Trabalho, Mobilidades (GTM). É diretora de pesquisa emérita desde sua aposentadoria, em 2011.

Os(as) pesquisadores(as) do CNRS foram, ao longo dos anos, assimilando atividades docentes, o que possibilitou a Helena Hirata orientar diversas teses de doutorado e pós-doutorado, inclusive de várias pesquisadoras brasileiras. Vale destacar que, segundo a autora, mesmo com o reconhecimento das pesquisadoras do CNRS do trabalho por elas desenvolvido, havia uma discriminação na própria instituição acerca da promoção à direção de pesquisa para as mulheres que trabalhavam com as temáticas do feminismo e das relações sociais de sexo/gênero.

Com a integração ao CNRS, Hirata dedicou-se durante décadas ao exame dos processos de globalização e de reestruturação produtiva, à observação da divisão sexual do trabalho e à análise do fenômeno do desemprego, chamando atenção para seus efeitos na saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras – estudos e interlocuções desenvolvidos em momentos diversos com outros(as) pesquisadores(as), de diferentes disciplinas, entre eles(as), Danièle Kergoat, John Humphrey, Philippe Zarifian, Christophe Dejours, Kurumi Sugita, Nadya

Araujo Guimarães, Alice Rangel de Paiva Abreu, Bila Sorj, Liliana Segnini e Pascale Molinier. Helena Hirata tem realizado investigações sempre em uma perspectiva comparativa entre os aspectos técnicos, sociais e culturais da organização do trabalho industrial; e, mais recentemente, esses estudos têm discorrido sobre o trabalho de cuidado na França, no Japão e no Brasil. Assim, a pesquisadora manteve seu vínculo com o país que a adotou desde o início de sua formação acadêmica até os dias atuais, incluindo o período em que esteve exilada.

Ao Brasil, somente retornara em 1979, após a Lei de Anistia aos presos e perseguidos políticos, promulgada em decorrência de uma ampla mobilização social. A partir de então, participou de inúmeros seminários, congressos e colóquios nacionais, além de ter estabelecido parcerias, inclusive institucionais, duradouras, integrando diversas redes de intercâmbio e de pesquisas. Atuou, principalmente, como pesquisadora visitante do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap) e como professora visitante da USP e da Universidade de Campinas (Unicamp), sobretudo nos anos 1980-1990.

Cabe destacar ainda seu diálogo contínuo e permanente com movimentos sociais, sindicatos e grupos feministas no País. No dossiê organizado por Briguglio, Grecco, Lindôso e Lapa², no qual é destacada a potente parceria construída entre Danièle Kergoat e Helena Hirata, pode-se

identificar como suas contribuições teóricas se constituíram e se constituem em um dos pilares de sustentação de certas experiências do movimento de mulheres brasileiro³.

Por fim, vale destacar que, em janeiro de 2020, realizou-se, em Paris, o colóquio ‘Em torno do trabalho de Helena Hirata. Trabalho, gênero e subjetividades – da fábrica ao trabalho de cuidado’, que contou com a participação de pesquisadores(as) e parceiros(as) da pesquisadora, procedentes da França, do Reino Unido, da Espanha, da Itália, do Japão, do Canadá, da Argentina e do Brasil.

A autora sempre valorizou a potência do trabalho coletivo, fosse nos projetos de pesquisas e nas cooperações internacionais, fosse na confecção de artigos e livros, fomentando uma sólida e instigante produção acadêmica. Várias dessas obras foram traduzidas em diversas línguas. Apresentamos as principais obras produzidas por Helena Hirata, sozinha ou em coautoria (*quadro 1*), e as entrevistas concedidas a revistas especializadas e outros canais midiáticos, bem como as participações da pesquisadora em *podcasts*, entre os anos 2000 e 2020 (*quadro 2*), nas quais resgata a sua trajetória intelectual e socioprofissional, além de discorrer sobre temas e objetos da sociologia do trabalho e das relações sociais de sexo/gênero, principalmente na França e no Brasil.

Quadro 1. Listagem de livros e coletâneas escritos ou organizados por Helena Hirata, entre os anos 1993 e 2017

Título	Organizadores	Editora	Ano	Paginação
Sobre o “modelo” japonês	Helena Hirata	São Paulo: EDUSP	1993	1. ed./312p.
Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade	Helena Hirata	São Paulo: Boitempo	2002	1. ed./336p.
Novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho	Helena Hirata e Margaret Maruani	São Paulo: SENAC	2003	1.ed./365p.
Desemprego: trajetórias, identidades e mobilização	Helena Hirata e Nadya Araujo Guimarães	São Paulo: SENAC	2006	1. ed./320p.
Etrechômeur à Paris, São Paulo, Tokyo. Une méthode de comparaison international	Didier Demazière, Nadya Araujo Guimaraes, Helena Hirata e Kurumi Sugita	Paris: Presses de Sciences Po	2013	1. ed./351p.

Quadro 1. (cont.)

Título	Organizadores	Editora	Ano	Paginação
Marché du travail et genre. Regards croisés. France Europe-Amérique Latine	Helena Hirata, Margaret Maruani e Maria Rosa Lombardi	Paris: La Découverte	2008	1. ed./278p.
Mercado de trabalho e gênero. Comparações internacionais	Helena Hirata, Albertina de Oliveira Costa, Bila Sorj e Cristina Bruschini	Rio de Janeiro: Ed FGV	2008	1. ed./420p.
Organização, trabalho e gênero	Helena Hirata e Liliana Segnini	São Paulo: SENAC	2008	1. ed./360p.
Dicionário crítico do feminismo	Helena Hirata, Françoise Laborie, Hélène Le Doaré e Danièle Senotier	Editora UNESP	2009	1. ed./342p.
Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat	Helena Hirata, Xavier Dunezat, Jacqueline Heinen e Roland Pfefferkorn	Paris: L'Harmattan	2010	1. ed./277p.
Le sexe de la mondialisation	Helena Hirata, Jules Falquet, Danièle Kergoat, Brahim Labari, Nicky Le Feuvre e Fatou Sow	Paris: Presses de Sciences Politiques	2010	1. ed./278p.
Trabalho flexível, empregos precários? Uma comparação Brasil, França, Japão.	Helena Hirata, Nadya Araújo Guimarães e Kurumi Sugita	São Paulo: EDUSP	2010	1. ed./344p.
Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do care	Helena Hiratan e Nadya Araujo Guimarães	São Paulo: ATLAS	2012	1. ed./236p.
Gênero e trabalho no Brasil e na França. Perspectivas interseccionais	Helena Hirata, Alice Rangel de Paiva Abreu e Maria Rosa Lombardi	São Paulo: Boitempo.	2016	1. ed./288p.
Le travail entre public, privé et intime. Comparaisons et enjeux internationaux du care	Helena Hirata, Aurélie Damamme e Pascale Molinier	Paris: Editions L'Harmattan	2017	1. ed./254p.
El cuidado en América Latina	Nadya Araujo Guimaraes e Helena Hirata,	Buenos Aires: Fundación Medifé	2020	1. ed./255p.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Entrevistas publicadas sobre Helena Hirata, entre os anos 2000 e 2020

Título	Revista / Livro / Canal	Entrevistadores/as	Ano	Número / Paginação
O(s) mundo(s) do trabalho e seus dilemas sociais	<i>Revista Plural</i>	Gisela Lobo Tartuce; João Carlos Cândido; José Francisco Greco Martins; Marta de Aguiar Bergamin	2000	nº 7, p. 81-110
Entrevista	<i>Trabalho, Educação e Saúde</i>	Revista	2006	v. 4, nº 1, p. 199-203
O Japão que nasce no Brasil	<i>De sol a sol</i>	Fernando Portela	2008	p. 87-100
L'art de l'enquête collective sur la division sociale et sexuelle du travail	<i>Mouvements</i>	Catherine Achin, Jim Cohen e Virginie Descoutures	2013	nº 76, p. 138-152

Quadro 2. (cont.)

Título	Revista / Livro / Canal	Entrevistadores/as	Ano	Número / Paginação
Feminismos e Maternidade: entrevista com Helena Hirata	<i>Carolina Pombo Com a cabeça fora d'água</i> (canal do YouTube)	Carolina Pombo	2014	29 min (vídeo)
Mulheres são mais qualificadas, mas o salário continua paradoxal	<i>Folha de Pernambuco</i>	Rodrigo Passos	26/04/2015	
Precarização afeta mais as mulheres	<i>Valor Econômico</i>	Jorge Felix	08/07/2016	
Entrevista	<i>Idéias</i> Revista do IFCH/UNICAMP	Barbara Castro e Mariana Roncato	2016	v. 7, nº 1 p. 295-318
Entrevista	RFI Brasil (Radio France Internationale)	Maria Emilia Alencar	2016	
Série "Supermulheres": Mulher no mercado de trabalho: desigualdades de gênero no mercado de trabalho	<i>Mulheres de luta</i> (canal do YouTube)	Canal Curta	2016	3 min (vídeo)
Série "Supermulheres": Mulher no mercado de trabalho: cargos e salários	<i>Mulheres de luta</i> (canal do YouTube)	Canal Curta	2016	3 min (vídeo)
Mulher no mercado de trabalho: Livro: Gênero e Trabalho no Brasil e na França	<i>Mulheres de luta</i> (canal do YouTube)	Canal Curta	2016	3 min (vídeo)
Helena Hirata: Trajetória intelectual no feminismo materialista	<i>TV Boitempo</i> (canal do YouTube)	Cebrap	2016	45 min (vídeo)
Trabalho (imaterial), valor e Classes Sociais: Diálogos com pesquisadores contemporâneos	São Carlos: EdUFSCar	São Carlos: EdUFSCar (H. Amorim)	2017	p. 127-138.
Entrevista	<i>Revista Trabalho, Educação e Saúde</i>	Daniel Groisman e Rachel Gouveia Passos	2019	v. 17, nº 2
Hora de (re)partir	Podcast 'Cuidar, verbo coletivo'	Regina Stela Corrêa Vieira	12/07 2019	63:09 min (áudio)
Uma trajetória nos estudos de gênero e trabalho	<i>Revista Plural</i> v.26.1	Grupo de Gênero e Sexualidade do PPGS/USP	2019	p. 11-32
Helena Hirata - Da divisão sexual do trabalho aos estudos sobre o cuidado	Podcast 'Larvas incendiadas'	Yumi Garcia dos Santos	14/07 2020	43 min (áudio)
Trabalho e cuidado em tempos de pandemia - entrevista com Helena Hirata (CNRS, França/USP)	Centro de Estudos Avançados CEA - UFRRJ (canal do YouTube)	Centro de Estudos Avançados CEA - UFRRJ	05/08 2020	1:30 horas (vídeo)

Fonte: Elaboração própria.

Questões para compreender-transformar os modos de vida, saúde e trabalho

Em suas análises sobre os mundos do trabalho, sob a perspectiva da divisão social e sexual do trabalho, Helena Hirata contribuiu de forma decisiva, desde os anos 1980, para aprofundar o debate sobre o conceito de trabalho e difundir-lo no meio acadêmico. A nosso ver, este debate tem implicações importantes para a compreensão das relações entre o trabalhar e as dinâmicas que envolvem a saúde, conforme indicaremos adiante.

A centralidade e ampliação do conceito de trabalho: para além do trabalho assalariado

Ao longo de sua densa e profícua produção intelectual, Hirata apresenta uma discussão a propósito das limitações de concepções teóricas bastante disseminadas pela sociologia do trabalho. A noção moderna de trabalho é fortemente vinculada à teorização da economia política, criticada nos efervescentes debates dos anos 1970. Em que pese o mérito de avançar na definição de trabalho assalariado, tal concepção apresenta limites para tratar adequadamente as distintas formas de trabalho não assalariado, pois apresenta o modelo masculino de trabalho como universal e não contempla as relações sociais de sexo/gênero^{4,5}. É uma concepção que caracteriza o trabalho como atividade social mensurável e passível de ser objetivada – uma vez que valoriza a apropriação do tempo do assalariado pelo capitalista –, contrastando com o que caracteriza o trabalho doméstico⁶. Ou seja, como é calcada na separação entre operações objetiváveis e o sujeito que as realiza, por intermédio do tempo, essa noção não contempla o trabalho doméstico – oriundo da disponibilidade histórica das mulheres em relação aos filhos e à vida conjugal – que é

refratário à mensuração. Mesmo o cômputo do tempo dedicado ao trabalho doméstico não logra apreender a natureza do conjunto de ações envolvidas.

Assim, no bojo da proposta de ampliação do conceito de trabalho, está a recusa de compreender o trabalho como uma prática assexuada^{4,5,7-10}, apontando para uma problematização da divisão sexual do trabalho. Trata-se de uma reconstrução do conceito, incluindo o trabalho profissional e doméstico, formal e informal, remunerado e não remunerado, pressuposto fundamental e fecundo para as pesquisas sobre o trabalho, os modos de vida e a saúde: produção e reprodução, classe social e sexo social (gênero) como categorias indissociáveis.

Para as mulheres, os limites temporais se dobram e multiplicam entre trabalho doméstico e profissional, opressão e exploração, se acumulam e articulam, e por isso elas estão em situação de questionar a separação entre as esferas da vida – privada, assalariada, política – que regem oficialmente a sociedade moderna⁶⁽²⁵⁴⁾.

Vale aqui ressaltar duas marcas fundamentais dessa linhagem teórica, por meio das quais se pode identificar sua singularidade. A primeira refere-se à compreensão da centralidade do trabalho na vida das pessoas, em oposição aos teóricos que propagaram a tese do fim do valor trabalho, na década de 1990⁶. A segunda marca é o entendimento de que a divisão sexual do trabalho e as relações sociais de sexo/gênero formam um sistema. Isso porque o trabalho é a base material da ‘tensão’ que se estabelece entre homens e mulheres, como grupos sociais^{4,5}.

São inúmeros os dados empíricos que atestam o caráter indissociável do trabalho profissional e doméstico. A vinculação histórica das mulheres ao espaço doméstico, por si só, já as coloca em desvantagem em relação aos homens quanto às atividades que favorecem a promoção na carreira. Tal desvantagem permeia toda a vida profissional, inclusive a

aposentadoria, posto que a descontinuidade da vida profissional e o trabalho em tempo parcial são mais comuns entre as mulheres¹¹.

Não apenas as condições do exercício do trabalho profissional se articulam ao trabalho doméstico, o próprio “tempo do assalariamento é condicionado pelo tempo do trabalho doméstico”⁶⁽²⁵⁴⁾. Os estudos dos usos do tempo são reveladores nesse contexto, pois, apesar de o intervalo de tempo que demarca um dia circunscrever-se a 24 horas para todos e todas, os modos como se dão os usos desse tempo traduzem as normas sociais de cada grupo. Ademais, a concepção de divisão sexual do trabalho influenciou sobremaneira iniciativas do Estado brasileiro como, por exemplo, as estatísticas oficiais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que levam em conta o tempo dedicado ao trabalho doméstico, além de estudo-piloto sobre o uso do tempo¹². Outrossim, indicadores e diagnósticos mais precisos das desigualdades de gênero poderão subsidiar discussões sobre políticas públicas de criação de creches e locais de acolhimento a idosos, entre outros, no sentido de ampliar as possibilidades de autonomia profissional e pessoal das mulheres.

Ao associar as informações sobre o uso do tempo a dados qualitativos sobre o trabalho doméstico, Hirata¹¹⁽¹⁶⁾ observa que “é importante refletir sobre os afetos, que estão na base da reprodução da servidão doméstica”. Considerando que o papel de único provedor já não é dominante – e, ainda assim, o trabalho doméstico é dividido de forma assimétrica –, ela se questiona, então, como os homens demonstrariam o seu amor.

Consustancialidade, coextensividade das relações sociais e produção globalizada

A discussão sobre consustancialidade, que aponta para a imbricação e a interdependência do conjunto das relações sociais – cada uma imprimindo suas marcas sobre as outras –, em Hirata e Kergoat¹³ está ligada ao feminismo

materialista, no qual o trabalho é central em sua materialidade, enquanto prática social, e se interessa pelas relações de poder, de exploração, de opressão e de dominação entre homens e mulheres.

Na atualidade, essa problematização ganha novos contornos, tendo em vista a teoria *queer*, o movimento LGBTQIA+, a discussão a propósito dos vários sexos, conforme destacou a pesquisadora, durante conversa virtual. Nas reflexões de Hirata¹⁴, o binômio trabalho-sexo é valorizado, assim como é fundamental a referência à divisão sexual do trabalho, profissional e doméstico, subjacente à divisão sexual do poder e do saber.

Essa perspectiva permite a crítica à teoria marxista das classes sociais, que não possibilita apreender o lugar das mulheres na produção e na reprodução social. Em associação com Kergoat, Hirata¹³⁻¹⁸ defende que as relações de classe são sexuadas e que as relações sociais de sexo/gênero e de classe organizam a totalidade das práticas sociais. Na conclusão dessas autoras, a formação social do patriarcado é inerente ao capitalismo. O que se tem é um capitalismo patriarcal.

Assim, a abordagem em termos de relações sociais de sexo/gênero indica que dominação, opressão e exploração estão presentes em todos os espaços sociais e se retroalimentam. Como afirma Kergoat⁹, uma relação social não pode ser um pouco mais vigorosa do que outra: ela é, ou não, uma relação social. Esse aspecto conduz à ideia de ‘coextensividade’ das relações sociais:

[...] a exploração por meio do trabalho assalariado e a exploração do feminino pelo masculino são indissociáveis, sendo a esfera da relação de classes aquela em que, simultaneamente, é exercido o poder dos homens sobre as mulheres⁸⁽²⁷⁷⁾.

Para compreender os antagonismos que se expressam nas relações sociais de sexo/gênero, é preciso investigar como ocorre a divisão sexual do trabalho, cujos princípios

organizadores são os da separação (há trabalhos de homens e trabalhos de mulheres) e de hierarquia (os trabalhos de homens têm mais valor que o de mulheres). Em que pesem esses princípios estarem presentes em todas as sociedades e serem legitimados pela ideologia naturalista, isso não significa, segundo Hirata e Kergoat⁵, que:

[...] a divisão sexual do trabalho seja um dado imutável. Ao contrário, ela tem inclusive uma incrível plasticidade: suas modalidades concretas variam grandemente no tempo e no espaço, como demonstraram fartamente antropólogos e historiadores(as). O que é estável não são as situações (que evoluem sempre), e sim a distância entre os grupos de sexo⁵⁽⁶⁰⁰⁾.

Entre as mudanças e as permanências apontadas por Hirata nos modos de conciliação entre a vida familiar e a vida profissional, verifica-se a responsabilidade do trabalho doméstico ainda incidindo fortemente sobre as mulheres – quer pelo acúmulo, em que conciliam o trabalho profissional e o trabalho doméstico e de cuidados, quer pela delegação a outras mulheres do cuidado com a casa, com a família, com os idosos e com as crianças, em uma combinação de delegação e acúmulo que se distribui por uma rede de mulheres^{4,5}.

Uma importante reflexão proposta por Hirata, articulada à discussão sobre as mudanças e permanências da divisão sexual do trabalho, refere-se aos processos de produção globalizada. Suas pesquisas comparativas entre diferentes países permitiram que participasse ativamente, nos anos 1990, do debate em torno da globalização e da reestruturação produtiva¹⁹⁻²². Os processos de globalização são problematizados a partir de um olhar crítico e fundamentado pela abordagem das relações sociais de sexo/gênero, permitindo a incorporação de novos elementos na análise das dinâmicas que afetam a vida e o trabalho das mulheres em âmbito mundial, com destaque para três de suas dimensões²³.

Em primeiro lugar, as políticas neoliberais de desregulamentação do trabalho, somadas à externalização da produção, com as cadeias de subcontratação impondo ainda mais condições precárias de trabalho às mulheres. Por outro lado, as privatizações, ao reduzirem a oferta dos serviços públicos, ampliam a demanda pelo trabalho não remunerado das mulheres, assim como acarretam um aumento da inserção das trabalhadoras no mercado de trabalho remunerado, notadamente no setor de serviços. No entanto, os empregos criados são vulneráveis e precários, com o crescimento do trabalho informal nos países do Hemisfério Sul.

Em segundo lugar, o desenvolvimento das novas tecnologias de informação e de comunicação e a financeirização das economias propiciaram um aumento do assalariamento feminino no Hemisfério Sul (nos anos 1990), associado ao crescimento de algumas atividades em determinados setores, como o da informática e do *telemarketing*. Em seus estudos comparativos, Hirata evidencia que as condições de trabalho e de remuneração são claramente desfavoráveis nas filiais dos grupos internacionais situadas nos países do Sul.

Ademais, em terceiro lugar, a globalização acarretou mudanças na atuação dos organismos internacionais com relação às políticas de igualdade entre homens e mulheres, paralelamente à regulação dos estados nações e das empresas multinacionais, políticas generalizantes que desconsideram as singularidades locais, muitas vezes tendo consequências inversas às esperadas^{22,23}.

A imbricação das relações de sexo e de classe é o que define inicialmente o conceito de consubstancialidade. Posteriormente, esse conceito irá se consolidar em torno de três relações sociais fundamentais: classe, gênero e raça, o que se mostrará de forma exemplar, nas reflexões acerca do trabalho de cuidado globalizado, conforme veremos adiante. O debate em torno das perspectivas teóricas da interseccionalidade ou da consubstancialidade, esclarece Hirata^{14-16,23-25}, é que a análise interseccional evidencia mais, em geral, o par

gênero-raça, deixando a dimensão classe social em um plano menos visível. A não hierarquização, a interseccionalidade das três dimensões, de acordo com a autora, pode “ser considerada um instrumento de conhecimento e ao mesmo tempo um instrumento de ação política”²⁴⁽⁶¹⁾.

Subjetividade e trabalho

É importante registrar o interesse de Hirata pela questão da subjetividade e a adoção de uma perspectiva interdisciplinar no desenvolvimento de suas pesquisas^{4,17,18,26}. A problemática do individual e do coletivo mobilizou a autora, desde suas primeiras incursões, por razões de ordem teórica e empírica. Do ponto de vista teórico, a relação interindividual homem/mulher se constitui como um dos componentes do antagonismo entre os grupos sociais que é notabilizado pela abordagem das relações sociais de sexo/gênero. Já os materiais empíricos de uma pesquisa de campo realizada por ela no Japão, ainda no início da década de 1980, despertaram a necessidade de uma análise sobre a relação entre o individual, o grupo e o coletivo. No caso, a observação de que havia uma primazia do grupo sobre o indivíduo mostrou-se como um ponto fundamental a ser elucidado, tendo em vista a compreensão da dinâmica do trabalho industrial no País.

De acordo com Hirata²², no tocante ao processo de trabalho, o capitalismo japonês mobilizava especificamente o sujeito desse processo, e não uma ‘força de trabalho’ ou uma força de trabalho homogênea e quantificável. Os resultados de sua pesquisa indicaram que as relações sociais, especialmente as relações homem-mulher, são essenciais para a análise do desempenho da indústria japonesa. Nos estudos comparativos internacionais, a integração do contexto social às relações sociais de sexo/gênero – com sua dimensão intersubjetiva – possibilitou, assim, tanto a crítica aos determinismos econômicos e tecnológicos, como a crítica ao culturalismo^{18,22,23}. Ainda em 1981, um estudo sobre desemprego realizado com John Humphrey, em um bairro da classe

operária de São Paulo, levou à compreensão de que uma análise a partir do ponto de vista da divisão sexual do trabalho demanda a convocação de diferentes e complementares teorias: dos mercados de trabalho, dos processos de trabalho e do sujeito-sexuado.

O diálogo com a psicodinâmica do trabalho, a partir de 1987, insere-se exatamente nessa perspectiva. Hirata sinaliza que, tanto para a abordagem das relações sociais de sexo/gênero quanto para a psicodinâmica do trabalho, as relações de trabalho não são apenas relações de exploração, mas também relações intersubjetivas. Como uma das clínicas do trabalho, a psicodinâmica do trabalho²⁷ tem o olhar dirigido para as relações intersubjetivas, cujo enfoque é considerado fundamental para a análise do trabalho e para o campo da saúde mental e trabalho. Uma importante contribuição de Hirata, em parceria com Kergoat²⁶, para o desenvolvimento dessa abordagem foi abrir uma discussão a respeito da ausência da dimensão sexuada da divisão do trabalho em suas construções teóricas sobre sofrimento e prazer no trabalho, além do debate em torno dos sistemas defensivos desenvolvidos coletivamente diante de situações potencialmente nocivas à saúde mental.

Apesar de seus valiosos instrumentos conceituais, estes não consideravam, até então, a relação de poder existente entre os sexos nem a correspondência de uma ética e uma estética da abnegação e do altruísmo feminina a uma ética e uma estética da virilidade masculina, historicamente exercícios de subjetividade que são explorados pela organização do trabalho e que, por sua vez, também podem estar na base dos sistemas defensivos apregoados por aquela abordagem. Essa crítica gerou o encaminhamento de vários estudos posteriores, entre eles, o desenvolvido por Pascale Molinier²⁷, com a criação de conceitos que buscam tratar das relações intersubjetivas no trabalho, tendo em vista as vivências das trabalhadoras e dos trabalhadores, com suas especificidades.

Dessa forma, o exame dos elementos subjetivos – não econômicos e não tecnológicos

– do desempenho e da produtividade das organizações envolve a teorização a respeito do individual e do coletivo, acerca do trabalho e da subjetividade e com relação às dimensões éticas e de sofrimento e prazer no/do trabalho.

Estratégias metodológicas e seus desdobramentos teóricos

Durante conversa realizada com a pesquisadora, foi mencionado que, no campo da sociologia, a comparação internacional é uma das maneiras de aceder a um conhecimento novo. Dessa forma, as diversas pesquisas comparativas de Helena Hirata desenvolvidas desde os anos 1980, no Brasil, na França e no Japão, permitiram dois enfrentamentos importantes. Em primeiro lugar, ao sempre priorizar o trabalho de campo, tendo como premissa um ponto de vista situado, atenta à experiência das relações de poder, a autora evitou que as relações sociais de sexo/gênero sofressem um ‘apagamento’ em face das relações de classe e viabilizou as bases para a consolidação de uma epistemologia feminista, principalmente do feminismo materialista, unindo-se às principais pensadoras dessa vertente. Em segundo lugar, suas pesquisas permitiram a comparação entre diversidades e semelhanças nos mundos do trabalho, bem como o registro de seus processos de globalização e seus efeitos.

Hirata também destacou que suas pesquisas são empreendidas de forma artesanal, fazendo uso de roteiros bastante flexíveis para a realização de entrevistas semiestruturadas, em geral feitas individualmente. Ressaltou ainda a importância de entrevistar os mais diversos sujeitos sempre em sua língua materna, ou seja, em francês, em japonês ou em português, além de, e fundamentalmente, interagir de maneira pessoal com os(as) entrevistados(as), deixando-se afetar por suas problemáticas. Essas entrevistas, realizadas com grande número de sujeitos, durante um período prolongado, permitem a produção de materiais riquíssimos, que contemplam um olhar sobre as diferentes e indissociáveis esferas de vida.

Conforme podemos perceber, cada trabalho de campo proposto configura-se como uma verdadeira imersão no mundo dos sujeitos entrevistados^{15,25}.

Desse modo, Hirata¹⁹ percebeu que, se a divisão sexual do trabalho está persistentemente presente nos diferentes países, suas fronteiras se deslocam, gerando configurações diversas, que resultam, sobretudo, dos movimentos sociais e da potência de ação das mulheres. Como afirma:

Se o forte desenvolvimento das tecnologias domésticas tendeu a facilitar essas tarefas, a divisão sexual do trabalho doméstico e a atribuição deste último às mulheres, em realidade, continuou intacta. A relação entre o trabalho doméstico e a afetividade parece estar no centro dessa permanência¹⁹⁽¹⁵⁰⁾.

Por meio da associação de estudos de campo aprofundados a comparações sobre os diferentes cenários internacionais, as dinâmicas adjacentes à consubstancialidade podem ser identificadas com mais clareza pela autora¹⁴⁻¹⁶, envolvendo questões de classe, sexo e raça. Ademais, a perspectiva interdisciplinar adotada por Hirata^{11,19} permite o acesso a problemas individuais e coletivos, que se referem ao trabalho de categorias profissionais específicas, articulando questões subjetivas, econômicas e políticas.

O trabalho de cuidado: a condensação de ideias e conceitos

As estratégias de pesquisa mobilizadas por Helena Hirata têm permitido, ainda, que sejam produzidos conhecimentos valiosos acerca da dimensão do cuidado em diversas atividades de trabalho, cuja importância e invisibilidade são indiscutíveis. Além do aspecto autobiográfico – envelhecimento da sua mãe e da perspectiva de aproximação do seu próprio envelhecer –, o interesse específico, desde 2009, pelo trabalho de cuidado pela pesquisadora deve-se, principalmente, ao fato de essa modalidade de

trabalho sintetizar a indissociabilidade entre trabalho doméstico e profissional, abrangendo um amplo espectro de atividades, remuneradas e não remuneradas, e diferentes setores (saúde, educação, assistência social, serviços de cuidadora). Outrossim, os estudos sobre o trabalho do cuidado são decisivos para as discussões referentes à consubstancialidade^{13-15,23-25}, evidenciando, de forma cabal, as desigualdades imbricadas das relações sociais de gênero, de classe e de raça.

O trabalho de cuidado, que não consiste apenas de uma postura de atenção, mas de um conjunto de atividades materiais e de relações que procuram responder concretamente às necessidades dos outros, vem sendo historicamente exercido por mulheres com idosos, crianças, doentes, pessoas com deficiência. Entretanto, o desenvolvimento das profissões voltadas para o cuidado, assim como a mercantilização e a externalização desse tipo de trabalho – fruto do envelhecimento populacional e da massiva inserção das mulheres no mercado de trabalho –, contribuiu para sua maior visibilização⁹. São ações exercidas pelas mulheres por muito tempo de forma gratuita e invisível, que finalmente ganham reconhecimento como trabalho, embora ainda pouco valorizado do ponto de vista salarial e social.

De acordo com os estudos comparativos e interdisciplinares desenvolvidos por Hirata^{14,15,22-25} no Brasil, na França e no Japão, os(as) cuidadores(as), tanto em domicílios como em instituições de longa permanência de idosos, são compostos(as), em sua maioria, por mulheres pobres, embora no Japão, nas instituições de longa permanência, haja quase 40% de cuidadores do sexo masculino. Tal percentual é devido a uma política governamental que, diante do cenário de grave crise financeira mundial em 2008, estimulou a formação e a garantia de emprego para esse contingente. Hirata destaca ainda que, no caso específico do Brasil e da França, a grande maioria do contingente feminino é de mulheres negras, muitas vezes provenientes de migração interna ou externa.

Nessa direção,

os fluxos migratórios e a globalização do cuidado e do trabalho reprodutivo desenham os contornos de uma nova divisão internacional do trabalho de serviço²⁴⁽⁵⁵⁾.

É interessante destacar que uma nova divisão internacional do trabalho é vislumbrada, então, quando a dimensão étnico-racial é integrada à análise. O processo da repartição social do trabalho de cuidado, portanto, evidencia-se a partir da incorporação dessa dimensão na comparação entre os três países objetos da análise.

Na França (em Paris e Île-de-France), mais de 90% das cuidadoras são migrantes externas. Dessa forma, a especificidade do trabalho de cuidado é inegável: ele não pode ser deslocado, como ocorre com a produção industrial das multinacionais²². No Brasil, há uma migração interna: muitas mulheres do meio rural ou de cidades do interior, principalmente do Nordeste, trabalham como cuidadoras nas principais metrópoles. Tanto no Brasil quanto na França, as cuidadoras se autodeclaravam negras ou pardas e relataram situações constantes de racismo, seja por intermédio de violência verbal ou mediante comportamentos discriminatórios^{16,23,26}.

As relações sociais se manifestam de formas diferenciadas nos três países, mas são sempre os mais vulneráveis que se tornam os provedores ou provedoras do cuidado. Desse modo, embora o perfil dos(as) cuidadores(as) entrevistados(as) seja bastante heterogêneo, há em comum o fato de essa ser uma profissão pouco valorizada. Nos três países, os salários são relativamente baixos e os(as) profissionais gozam de pouco reconhecimento social. A igualdade de condições profissionais, ante a desigualdade de perfis e trajetórias desses(as) trabalhadores(as), parece encontrar sua explicação no próprio cerne da atividade de cuidado, realizado tradicionalmente e gratuitamente, na esfera doméstica e familiar, pelas mulheres^{15,23,24,26}.

Hirata²⁵⁽²⁷⁾ pôde, ainda, observar a diferença que cuidadores e cuidadoras fazem entre ‘o que é cuidado’ e ‘em que consistem suas atividades’

quanto aos beneficiários do serviço. Para ambos, há uma clara diferença entre provisão e práticas, entre ética e trabalho concreto. Para eles(as), as atividades realizadas referem-se não apenas à dimensão fisiológica, mas também à dimensão psicológica, e, entre as disposições apontadas como importantes, evoca-se a paciência necessária para realizar essas atividades. Entretanto, o ‘cuidado’ e as ‘atividades’ são percebidos como ‘ajuda’ pelas cuidadoras e, menos frequentemente, pelos cuidadores.

Sob a ótica da demanda por cuidado, na França, o estado e as políticas públicas têm um papel essencial para supri-las. No Japão, a família apresenta-se como maior suporte de provisão de cuidados. Já no Brasil, as lacunas do Estado são compensadas por redes de apoio provenientes da vizinhança, principalmente de mulheres da família.

Esses estudos desenvolvidos por Helena Hirata²⁴⁽⁶¹⁻⁶²⁾ reafirmam, então, a importância do reconhecimento e da valorização do trabalho de cuidado, ainda mais visível com a demanda crescente por cuidado decorrente da expansão demográfica e do envelhecimento da população nas sociedades industriais e pós-industriais. Nessa direção, coloca que é inegável a relevância da

Discussão teórica em torno de ‘desgenerizar’ o *care* para pensar uma nova divisão sexual do trabalho de cuidado, em que homens e mulheres sejam responsáveis pela atenção às pessoas dependentes.

O cuidado deve ser realizado independentemente do sexo, já que todos e todas apresentarão, em algum momento de suas vidas, a condição de vulnerabilidade.

Alguns diálogos com as pesquisas em saúde

No que tange especificamente às contribuições de Hirata para o desenvolvimento de pesquisas na área da saúde coletiva, ressaltam-se, assim, as consequências incontornáveis do

legado vinculado à afirmação da centralidade do trabalho, que é um dos pontos de destaque em sua obra, nos modos de apreensão de diferentes problemas. Nessa linha, com o entendimento de que as esferas da produção e da reprodução, de que o trabalho remunerado e o trabalho doméstico estão sempre em conexão, isso propicia a aquisição de um olhar mais abrangente (não fragmentado), beneficiando tanto os estudos que tratam da vida no âmbito familiar quanto aqueles que se debruçam sobre os mundos da produção. No primeiro caso, seria um equívoco desconsiderar a questão do trabalho e das relações de classe, por exemplo, em estudos sobre saúde e violência doméstica. No segundo caso, seria uma falha ignorar o problema da dominação, da opressão e da exploração das mulheres – e, mais especificamente, das mulheres negras. Observamos, também, que a perspectiva da divisão sexual do trabalho, além de conduzir a um questionamento das ‘competências’ requeridas às mulheres para atuar, principalmente, em trabalhos repetitivos e no setor de serviços, contribui para o reconhecimento de quadros diferenciados de sofrimento e de adoecimento de trabalhadores(as).

Encontramos, igualmente, inspiração em suas discussões sobre a globalização, tendo em vista a identificação de situações de maior vulnerabilidade social das mulheres em alguns países devido à dinâmica de interdependência das relações entre sexo/gênero, classe e raça. Além disso, na medida em que essas relações e a divisão do trabalho não são pensadas de forma determinista, considerando a existência de um espaço de liberdade para o exercício da capacidade de ação dos(as) explorados(as), oprimidos(as) e dominados(as), entendemos que estudos comparativos como os desenvolvidos por Helena Hirata são fundamentais para a elucidação das possibilidades e dos obstáculos encontrados em diferentes contextos para que as mudanças desejadas aconteçam.

Seu aporte mais recente às análises sobre o trabalho de cuidado dialoga de forma direta com grandes demandas das sociedades

contemporâneas, em particular, a condição de maior longevidade, cujo preço é o investimento no cuidado das gerações de maior idade. Situações de emergência decorrentes do desequilíbrio ambiental e climático – fruto de ações humanas –, a exemplo de desastres, ou mesmo a atual pandemia de Covid-19, também se beneficiam de seus estudos, como podemos conferir na entrevista ao Centro de Estudos Avançados (CEA), da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), concedida em 5 de agosto de 2020. Nesta, as vivências dramáticas vinculadas ao trabalho profissional em *home office* e, principalmente, dos(as) profissionais do cuidado e demais trabalhadores(as) que permaneceram na linha de frente, são debatidas de forma muito fecunda. Sua defesa da centralidade política e ética do cuidado na produção da vida e da saúde é notável.

No Brasil, o debate sobre a temática gênero, saúde e trabalho tem como marco dois eventos importantes, que contaram com a valiosa contribuição de Hirata. Em 1999, por ocasião do II Congresso Internacional Mulher, Trabalho e Saúde, realizado no Rio de Janeiro, ocorreu a conferência ‘Trabalho: uma abordagem interdisciplinar’, proferida pela pesquisadora. Em agosto de 2006, durante o VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva e XI Congresso Mundial de Saúde Pública, realizado também no Rio de Janeiro e promovido conjuntamente pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e pela World Federation of Public Health Associations (WFPHA), a contribuição de Hirata como participante da mesa-redonda ‘Trabalho, Saúde Coletiva e Globalização: quais possibilidades?’ fomentou um debate sobre as desigualdades de gênero ante a internacionalização da economia, com base em suas pesquisas comparativas na França, no Brasil e no Japão.

O contato de diferentes grupos de investigação brasileiros realizados com Hirata foi crucial para o delineamento de linhas de pesquisa que visavam tecer reflexões compartilhadas sobre a temática ‘saúde e trabalho’,

considerando a transversalidade das relações sociais de sexo/gênero. Uma dessas interlocuções resultou no desenvolvimento de projeto de cooperação internacional entre o CNRS e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no âmbito do Centro de Relações Internacionais em Saúde (Cris/Fiocruz).

Sua produção intelectual foi fundamental na construção de nossos olhares para as pesquisas sobre saúde e trabalho nos campos da educação, da saúde e do *telemarketing*^{1,28}, entre outras. Os questionamentos propiciados por suas reflexões, conjugados à concepção de saúde com a qual nos alinhamos²⁹, conduziram-nos ao entendimento de que a relação entre a saúde e o trabalho se estabelece de acordo com os ‘modos sexuais de viver’³⁰. Nessa linha, afirmamos que a atribuição das tarefas domésticas e de cuidado com os familiares às mulheres tem implicações em outras esferas da vida, de forma que o menor tempo disponível para si mesma “tende a resultar em menores possibilidades de negociação cotidiana pela saúde, levando a diferenciações atravessadas pelas questões de gênero”¹⁽³²⁴⁾.

À guisa de conclusão

Em sua trajetória interdisciplinar, Helena Hirata fez-se acompanhar de rigor teórico e profunda acuidade metodológica, permitindo análises que articulam questões subjetivas, econômicas e políticas pertinentes ao trabalho de mulheres e homens, de diferentes países e contextos sociais. Desde os embates teóricos sobre o conceito de trabalho, a ousadia de questionar princípios marxistas, até os estudos mais recentes sobre o trabalho de cuidado, pode-se vislumbrar uma linha de coerência que acompanha sua intensa atividade intelectual e comprometimento com os movimentos sociais.

Por fim, se buscarmos identificar um elemento que permeia a vasta obra de Hirata, um questionamento que lhe seja irresistível, uma interpretação da qual não abre mão, esse

elemento se expressa nas desigualdades nos mundos do trabalho, nas diferenças injustas porque evitáveis, e evitáveis porque construídas pelo social. É este o esteio de sua obra, a linha-mestra que guia sua profícua contribuição às ciências humanas e à compreensão de grandes questões da contemporaneidade.

Colaboradoras

Oliveira SS (0000-0002-1477-749X)*, Neves MY (0000-0002-9821-3826)*, Brito JC (0000-0001-6744-4595)* e Rotenberg L (0000-0002-4132-2167)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Brito JC, Neves MY, Oliveira SS, et al. Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. *Rev. bras. saúde ocup.* 2012 [acesso em 2021 maio 19]; 37(126):316-329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572012000200013>.
2. Briguglio B, Grecco FS, Lindôso RO, et al. Apresentação: As proposições teórico-metodológicas de Danièle Kergoat e Helena Hirata. *Polít. Trab.* 2021 [acesso em 2021 maio 19]; 1(53):12-21. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.57500>.
3. Moreno R, Godinho T, Faria N. Trabalho como produção do viver: consequências políticas para o feminismo. *Polít. Trab.* 2021 [acesso em 2021 maio 19]; 1(53):129-143. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.51440>.
4. Hirata H, Kergoat D. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: Maruani M, Hirata H, organizadoras. *As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac; 2003. p. 111-123.
5. Hirata H, Kergoat D. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cad. pesqui.* 2007 [acesso em 2021 maio 19]; 37(132):595-609. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>.
6. Hirata H, Zarifian P. Trabalho (o conceito de). In: Hirata H, Laborie F, Doaré H, et al., organizadoras. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Unesp; 2009. p. 251-255.
7. Hirata H. Divisão, relações sociais de sexo e do trabalho: contribuição à discussão sobre o conceito de trabalho. *Em Aberto*. 1995 [acesso em 2021 maio 19]; 15(65):39-49. Disponível em: <http://www.emaberto.inep.gov.br/ojs3/index.php/emaberto/article/download/2316/2055>.
8. Hirata H. Nova divisão sexual do trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo; 2002.
9. Kergoat D. Em defesa de uma sociologia das relações sociais. Da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: Kartchevsky-Bulport A, Combes D, Haicault M, et al. *O sexo do trabalho*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1986. p. 79-93.
10. Kergoat D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata H, Laborie F, Doaré HL, et al., organizadoras. *Dicionário crítico do feminismo*. São Paulo: Unesp; 2009. p. 67-75.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Hirata H. Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero: divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparativa. São Paulo: Friedrich-Ebert-Stiftung Brasil; 2015. [acesso em 2021 maio 19]. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/12133.pdf>.
12. Bandeira LM, Preturlan RB. As pesquisas sobre uso do tempo e a promoção da igualdade de gênero no Brasil. In: Fontoura N, Araujo C, organizadoras. Uso do tempo e gênero. Rio de Janeiro: UERJ; 2016. p. 43-61.
13. Hirata H, Kergoat D. A classe operária tem dois sexos. *Estud. fem.* 1994 [acesso em 2021 maio 19]; 2(3):93-100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/%25x>.
14. Hirata H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. *Tempo soc.* 2014 [acesso em 2021 maio 19]; 26(1):61-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-20702014000100005>.
15. Hirata H. Mulheres brasileiras: relações de classe, de “raça” e de gênero no mundo do trabalho. *Confins.* 2016 [acesso em 2021 maio 19]; (26). Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.10754>.
16. Hirata H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. *Trab. neces.* 2018 [acesso em 2021 maio 19]; 16(29):14-27. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552>.
17. Hirata H. Centralidade do trabalho, subjetividade e relações sociais. *Pesquisar com Danièle Kergoat.* In: Kergoat D. *Lutar, dizem elas...* Recife: SOS Corpo; 2018. p. 13-22.
18. Hirata H, Kergoat D. Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão. In: Costa AO, Sorj B, Bruschini C, et al., organizadoras. *Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais.* Rio de Janeiro: FGV; 2008. p. 264-278.
19. Hirata H. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cad. Pagu.* 2002 [acesso em 2021 maio 19]; (17/18):139-156. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332002000100006>.
20. Hirata H. Por quem os sinos dobram? Globalização e divisão sexual do trabalho. In: Emílio M, Teixeira M, Nobre M, et al., organizadoras. *Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas.* São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher; 2003. p. 15-30.
21. Hirata H, Zarifian P. Força e Fragilidade do modelo japonês. *Estud. av.* 1991 [acesso em 2021 maio 19]; 5(12):173-185. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141991000200011>.
22. Hirata H. Globalização e divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparada. In: Guimarães NA, Hirata H, Sugita K, organizadoras. *Trabalho flexível, empregos precários? Uma comparação Brasil, França, Japão.* São Paulo: Edusp; 2009. p. 145-167.
23. Hirata H. O cuidado em domicílio na França e no Brasil. In: Abreu ARP, Hirata H, Lombardi MR, organizadoras. *Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais.* São Paulo: Boitempo; 2016. p. 193-202.
24. Hirata H. O trabalho de cuidado: comparando Brasil, França e Japão. *Sur - Rev. int. dir. hum.* 2016 [acesso em 2021 maio 19]; 13(24):53-64. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>.
25. Hirata H. Comparando relações de cuidado: Brasil, França e Japão. *Estud. av.* 2020 [acesso em 2021 maio 19]; 98(34):25-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>.
26. Hirata H, Kergoat D. *Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail.* In: Dejours C, organizador. *Plaisir et souffrance dans le travail, Partie 2.* Paris: Martin Média; 1988. p. 163-203.
27. Molinier P. *Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: um itinerário interdisciplinar.* 1988-2002. *Prod.* 2004 [acesso em 2021 maio 19]; 14(3):14-

26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300003>.
28. Brito JC, Bercot R, Horellou-Lafarge C, et al. Saúde, gênero e reconhecimento no trabalho das professoras: convergências e diferenças no Brasil e na França. *Physis*. 2014 [acesso em 2021 maio 19]; 24(2):589-605. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000200014>.
29. Canguilhem G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1995.
30. Brito J. Saúde, trabalho e modos sexuados de viver. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

Recebido em 31/08/2020
Aprovado em 05/05/2021
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve

Terapia ocupacional: uma profissão feminina ou feminista?

Occupational therapy: a feminine or feminist profession?

Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E112

RESUMO Considerando que a maioria das terapeutas ocupacionais são mulheres e que a profissão foi pensada, em seu início, como uma profissão feminina, este ensaio recuperou a presença do movimento feminista no solo em que germinou a terapia ocupacional e suas possíveis contribuições para o desenvolvimento da profissão na atualidade. O texto foi construído a partir de um estudo teórico, histórico e crítico, que revisitou as origens da terapia ocupacional enquanto campo de práticas e saberes ligados ao cuidado para apresentar exercícios para uma genealogia da profissão, enfatizando a presença, em seu surgimento, nos Estados Unidos da América, no início do século XX, do ativismo político e do pensamento feminista. Dessa forma, buscou-se problematizar os contornos tradicionalmente impostos à profissão e reativar a dimensão ético-política que marcou fortemente sua emergência, questionando as desigualdades de gênero que a atravessaram ao longo desses pouco mais de 100 anos de existência. A aproximação de epistemologias feministas foi fundamental para a realização desse percurso, que buscou dar visibilidade à potência da terapia ocupacional para escapar às modelagens restritivas da vida e do trabalho no contemporâneo.

PALAVRAS-CHAVE Terapia ocupacional. Feminismo. Profissões em saúde.

ABSTRACT *Considering that most occupational therapists are women, and that the profession was initially thought of as a women's profession, this essay restores the presence of the feminist movement in the soil in which occupational therapy germinated and its possible contributions to the development of the profession today. The essay is based on a theoretical, historical, and critical study that revisits the origins of occupational therapy as a field of practices and knowledge related to care, to present exercises for a genealogy of occupational therapy, emphasizing the presence of political activism and feminist thought in the emergence of the profession in the United States of America in the early 20th century. In this way, we aimed to problematize the contours traditionally imposed on the profession and reactivate the ethical-political dimension that strongly marked its emergence by questioning the gender inequalities that permeated the profession during these little more than 100 years of existence. The approach of feminist epistemology was fundamental to this path, which sought to give visibility to the potency of occupational therapy to escape the restrictive models of life and work in the contemporary world.*

KEYWORDS Occupational therapy. Feminism. Health occupations.

¹Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil.
beth.araujolima@gmail.com

Introdução

Não foi por acaso que, no início do século XX, nos Estados Unidos da América (EUA), surgiu a terapia ocupacional. A I Grande Guerra originou um contingente excepcional de pessoas com severas limitações para viver e realizar suas atividades cotidianas. Ficou a cargo de mulheres a tarefa de cuidar desse contingente populacional, majoritariamente masculino, recuperar sua capacidade e prepará-lo para o retorno ao trabalho. Elas eram as profissionais da reconstrução¹.

Assim, apareceu uma profissão extemporânea. Não porque esteja à frente do seu tempo, mas, porque surgiu pautada no humanismo, voltada para a reparação de seres humanos e de sua capacidade para o trabalho, em um século em que o trabalho humano se tornou cada vez mais supérfluo e a própria ideia moderna de homem começou a desaparecer do horizonte. Com a financeirização da economia e a instauração do capitalismo cognitivo, o capital passou a ser gerado pela própria acumulação de capital, em conjunção com a exploração dos cérebros em cooperação², e o trabalho deixou de ser a principal força produtora de riqueza. Nesse contexto, o contingente de excluídos só aumentou, culminando com a produção de um número incalculável de pessoas que peregrinavam sem um lugar – refugiados, povos autóctones destituídos de suas terras, grupos sem terra, sem teto –, pessoas cujas vidas foram marcadas pela luta pela sobrevivência, e que, ao longo do século, foram sendo confinadas e tratadas como vidas supérfluas³, que, não sendo passíveis de luto⁴, tornaram-se vidas matáveis⁵.

As filosofias e racionalidades que sustentam e atravessam a terapia ocupacional têm uma longa história. Autores do campo, no Brasil e no exterior, referem-se a diversos povos da Antiguidade, como gregos, egípcios e persas, para os quais o engajamento em atividades teria um papel fundamental na saúde e no bem-estar^{6,7}. De alguma forma, essa herança põe a área de saberes e práticas da terapia ocupacional em descompasso com o tempo em que surge, seja em relação ao modo de

produção capitalista; seja em relação à perspectiva positivista que dominava a ciência da época. Outrossim, talvez seja esse mesmo elemento de descompasso que torne possível, a partir de suas lentes, enxergar outros mundos e outras formas de vida ainda por vir.

No entanto, por emergir como profissão, no início do século XX, as linhas de constituição da modernidade e os acontecimentos desse século tiveram uma importância crucial para esse surgimento e para as formas que a terapia ocupacional foi ganhando ao longo dos anos que se seguiram.

Este ensaio, construído a partir de um estudo teórico, histórico e crítico, buscou problematizar as origens da terapia ocupacional enquanto campo de práticas e saberes ligados ao cuidado, apresentando alguns elementos para uma genealogia⁸ da profissão: o tratamento moral, a industrialização, o Movimento de Artes e Ofícios, a filosofia pragmatista e o feminismo⁷. Nas páginas que se seguem, revisitaremos brevemente esses elementos, a forma como impactaram o surgimento da profissão e como foram sendo obscurecidos com sua institucionalização. Em especial, daremos atenção às forças que convergiram para que a profissão fosse identificada como uma profissão adequada para as mulheres⁹⁻¹¹ e à presença do ativismo político e do pensamento feminista no solo em que germinou a terapia ocupacional e a sua recuperação na atualidade¹²⁻¹⁴. Dessa forma, buscamos reativar a dimensão ético-política que marcou fortemente a emergência da profissão e problematizar as desigualdades de gênero que a atravessaram ao longo desses pouco mais de 100 anos de existência.

Exercícios de genealogia: a emergência de um campo de saberes e práticas

O tratamento moral evidencia o forte liame entre terapia ocupacional e disciplina. Para William Tuke, o trabalho teria um poder de

constrangimento maior que todas as formas de coerção; e, no tratamento de doentes mentais, um trabalho regular seria a mais eficaz entre todas as formas de induzir o paciente a conter-se a si mesmo⁷⁽¹⁶⁸⁾.

No entanto, além do tratamento moral, no solo em que emergiu a terapia ocupacional, estavam presentes elementos relacionados com perspectivas filosóficas e com práticas políticas, que tiveram um importante papel no surgimento da profissão, como o Movimento de Artes e Ofícios, o pensamento pragmatista e o movimento feminista⁷⁽¹⁵⁾. Esses elementos situam a terapia ocupacional no seu tempo, paradoxalmente em descaixei e em luta contra as forças hegemônicas desse tempo, por sua associação a ideias e movimentos que confrontam a forma de vida moderna ocidental e o modo de produção capitalista.

Esses elementos se encontraram em uma experiência acontecida em Chicago, em um assentamento urbano em que jovens mulheres, em sua maioria provenientes das classes médias, viveram juntas sob princípios colaborativos, na busca por enfrentar os problemas sociais, econômicos e de saúde dos imigrantes e outras comunidades minoritárias privadas de direitos. Essas mulheres estavam ligadas ao movimento feminista nos seus primeiros anos, lutavam pelo sufrágio universal, procuravam uma profissão e uma forma de atuação na esfera pública, e se encontraram em uma experiência que marcaria fortemente a terapia ocupacional.

Na época – quando imigrantes chegavam em grande número aos EUA, vindos de regiões empobrecidas e trazendo culturas e hábitos estranhos –, a ideia corrente era a de que o crescimento urbano, o trabalho feminino e a imigração traziam degeneração social e favoreciam a propagação de doenças. Por isso, muitos imigrantes eram levados a viver em condições deploráveis ou em locais de internamento. Foi nesse contexto que, em 1889, duas ativistas socialistas, Jane Addams e Ellen Gates Starr, fundaram a Hull House, o mais importante e influente assentamento social para imigrantes

nos EUA, que rapidamente se tornou uma incubadora de programas sociais¹⁶.

Situada em uma região de Chicago densamente povoada por imigrantes judeus, italianos, irlandeses, alemães, gregos, russos e poloneses, aos quais vieram se juntar, durante a década de 1920, africanos e mexicanos, a Hull House, no início do século XX, compreendia um complexo de 13 edificações em uma estrutura que incluía ginásio, teatro, galeria de arte, biblioteca, escola de música, ateliês, cozinha, cafeteria, residência cooperativa para mulheres trabalhadoras, clínica, berçário, jardim de infância, espaço de encontro para sindicatos e apartamento para moradia da equipe responsável. Esse complexo se tornou um centro cultural com ofertas musicais e teatrais, além de espaço para programas sociais, educacionais e artísticos, em que os moradores do bairro, imigrantes de diversas origens, reuniam-se para conviver, comer, estudar, debater, e no qual encontravam suporte, assistência e ferramentas necessárias para viver no novo país¹⁷.

Wilcock cita em seu livro um trecho em que Jane Addams descreve esse assentamento:

Um esforço experimental para ajudar na solução dos problemas sociais e industriais que são engendrados pelas condições de vida em uma grande cidade... É uma tentativa de atenuar a disparidade entre a superacumulação em um dos extremos da sociedade e os destituídos no outro [tradução nossa]⁷⁽¹⁷⁵⁾.

Os moradores do assentamento eram famílias de trabalhadores de baixa renda e pessoas que escolhiam viver na Hull House. Juntamente com os frequentadores, elaboravam e desenvolviam atividades, de forma que a convivência e o intercâmbio cultural fossem favorecidos. Nas duas primeiras décadas do século XX, esse grupo de pessoas se envolveu nas lutas pela criação de políticas públicas relacionadas com educação, saúde, moradia, trabalho e condições sanitárias, pelo estabelecimento de legislações protetivas para mulheres e crianças, e de leis relativas à segurança

e saúde no trabalho, à educação obrigatória, proteção dos imigrantes e ao sufrágio feminino.

Assim, o trabalho desenvolvido na Hull House foi responsável por expandir a participação social das mulheres em diferentes campos e consolidar sua força política. Ao iniciar uma prática profissional de cuidado, essas mulheres se encontravam em situação próxima à daquelas pessoas com quem iriam trabalhar, pela falta de oportunidade de emprego, pela restrição de sua participação no espaço público e pelo impedimento do exercício da ação política – o que Wilcock denomina de privação ocupacional⁷.

Uma importante colaboradora desse experimento social, Julia Lathrop, criou, em 1908, um curso para atendentes de hospitais psiquiátricos sobre Ocupação e Recreação Curativa, que incluía um treinamento prático em terapia ocupacional e palestras sobre doença mental e seu tratamento. Outra colaboradora da Hull House foi Eleanor Clarke Slagle, frequentemente apontada como a fundadora da terapia ocupacional. Profundamente interessada nos problemas sociais e nas mudanças em curso no País naquele momento, Slagle separou-se do marido e decidiu se juntar aos reformadores sociais, mudando-se para Chicago em 1911, onde frequentou o Curso de Ocupação e Recreação Curativa. Logo depois, passou a ministrar cursos semelhantes em instituições psiquiátricas. Sua ligação com o psiquiatra Adolf Meyer gerou as bases para a criação da nova profissão. Meyer propunha uma visão inovadora da doença mental e seu tratamento, defendendo a manutenção dos pacientes em sua comunidade; acreditava que as experiências da vida tinham um importante papel na etiologia das doenças mentais e sustentava que o tratamento deveria buscar, por meio de ocupações terapêuticas, o desenvolvimento de habilidades e recursos que permitissem aos pacientes conviver e participar da vida social. Acompanhando as ideias pragmatistas, o psiquiatra professava, segundo Wilcock⁷⁽¹⁷⁹⁾, que “fazer, ação e experiência é ser” e que “atividades expressas no viver demonstram a síntese mente-corpo”.

A Hull House foi também um centro em que temas do pragmatismo e ideias do Movimento de Artes e Ofícios foram experimentados^{18,19}. Esse movimento surgiu na segunda metade do século XIX, na Inglaterra, em meio à Revolução Industrial, quando a industrialização crescente e a mecanização do trabalho transformavam o modo de produção e o cotidiano dos trabalhadores e criavam outra realidade, marcada pela produção em massa e pela sociedade de consumo. Com raízes no Romantismo e no socialismo utópico, esse movimento estético buscava se opor às rápidas mudanças nos modos de produção, defendendo a participação da criatividade no trabalho artesanal e a superação da distinção entre o artesão e o artista. O movimento propunha, também, um retorno à vida simples, na qual corpo e mente pudessem estar engajados em um trabalho significativo, relevante, que tivesse sentido para quem faz e sua comunidade¹⁹.

Por sua vez, as ideias pragmatistas de William James e John Dewey influenciaram fortemente Adolph Meyer e foram centrais para o trabalho de Slagle. Caracterizado por um empirismo radical, com a atenção voltada para os feitos concretos e a vida cotidiana, o pragmatismo postula que as ações constituem o eixo em que se sustenta a atividade interpretativa que caracteriza o conhecimento. O pensamento provém, portanto, da experiência, e o processo de conhecimento está vinculado ao que a pessoa faz, influenciando, ao mesmo tempo, sobre o que ela pode ou quer fazer. Para William James, pensamento e ação se entrelaçam no fluxo ininterrupto da experiência, constituindo uma consciência incorporada, ativa, que revela um todo complexo, orgânico, que se move em um determinado ambiente. Toda atitude consciente é já um agir no ambiente no qual o corpo está imerso²⁰. John Dewey, que trabalhou na Universidade de Chicago e dedicou-se à educação e reconstrução social, exerceu também grande influência na terapia ocupacional. Considerava que o conhecimento resultava de experiências e acreditava que as atividades eram formas de

intervir e alterar a aprendizagem e a saúde⁷.

Em 1917, reuniram-se para fundar a American National Society for the Promotion of Occupational Therapy, além da trabalhadora social Eleonor Clark Slagle, os arquitetos George Edward Barton e Thomas Bessell Kidner, o médico William Rush Dunton e a professora de artes e ofícios Susan Cox Johnson⁷. Nutrido pelas ideias do pragmatismo e tocado pelo Movimento de Artes e Ofício, esse grupo de fundadoras e fundadores da terapia ocupacional, embora bastante heterogêneo, considerava a relevância da ação para a vida humana e compartilhava a concepção de que a realização de atividades favoreceria o desenvolvimento, a saúde e a participação social e poderia ajudar pessoas que se encontrassem alijadas dessa participação, em situações de sofrimento ou de adoecimento.

Exercícios de genealogia: a institucionalização da profissão na área da saúde

A institucionalização da terapia ocupacional como profissão se deu em uma América do Norte que se desenvolvia rapidamente; e, com ela, o modo de produção capitalista. Nesse percurso, um campo emergente de práticas e saberes – que vinha se constituindo em uma forte conexão com as lutas pelos direitos de todas as pessoas, problematizando a forma que o trabalho ganhava com a industrialização e os processos de exclusão que marcavam aqueles que não estavam aptos a participar do mercado de trabalho –, ao buscar regulamentação e reconhecimento como profissão de saúde, subordinou-se ao saber e ao poder médico, e perdeu sua marca política e ativista.

Em 1917, no momento de sua fundação oficial, com a criação da American National Society for the Promotion of Occupational Therapy, a terapia ocupacional se vinculou ao Exército Americano e à Associação Médica Americana – duas das instituições

mais poderosas e conservadoras do País¹⁵. Nesse mesmo ano, os EUA entravam na I Guerra Mundial, o que teve como consequência um aumento do número de pessoas com lesões graves e o desenvolvimento de técnicas médicas e cirúrgicas, que foram acompanhados por uma formação voltada para reabilitação e reorientação profissional²¹.

Assim, a terapia ocupacional, que surgiu banhada em perspectivas humanistas e socialistas, abandonaria suas raízes ativistas, sua ligação com o feminismo e sua perspectiva filosófica para ligar-se a perspectivas individualistas nos anos que se seguiram, de forma que foi enfraquecida uma abordagem crítica que considerasse a exploração em jogo no trabalho industrial, no interior do capitalismo.

Além disso, a profissionalização no campo da saúde, de uma prática que originalmente continha elementos da educação, das artes e do trabalho social, subordinou os saberes da terapia ocupacional ao conhecimento médico e exigiu um esforço por parte das terapeutas ocupacionais no sentido de aumentar sua credibilidade e ganhar reconhecimento, mediante o investimento em conteúdos e formas de fazer considerados científicos, o que teve um forte efeito limitador⁷.

A relação de poder desigual que se estabeleceu impactou decisivamente o desenvolvimento da profissão e determinou sua mudança de foco. A literatura dos primeiros anos era predominantemente médica e buscava explicar cientificamente os efeitos das atividades no organismo dos indivíduos. Como as perspectivas filosóficas presentes no surgimento da profissão não puderam ser articuladas aos modelos científicos vigentes de modo a formar uma síntese coerente, foram, aos poucos, sendo obscurecidas e abandonadas, e os programas de formação em terapia ocupacional passaram a ter um caráter eminentemente técnico.

A profissão nascente foi, assim, submetida a uma pressão em direção ao reducionismo e ao modelo biomédico, o que levou ao desenvolvimento de uma reabilitação cuja finalidade seria a adequação das pessoas atendidas a um

padrão de normalidade, ignorando as singularidades das vidas e suas potências. Em pouco tempo, a efervescência dos primeiros anos foi capturada e silenciada.

A tentativa de tornar a terapia ocupacional científica estava relacionada com uma busca por reconhecimento e investimento para a área. Afinal, quanto mais científico um campo de práticas e saberes se torna, mais *status* e reconhecimento recebe, e mais facilmente obtém financiamento. Essa era, ao menos, a crença das profissionais. No entanto, embora fossem pressionadas a justificar a sua atuação por meio de um conhecimento baseado em evidências, essas profissionais eram confrontadas frequentemente com impedimentos para o desenvolvimento de suas carreiras e com uma falta crônica de investimento em formação e preparação de pesquisadores, o que minava todos os esforços²².

Nesse processo, a base intelectual e filosófica da terapia ocupacional perdeu seu lugar de destaque na formação e foi abandonada, em favor de um treinamento técnico, o que inibiu, por muito tempo, a invenção de formas de produzir conhecimento que pudessem acolher a singularidade do campo; o que finalmente está podendo acontecer, quando a profissão busca sua legitimação em outras bases.

Embora a perspectiva desenvolvida na Hull House e sua radicalidade política tenham permanecido à margem do *mainstream* da profissão na Europa e nos EUA, Gelya Frank e Ruth Zemke consideram que ela constitui um precedente para o engajamento político e a busca por transformações sociais no campo¹⁵.

As linhas de força que marcaram a aventura política, teórica, ética, estéticas e clínica na Hull House, em Chicago, permaneceram vivas no solo da terapia ocupacional. Nessa experiência, podemos encontrar mitos fundadores que podem servir para a construção do que Daniela Melo²³ chama do *ethos* da profissão. Constrói-se, assim, para as terapeutas ocupacionais, a imagem de mulheres que desafiam seu tempo e recusam o lugar que lhes foi designado, introduzindo-se na arena pública.

As feministas e as socialistas do início do

século, nos EUA, não lutaram somente pelos seus próprios direitos: ao enfrentarem a condição de privação de direitos em que se encontravam, perceberam um plano comum com muitas outras pessoas que compartilhavam a mesma condição. Em uma experiência de horizontalidade, foram viver com imigrantes assentados, e transformaram um lugar de exclusão em espaço de encontro, convivência, formação, fruição e produção cultural. Assim, fizeram do espaço de exclusão e ocultamento um espaço público, no qual a vida política podia ter lugar.

Para pensar e estudar um modo de fazer terapia ocupacional que reative essa herança, é necessário se aproximar de outras formas de fazer ciência e de frutificar os saberes.

Epistemologias feministas: abrindo outras perspectivas para a produção de conhecimento

O pensamento feminista, o feminismo negro e as pesquisas acadêmicas e ativistas informadas por essas vertentes teóricas têm produzido uma crítica contundente à ciência contemporânea, ao identificar, na estrutura do modo de conhecimento que predomina nos espaços ocidentais do conhecimento, a manutenção da figura do homem branco e de sua intenção de tudo conhecer e controlar.

As críticas feministas salientam que a visão ocidental do mundo e sua ciência, como vêm se desenvolvendo desde o período iluminista, estão fortemente marcadas por condições políticas, econômicas e sociais de ordem patriarcal, o que excluiu por muito tempo as mulheres do fazer científico e das atividades intelectuais. Essas críticas levantam questões epistemológicas e éticas, além de problematizar as experiências das mulheres em ambientes acadêmicos e científicos, nos quais, com frequência, sentem-se desqualificadas em seus próprios campos de especialização e

se colocam em conflito em relação às formas de interação e às práticas que aí operam²⁴.

Diferentes correntes feministas, em particular o feminismo negro, têm apontado que a forma hegemônica de fazer ciência corresponde a uma forma específica de ser e de agir no mundo. Patricia Hill Collins afirma que muitas mulheres afro-americanas compreenderam uma conexão entre o que alguém faz e como alguém pensa, chamando nossa atenção para a forma como as variações nas experiências de homens e mulheres levam a diferenças de perspectiva – e, é claro, essas diferentes perspectivas, que emergem de grupos com poderes diferentes, não têm o mesmo valor nas academias e instituições científicas. Grupos desiguais em termos de poder são, conseqüentemente, desiguais em seu acesso aos recursos necessários para implementar suas perspectivas fora de seu grupo particular, o que faz com que essas sejam desacreditadas e suprimidas²⁵.

Ainda assim, a crítica feminista não quer estabelecer uma cruzada contra os saberes e a ciência. As ciências naturais, sociais e humanas são lugares de produção de mundos e podem constituir modos de vida e ordens sociais mais cooperativas e formas de enfrentamento de problemas coletivos. Se a ciência reproduz em seu interior desigualdades e relações de opressão, isso faz surgir a necessidade de pensar e propor formas de gerar e validar conhecimento em outras bases, que não sejam redutíveis aos jogos de poder ou à arrogância científicista.

É importante lembrar que não há um ponto de vista feminista único, já que pontos de vista são enraizados em condições reais e materiais concretas²⁵. Todavia, talvez seja possível, transversalizando os diferentes pontos de vistas de mulheres, encontrar um comum nas proposições feministas: uma ética e uma política de epistemologias localizadas, limitadas, situadas, corporificadas e responsáveis, que recuperem a ligação entre o pensamento e a vida.

As feministas querem reforçar a parcialidade das afirmações científicas, sua contingência e sua dependência de acontecimentos concretos; argumentam, assim, em favor de

uma prática científica que privilegie o diálogo, a contestação e as conexões em rede para que seja possível transformar os sistemas de conhecimento e as maneiras de viver.

Nesse contexto, Haraway²⁶ propõe um projeto de ciência que possa insistir na diferença irreduzível e na multiplicidade radical dos conhecimentos locais, produzidos a partir de corpos enraizados em situações específicas. Saberes localizados implicam também levar em consideração a agência daquilo que será estudado. O mundo encontrado nos empreendimentos de pesquisa torna-se uma entidade ativa, na medida em que uma prática científica seja capaz de se relacionar, de fato, com ele.

Não estamos no comando do mundo, diz Haraway²⁷⁽³¹⁾, apenas vivemos aqui como mortais, e tentamos estabelecer conversas com os que vivem conosco. Estamos em meio a uma multiplicidade de existências conectadas e em relação:

Aqui um animal, ali uma criança doente, uma aldeia, rebanhos, laboratórios, bairros numa cidade, indústrias e economias, ecologias que ligam naturezas e culturas sem fim.

Pesquisar é estar em meio a relações com coisas e seres que importam e que exigem resposta. A capacidade de responder é a capacidade de se responsabilizar por aquilo que se faz no interior dessas relações.

Já nos anos 1980, Patricia Hill Collins²⁵ afirmava que epistemologias alternativas desafiam os conhecimentos certificados e abrem a questão de saber se o que foi tomado como verdadeiro pode resistir ao teste de maneiras alternativas de validar conhecimentos. A existência de pontos de vista independentes de mulheres brancas, de mulheres negras, de mulheres cis, de mulheres trans, de tantas outras formas de experimentar os desencaixes e desajustes em relação à forma hegemônica de ser, de pensar e de fazer ciência faz emergir múltiplas epistemologias feminista, põe em questão o conteúdo do que se entende por verdade e desafia simultaneamente o processo de chegar a essa verdade.

Ciência, feminismo, pensamento e terapia ocupacional

Em 2010, na conferência de encerramento do Congresso da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais, o primeiro a acontecer no Hemisfério Sul, Sandra Galheigo²⁸⁽⁶⁰⁾ falou sobre uma geração de terapeutas ocupacionais que, nos anos 1980, no Brasil e na América Latina, trabalhando com pessoas excluídas do acesso aos direitos, decidiu buscar respostas e teorias que pudessem explicar o “verdadeiro problema dos problemas sociais”. Colocava-se, para os profissionais, a necessidade de compreender as relações complexas que ligam os sofrimentos das pessoas atendidas em terapia ocupacional ao contexto político, econômico e social. Assim, terapeutas ocupacionais se acercaram de assuntos como a influência da estrutura social, ideologia, cultura, microfísica do poder, disciplina e controle social, ao mesmo tempo que se aproximaram das pessoas para escutar suas histórias e lutas, e aprender com elas.

As décadas de 1980 e 1990 representaram um ponto de virada na constituição de uma terapia ocupacional brasileira, tanto na prática profissional quanto na construção e compartilhamento de saberes e formação de novos terapeutas. A participação nas lutas pela redemocratização e por direitos para todos; a produção de teorias e metodologias locais; o surgimento das primeiras revistas na área; o trabalho em equipes interdisciplinares e a formação em nível de pós-graduação em diferentes campos de saber, incluindo as artes e humanidades, foram decisivos para fortalecer uma perspectiva crítica no seio da profissão. Nesse contexto, houve uma ampliação do debate crítico no campo, articulado à produção de uma cultura de resistência que se fazia na participação em diversos movimentos sociais, no diálogo com a música, o teatro, a literatura e as artes e no estudo de pensadores e pensadoras críticas.

Nesse processo, a atuação nas áreas de saúde, educação, cultura, trabalho e assistência social foram transversalizadas, trazendo uma perspectiva ético-estético-política para o campo. Uma abordagem ética articula-se necessariamente a uma posição política, quando conhecimentos e práticas estão comprometidos com a melhoria das condições de vida em um sentido amplo; e é necessariamente estética porque compreende uma dimensão de criação de práticas, pensamentos e formas de relação. Isso indica também a necessidade de adoção de novas abordagens metodológicas e epistemológicas.

A introdução do enfoque feminista em pesquisas no campo e a retomada da reflexão filosófica têm: ressaltado a importância dessas articulações; possibilitado o questionamento do modelo científico que foi imposto ao campo; e contribuído para problematizar as relações de poder pautadas nas desigualdades de gênero, que foram determinantes para a domesticação das forças revolucionárias presentes em sua germinação²³. Dessa forma, tem sido possível reescrever a história da terapia ocupacional, evidenciando momentos de submetimento e opressão, e outros em que se afirma e potencializa sua forte marca feminina e feminista^{11,14}.

Considerando que os lugares profissionais revelam exercícios e relações de poder, autoras como Gelya Frank¹², Ann Wilcock⁷ e Daniela Melo²³, entre outras, têm enfatizado o forte viés de gênero que marcou a divisão de trabalho no setor de saúde. Nessa perspectiva, a aceitação da subordinação à medicina por parte das primeiras terapeutas ocupacionais é compreendida como expressão da segregação de gênero que se fazia presente em todas as esferas da sociedade. Como em outras profissões da saúde subordinadas ao poder médico, a terapia ocupacional foi identificada, logo no início de sua institucionalização, como uma tarefa a ser realizada por mulheres, estabelecendo-se, portanto, como uma profissão feminina^{9-11,13}.

No entanto, quais seriam as implicações de uma profissão ser vista como feminina? Para Sakelarios e Pollard, a identificação das

profissionais aos estereótipos de gênero e a ausência, por muito tempo, de uma abordagem feminista e crítica dessa questão levaram a uma aceitação de funcionamentos e lógicas patriarcais, o que se expressou na tentativa de alianças com a medicina, mantendo as profissionais constrangidas em um mundo masculinamente ordenado, no qual princípios considerados femininos, como cuidar e nutrir, eram e são frequentemente desvalorizados²².

Em um esforço em direção a uma profissionalização baseada em um modelo científico, médico e masculino, as primeiras terapeutas ocupacionais, como outras profissionais da saúde, aceitaram um papel subserviente nas estruturas dos serviços de saúde, que colocavam o homem em uma posição de poder, acreditando que, somente por meio da aliança com a medicina, a terapia ocupacional poderia alcançar o reconhecimento que merecia. Essa divisão de trabalho foi marcada também por uma distribuição desigual dos papéis na produção de conhecimento, que impactou fortemente a profissão. O fato é que, apesar de todo o esforço realizado, as terapeutas ocupacionais não conseguiram dar legitimidade científica à sua prática e às análises de atividade realizadas no campo nos termos de uma ciência biomédica. Segundo Sakelariou e Pollard²², o descompasso entre o saber-fazer das terapeutas ocupacionais e a produção em pesquisa continua sendo um problema da profissão, já que raramente se produz no campo um tipo de resultado que pode ser interpretado de forma generalizada, o que, muitas vezes, cria a percepção de que a complexidade da terapia ocupacional não poderia ser abordada em uma perspectiva científica.

Segundo Frank¹², isso permaneceu válido até recentemente, quando estudos feministas formularam um questionamento das práticas de pesquisa em saúde fundamentadas quase exclusivamente em uma visão médica e masculina do mundo, ao mesmo tempo que outras epistemologias começaram a ser introduzidas no campo, juntamente com a abordagem crítica das questões envolvidas na profissão.

Torna-se evidente que havia uma inadequação entre a forma de atuar, os problemas de que trata, os instrumentos e procedimentos da terapia ocupacional e a concepção de ciência à qual as terapeutas ocupacionais foram forçadas a buscar se adequar. Os conhecimentos que emergem do campo necessitam de outras epistemologias que afirmem a importância e o valor dos saberes localizados e corporificados.

Perspectivas críticas, epistemologias feministas e epistemologias do sul têm sido adotadas por terapeutas ocupacionais do Brasil e de outros países da América Latina, contribuindo para importantes avanços nas discussões dos referenciais filosóficos e epistemológicos da profissão, fortalecendo compromissos políticos e éticos dos profissionais com os direitos humanos e a justiça social. O crescente fortalecimento do pensamento crítico na América Latina corresponde a uma prática que tem sido desenvolvida em diálogo com as necessidades e contextos locais. Autores como Morán e Ulloa²⁹⁽⁴²⁴⁾ propõem uma “perspectiva crítica em terapia ocupacional a partir da América Latina”, afirmando a necessidade urgente de adotar uma atitude de “desobediência epistêmica”, a qual implicaria tomar uma posição ética-política-cultural radical, em um movimento que sai da compreensão universalista hegemônica em direção a uma pluriversalidade da terapia ocupacional. O sentido dessa proposição é favorecer processos de integração e solidariedade em nível mundial, por meio do reconhecimento e compreensão das histórias e realidades locais, que possibilitem “descolonizar a ocupação humana”.

Recusar a singularidade do campo e buscar a qualquer preço se adequar à perspectiva dominante e dominadora de ciência criam um problema ético para as profissionais, e engendram um ambiente de acusação e desqualificação, como se as terapeutas ocupacionais não fossem capazes de articular sua competência ou as bases de suas posições.

A aproximação de epistemologias feministas pode ajudar a compreender e enfrentar as iniquidades de gênero que atravessam o

tempo todo a vida das terapeutas ocupacionais, para que se possa reconhecer a oportunidade histórica de questionar radicalmente as bases do pensamento científico. Aqui, como em todos os campos de nossa cultura, as mulheres experimentam opressão em termos de desqualificação simbólica, desvantagens no acesso a recursos, menor poder de negociação, situações de humilhação e oportunidades limitadas de sair de situações abusivas²⁴. Em vários contextos e em várias partes do mundo, observa-se que, embora participem e tentem se envolver ativamente nas estruturas dominantes do poder masculino que operam nas universidades, nos serviços de saúde, e no contexto social, cultural e político mais amplo, as terapeutas ocupacionais são confrontadas cotidianamente com falta de oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional²².

Além disso, não podemos ignorar que disciplinas e áreas acadêmicas se desenvolvem no interior de um sistema de saber e poder muito mais amplo que os campos particulares. O atual ambiente acadêmico em que vivemos, com estrangulamento de vários campos do saber, oferece, paradoxalmente, a possibilidade de que uma análise política da situação da terapia ocupacional floresça em novas alianças, no interior de trocas interdisciplinares, a partir das quais podem ser engendradas ferramentas conceituais para práticas em contextos e locais específicos, o que já vem acontecendo em algumas áreas de forma até promissora. Essas alianças podem apontar não só para o fim de atos predatórios contra qualquer forma de existência como também para a construção de modos de conhecer pautados em relações solidárias, nos quais as diferenças seriam expressões da vitalidade desejante do pensamento.

Se estamos diante de um quadro que agudiza de maneira extrema as consequências nefastas de um modo de organização social que fez surgir, no início do século XX, a terapia ocupacional, as práticas nesse campo podem se configurar em estratégias para o

enfrentamento desse quadro. O componente anticapitalístico dessas práticas abre possibilidades de associações inusitadas entre a profissão e formas de resistência que têm sido esboçadas nos mais diversos recantos, na experimentação de diferentes modos de viver, de agir, de trabalhar e de pesquisar, e de novas formas de produção do comum e de ocupação do espaço público³⁰.

Hoje, cada vez mais, as terapeutas ocupacionais têm reconhecido o importante componente político e ético de sua atuação profissional. Elas têm se colocado a responsabilidade de tornar a ocupação e a participação um direito humano fundamental – e isso não se restringe ao atendimento de pessoas e grupos específicos, mas se estende para o coração das comunidades às quais essas pessoas e grupos pertencem.

Para Kronenberg e colegas³¹, com seu foco na ocupação humana, a terapia ocupacional foi levada a enfrentar os problemas de desigualdade e se empenhar na promoção de princípios fundamentais, como o direito de todas as pessoas para construir seu próprio destino por intermédio da ocupação, ampliando a percepção do importante papel de fatores sociais, econômicos e políticos em melhorias significativas na saúde.

Há, atualmente, um movimento internacional na terapia ocupacional em direção ao engajamento político e à transformação social. Um grupo reunindo terapeutas ocupacionais de todo o mundo se agenciou em torno ao projeto ‘Occupational Therapy Without Borders’, e tem desenvolvido trabalhos no sentido de ampliar as oportunidades de engajamento em atividades relevantes e significativas entre imigrantes, sem teto, refugiados, comunidades em regiões devastadas pela guerra, e pessoas e comunidades em desvantagem, que vivem em situação de pobreza extrema³².

No Brasil, a terapia ocupacional tem expandido e fortalecido uma abordagem crítica da profissão, com preocupações sociais e engajamento político. Tais abordagens ultrapassam a perspectiva biomédica e o tratamento de

patologias, dirigindo-se a um conjunto de preocupações relacionadas com desigualdades econômicas e sociais, com diferenças na proteção dos direitos humanos e com obstáculos para a ação e participação cultural e política, representando uma significativa alteração nos modos de pensar e agir no interior do campo²⁸.

Essas perspectivas que têm se fortalecido na profissão ressoam com o ativismo feminista presente em seu surgimento, alterando a forma de pensar a relação entre terapia ocupacional e política. Talvez se possa dizer que a terapia ocupacional não é somente uma profissão da área da saúde que, se necessário e em certas circunstâncias, adquire um significado político. A terapia ocupacional é política em si mesma, porque sua paisagem é a vida ativa e o mundo comum, isto é, a esfera política da vida humana que se desenvolve no espaço público^{33,34}, no qual são introduzidas pessoas que foram alijadas dessa experiência por processos de exclusão e invalidação. No encontro com essas pessoas, operam-se desautomatizações da percepção, ampliam-se sensibilidades e exploram-se possibilidades de vida ainda insuspeitas. Pelo poder da ação, a terapia ocupacional toca essas regiões em que, segundo Espinosa, cada um pode encontrar a paz e a alegria nascidas da possibilidade de contemplar a si mesmo e sua própria potência de agir³⁵.

Fabricar as questões do presente

A história de uma coisa, para Foucault, é a história da sucessão de forças que dela se apoderam, a variação de sentidos que ganha, a análise dos limites que lhe são postos e a pesquisa de sua ultrapassagem possível. Assim, ela é marcada por rupturas, continuidades, encobrimentos, desvelamentos e revelações e serve para pensar o presente³⁶.

Criada durante a I Guerra Mundial, em um mundo que se desfazia, como uma das estratégias para sua recuperação, a terapia ocupacional foi trazida para o Brasil e para outros países

da América Latina no período que sucedeu a II Guerra Mundial. Entretanto, o mundo que a profissão e seus profissionais encontraram aqui foi outro. A terapia ocupacional brasileira se desenvolveu em um contexto extremamente diferente da situação em que foi criada: aqui, já não havia um mundo a ser recuperado, e todo o desafio estava em construir e experimentar outros mundos, após as catástrofes que foram o massacre de povos originários das regiões que hoje compõem o País e a escravização de povos trazidos da África.

Não se trata, portanto, de buscar dar um solo teórico unitário e sólido a genealogias dispersas⁸. Resgatar elementos para uma genealogia, descolonizá-los, valorizar e pôr em circulação esses elementos heterogêneos do campo da terapia ocupacional serve para afirmar uma herança, algo valioso que nos foi deixado, talvez sem testamento, e que nos cabe decifrar, significar e reativar³⁷. Essa herança relaciona-se a uma tomada de posição: pôr-se em face do mundo na luta pelo 'direito a ter direitos'³ para todas as pessoas – o que implica trazer para a arena política, da pesquisa e do pensamento, o cuidado e as formas de fazer e pensar que não coincidem com o modelo dominante do trabalho e da ciência. Essa herança tem sido reativada por terapeutas ocupacionais no Brasil e no mundo.

Há um interesse recente de terapeutas ocupacionais por questões conceituais e um movimento para se reconectarem com bases filosóficas e produzir uma prática indissociável do pensamento, o que tem levado a um renascimento das ideias presentes na origem da profissão ao mesmo tempo que se desenhavam linhas de fuga nos cenários da prática e no espaço da academia, a partir de uma visão particular de como se pode construir um conhecimento socialmente necessário e eticamente comprometido.

Nesse contexto, a perspectiva feminista tem contribuído sobremaneira. Testa & Spampinato¹¹ insistem que ignorar as questões de gênero na profissão despolitiza a abordagem e invisibiliza as consequências das assimetrias

de poder, constituídas por fatos, dispositivos, eventos e processos que se reproduzem socialmente e subjetivamente. Já Morison Jara¹⁴ aponta a importância de, no resgate da memória da terapia ocupacional, considerar as pesquisas que se concentraram na perspectiva feminista e na crítica das questões de gênero, já que o feminismo permite desnaturalizar práticas sistemáticas de injustiças e arbitrariedades que produzem sujeitos vulnerabilizados, e exercitar práticas de resistência.

Os exercícios de genealogia que foram aqui realizados contribuem para problematizar o fato de a maior parte das profissionais de terapia ocupacional serem mulheres, e de seu fazer estar marcado pelo lugar reservado às mulheres e ao feminino em nossa cultura, o que dá à profissão, ao mesmo tempo, menos poder e a potência do minoritário.

Assim, é possível vislumbrar a potência da terapia ocupacional para escapar às modelagens restritivas da vida e do trabalho no contemporâneo, justamente por seu desencalxe em relação aos modelos dominantes. Que desajustes acompanham essas mulheres, e hoje muitos homens também, que são tocadas por um desejo de diferença³⁸? Mulheres empenhadas em cuidar de vidas e sujeitos historicamente invisibilizados, considerados insignificantes ou não inteligíveis; que buscam acompanhar pessoas que se movem em outras

velocidades e lentidões para escapar, ao menos um pouco, de um mundo em aceleração; que não querem fortalecer uma forma de vida que já está em vias de se esgotar, esgotando consigo os corpos, as subjetividades e o mundo. Que lugar essa profissão extemporânea pode ter? Que escuridões pode fazer ver?

Ao afirmar o lugar de desajuste e extemporaneidade de nossa profissão em relação ao mundo que nos cerca e ao tempo que é o nosso, nós, terapeutas ocupacionais, poderemos, enfim, torná-la contemporânea – contemporânea de um desabamento do mundo moderno –, e assim ajudar a mapear o escuro do nosso tempo.

Para Giorgio Agamben³⁹, o contemporâneo é o inatual, por meio do qual é possível tomar posição em face do presente. Aquele que pertence verdadeiramente a seu tempo, diz o filósofo, é aquele que não coincide perfeitamente com ele; e, por isso, está mais apto que os outros para perceber seu próprio tempo. Ser contemporâneo é fixar o olhar sobre seu tempo, para perceber não somente as luzes, mas também a escuridão.

Colaboradora

Lima EMFA (0000-0003-0590-620X)* é responsável pela elaboração do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Gutman S. Influence of the U.S. Military and Occupational Therapy Reconstruction Aides in World War I on the Development of Occupational Therapy. *Am. J. Occup. Ther.* 1995; 49(3):256-262.
2. Galvão AP, Cocco G, Silva G, organizadores. *Capitalismo cognitivo: trabalho, redes e inovação*. Rio de Janeiro: DP&A; 2003.
3. Arendt H. *Origens do Totalitarismo*. São Paulo: Cia das Letras; 2012.
4. Butler J. *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015.
5. Agamben G. *Homo Sacer I: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: Ed. da UFMG; 2002.
6. Benetton MJ. *Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da psicose*. São Paulo: Lemos; 1991.
7. Wilcock AA. *An Occupational Perspective of Health*. Thorofare: Slack Inc.; 1998.
8. Foucault M. *Em defesa da Sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976)*. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
9. Vogel B, Benetton J, Goubert J-P. *Terapia ocupacional – história de uma profissão feminina*. *Rer. Cent. Est. Ter. Oc.* 2002; 7(7):38-42.
10. Figueiredo MO, Zambulim MC, Emmel MLG, et al. *Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino*. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. 2018; 25(1):115-126.
11. Testa DE, Spampinato SB. *Género, salud mental y terapia ocupacional: algunas reflexiones sobre la influencia de la historia de las mujeres y la perspectiva de género en nuestras prácticas*. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2010; 21(2):174-181.
12. Frank G. *Opening feminist histories of Occupational Therapy*. *Am. J. Occup. Ther.* 1992; 46(11):989-999.
13. Hamlin R. *Embracing our past, informing our future: a feminist re-vision of health care*. *Am. J. Occup. Ther.* 1992; 46(11):1028-1035.
14. Morrison Jara R. *Feminismo(s) y Terapia Ocupacional. Preguntas y reflexiones*. *Rev. Arg. Ter. Ocup.* 2018; 4(2):60-72.
15. Frank G, Zemke R. *Occupational therapy foundations for political engagement and social transformation*. In: Pollard N, Sakelariou D, Kronenberg F. *A political Practice of Occupational Therapy*. Londres: Churchill Livingstone; 2009. p. 111-136.
16. Hamington M. *Jane Addams*. In: Zalta E, editor. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Stanford: Stanford University; 2006. [acesso em 2020 mar 5]. Disponível em: <http://plato.stanford.edu/entries/addams-jane/index.html>.
17. *Encyclopedia of Chicago*. Hull House. [verbete]. [acesso em 2020 mar 5]. Disponível em: <http://www.encyclopedia.chicagohistory.org/pages/615.html>.
18. Breines E. *Pragmatism as a Foundation for Occupational Therapy Curricula*. *Am. J. Occup. Ther.* 1987; 41(8):522-525.
19. Almeida MVM, Costa MC. *Movimento de artes e ofícios: perspectiva ética-política-estética de constituição da Terapia Ocupacional*. In: Silva CR, organizador. *Atividades Humanas e Terapia Ocupacional: saber-fazer, cultura, política e outras resistências*. São Paulo: Hucitec; 2019. p. 59-79.
20. Pilan FC. *Consciência, pensamento e ação no pragmatismo de William James*. *Problemata Rev. Intern. Filos.* 2014; 5(2):274-284.
21. Morrison Jara R. *Los comienzos de la terapia ocupacional en Estados Unidos: una perspectiva feminista desde los estudios de Ciencia, Tecnología y Género (siglos XIX y XX)*. *Hist. Crit.* 2016; 62(1): 97-117.
22. Sakelariou D, Pollard N. *Three sites of conflict and*

- cooperation: class, gender and sexuality. In: Pollard N, Sakelariou D, Kronenberg F. A political Practice of Occupational Therapy. Londres: Churchill Livingstone, 2009. p. 69-90.
23. Melo DOCV. Em Busca de um Ethos: Narrativas da Fundação da Terapia Ocupacional na Cidade de São Paulo (1956-1969). [dissertação]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo; 2015. 122 p.
 24. Braidotti R, Charkiewicz E, Häusler S, et al. Mulher, ambiente e desenvolvimento sustentável. Lisboa: Instituto Piaget; 1994.
 25. Collins PH. The Social Construction of Black Feminist Thought. *Signs*. 1989; 14(4):745-773.
 26. Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cad. Pagu*. 1995; (5):7-41.
 27. Haraway D. A partilha do sofrimento. *Horiz. Antrop*. 2011; 17(35):27-64.
 28. Galheigo SM. What needs to be done? Occupational therapy responsibilities and challenges regarding human rights. *Aust. Occup. Ther. J*. 2011; 58(2):60-6.
 29. Morán JP, Ulloa F. Perspectiva crítica desde Latinoamérica: desobediencia epistémica en terapia ocupacional contemporánea. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2016; 24(2):421-427.
 30. Aleixo JMP, Lima EMFA. Invenção e produção de encontros no território da diversidade: cartografia de um Centro de Convivência. *Cad. Ter. Ocup. UFS-Car*. 2017; 25(3):649-659.
 31. Kronenberg F, Fransen H, Pollard N. The WFOT Position Paper on Community-based Rehabilitation: A Call upon the Profession to Engage with People Affected by Occupational Apartheid. *World Fed. Occup. Ther. Bull*. 2005; 51(1):5-13
 32. Kronenberg F, Algado SS, Pollard N, editores. Occupational Therapy without Borders. Oxford: Elsevier; Churchill Livingstone; 2005.
 33. Arendt H. A condição humana. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2003.
 34. Lima EMFA. Vida ativa, mundo comum, políticas e resistências: pensar a terapia ocupacional com Hannah Arendt. São Paulo: FMUSP; 2017.
 35. Agamben G. Arte, Inoperatividade, Política. Crítica do contemporâneo – Conferências Internacionais Serralves. Lisboa: Fundação de Serralves; 2007.
 36. Deleuze G, Foucault. São Paulo: Brasiliense; 1991.
 37. Arendt H. Entre o passado e o futuro. São Paulo: Perspectiva; 2014.
 38. Lima EMFA. Desejando a diferença: considerações acerca das relações entre os terapeutas ocupacionais e as populações tradicionalmente atendidas por estes profissionais. *Rev. Ter. Ocup. USP*. 2003; 14(2):64-71.
 39. Agamben G. O que é o contemporâneo? e outros ensaios. Chapecó: Argos; 2009.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 28/06/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Corpos em relação: contribuições das epistemologias feministas para uma prática obstétrica situada

Relationships between bodies: contributions from the feminist epistemologies towards a situated obstetric practice

Priscila Kiselar Mortelaro¹, Jessica Fernandes Cirelli²

DOI: 10.1590/0103-11042021E113

RESUMO Neste artigo, confronta-se o modelo tecnocrático dominante com práticas de assistência ao parto baseadas em outros paradigmas de produção de conhecimento, buscando fornecer uma alternativa à assistência intervencionista que se consolidou ao longo da história da obstetrícia. Em um primeiro momento, discute-se a emergência de uma prática obstétrica tecnocentrada e universalizante na medida em que o parto passa a se inscrever no âmbito de uma medicina com pretensões científicas. Em seguida, realiza-se uma reflexão sobre a própria produção de conhecimento a fim de apresentar elementos que possam embasar uma prática que expresse outro posicionamento epistêmico. Com inspiração nas reflexões de Donna Haraway, reflete-se sobre uma prática situada, que se volta ao particular e incorpora outros modos de produção de conhecimento no processo de tomada de decisão e ação.

PALAVRAS-CHAVE Conhecimento. Feminismo. Parto humanizado.

ABSTRACT *In this essay, we contrast the prevailing technocratic model of childbirth care, described by Robbie Davis-Floyd, with practices based on other paradigms. Our aim is to provide an alternative to the interventionist model that has been consolidated throughout the history of modern obstetrics. At first, we discuss the emergence of a technocentric and universalizing obstetric practice, as childbirth becomes an object of knowledge of the scientific medicine. Afterwards, we carry out a reflection on the production of knowledge itself, in order to present elements to support a practice that expresses a different epistemic perspective. Inspired by Donna Haraway's contributions regarding the nature of objectivity, we propose a situated practice, which turns to the particular experiences of childbirth and incorporates other modes of production of knowledge in the decision-making process.*

KEYWORDS *Feminism. Humanizing delivery. Knowledge.*

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – São Paulo (SP), Brasil.
priscilamortelaro@gmail.com

²Coletivo Nascer – Água Branca (SP), Brasil.

Introdução

Aquilo que Brigitte Jordan¹ chamou de conhecimento legítimo, ou *authoritative knowledge*, constitui a base que sustenta as condutas de profissionais de saúde na atenção ao parto ou em outros contextos de assistência. Seja no modelo tecnocrático, humanista ou holístico, os três paradigmas de atenção ao parto descritos por Robbie Davis-Floyd², todo processo de tomada de decisão e ação na assistência ao parto é validado por conhecimentos considerados legítimos no âmbito de cada um desses modelos. Desse modo, os critérios que determinam que tipo de conhecimento pode ser utilizado para respaldar condutas serão diferentes entre os modelos de assistência ao parto fundamentados em paradigmas distintos.

Antes de prosseguirmos, faz-se necessário situar brevemente os modelos descritos por Davis-Floyd². Conforme enunciamos, além do modelo tecnocrático, existem dois outros modelos de atenção ao parto: o modelo holístico e o humanizado. Segundo a autora, cada um deles tem um modo específico de interpretar o corpo com o qual lidamos na assistência. Enquanto o modelo tecnocrático trabalha com o corpo máquina, o modelo humanizado ressignifica esse corpo, passando a compreendê-lo como um organismo. Já o modelo holístico, insistindo na unidade entre corpo, mente e espírito, o define como um campo de energia em constante interação com outros campos de energia. A contribuição da autora é inestimável para que possamos vislumbrar mudanças no cenário de assistência obstétrica, uma vez que reconhecer a possibilidade e a existência de outros modelos é reconhecer que outros regimes de produção de conhecimento podem embasar decisões e condutas no cotidiano das práticas de atenção ao parto.

O modelo tecnocrático, hegemônico em países como os Estados Unidos e o Brasil², encontra seu respaldo em uma concepção mecânica do trabalho de parto. Por meio da paulatina introdução de tecnologias para a condução do processo e da consolidação do

parto como objeto de investigação da medicina, a obstetrícia moderna afastou-se da semiologia médica, tornando-se uma disciplina que inscreve o corpo feminino na concepção mecanicista das ciências naturais³. Nesse modelo, determina-se qual é o trabalho de parto eutócico ou distócico mediante parâmetros universais. Tais critérios também são a base para o manejo das intercorrências, já que podem gerar protocolos aplicáveis em qualquer situação. Apesar da pretensão de produzir parâmetros generalizáveis, investidos de uma roupagem científica, muitas práticas e condutas de rotina são determinadas arbitrariamente ou por experiências de figuras de autoridade no campo obstetrícia. Nesse contexto, a autoridade é privilégio daqueles/as que detêm o saber médico e que estão habilitados a fazer uso dele.

Nas últimas décadas, parteiras e pesquisadoras vêm colocando em questão o modelo tecnocrático e as bases epistêmicas que fundamentam a tomada de decisão e ação na prática obstétrica moderna. Tanto aquelas, no contexto acadêmico, quanto estas, em suas práticas cotidianas, contribuem para que novos modelos de atenção ao parto sejam possíveis. Por intermédio do gesto crítico, colocam em questão a autoridade soberana do/a detentor/a do saber médico, bem como as fórmulas padronizadas e generalizáveis que baseiam a tomada de decisão e ação.

Diametralmente oposto ao modelo tecnocrático, o modelo holístico introduz elementos que extrapolam a racionalidade. O estudo publicado por Davis-Floyd & Davis⁴⁽²³⁹⁾ relata a experiência de parteiras que utilizam a intuição para basear seu processo de tomada de decisão e ação. Fundamentadas no paradigma holístico, no qual interioridade e conexão predominam sobre a objetividade científica, para essas parteiras, a intuição seria uma fonte de conhecimento legítimo que se diferencia das formas lineares de raciocínio dedutivo e indutivo, caracterizando-se como “outro tipo de conhecimento – profundamente encarnado”.

Entre uma assistência mecanicista e tecnocentrada, executada por meio de protocolos, e uma assistência fundamentada pelos princípios de conexão e integração com o todo, Davis-Floyd² aponta ainda outra possibilidade. Segundo a antropóloga, o paradigma humanizado emerge da crítica aos excessos da tecnomedicina. A emergência desse paradigma inicia uma ampla transformação na assistência ao parto. Partindo da crítica à centralidade da tecnologia e da soberania do saber médico, o processo de humanização das práticas se apresenta como uma estratégia de resistência à medicalização dos corpos femininos. Simone Diniz⁵ destaca que o movimento pela humanização da atenção ao parto encontra na Medicina Baseada em Evidências (MBE), uma verdadeira aliada contra intervenções desnecessárias na assistência obstétrica. Isso porque a MBE se apresenta como um contraponto à medicina tradicional, que, mesmo ancorada em conhecimentos científicos, tem suas práticas baseadas fundamentalmente nas experiências individuais dos médicos tidos como autoridades no assunto⁶. Apesar da centralidade da MBE no movimento de humanização, seu potencial transformador não se limita a isso. Humanizar o parto pode contribuir para que outros saberes sobre esse sejam desassujeitados e legitimados.

Nesse contexto, faz-se necessário refletir sobre os princípios epistemológicos que fundamentam esse modelo de atenção ao parto e que possibilitam uma assistência cujo processo de tomada de decisão e ação considera as necessidades de cada corpo parturiente, localizado no tempo e no espaço. Nesse contexto, realizamos uma reflexão sobre a produção de conhecimento partindo das epistemologias feministas, trazendo as contribuições de Donna Haraway sobre saberes localizados e de Sandra Harding acerca da noção de objetividade forte e situada. Tal discussão pode fundamentar práticas de assistência ao parto que não recusem a objetividade, mas que a ressignificam, assim como as epistemologias feministas o fizeram. Com o presente artigo,

esperamos contribuir para a consolidação de novos modelos de atenção que emergem de uma crítica ao paradigma tecnocrático e para o fortalecimento de outros modos de se relacionar com o próprio corpo por intermédio desses discursos e práticas de assistência alternativos. Para tanto, acreditamos ser necessário nos voltarmos às experiências reais de assistência ao parto, para que possamos nos contrapor às prescrições e idealizações que incidem sobre os corpos femininos.

A consolidação do modelo tecnocrático

Segundo Davis-Floyd², o modelo tecnocrático é fruto de uma medicina que reflete o âmago do sistema ocidental de valores. Sua hegemonia está fundamentada na autoridade científica – apesar de, curiosamente, a maioria dos procedimentos obstétricos não serem baseados em evidências científicas, mas no argumento de autoridade que emana da ciência –, forjado pela tecnologia e implementado por meio de grandes instituições governadas por ideologias patriarcais inseridas em um contexto econômico orientado pelo lucro.

O modelo em questão posiciona a mulher parturiente como objeto de uma prática cujo sujeito é o/a médico/a, reproduzindo uma dicotomia subjacente que opera como um de seus princípios, opondo a mente e o corpo entendido como máquina àquele/a que detém o saber e o corpo a ser controlado. Baseado na organização hierárquica e na padronização do cuidado, ciência e tecnologia são supervalorizadas no modelo tecnocrático. Consequentemente, autoridade e responsabilidade são inerentes à/ao profissional e não à parturiente. Basicamente, caracteriza-se como um modelo intolerante a outras práticas de atenção ao parto².

Mary Jane Spink³ destaca que a institucionalização da medicina e seu desenvolvimento científico têm relevância central para que possamos compreender como o parto se

tornou objeto de tomada de poder. Esse processo de institucionalização se iniciou entre os séculos XII e XIII. Nessa época, apesar de não ser restrita a grupos específicos, a prática médica passou a ser condicionada ao porte de licenças obtidas por meio da educação universitária. O desenvolvimento das corporações de cirurgiões-barbeiros e apotecários deu condições para a profissionalização da prática médica, que se consolidou por intermédio de um movimento de exclusão daqueles/as que não tinham licenças. Esse foi um primeiro passo em direção à desqualificação daqueles que não possuíam formação para o exercício da cura. No entanto, a caça às bruxas também foi fundamental para a legitimação do profissional médico formado pelas universidades, uma vez que contribuiu para a degradação do papel dos/as curandeiros/as, principalmente das práticas femininas de cura. Essa perseguição contribuiu para a consolidação da profissão médica, mediante uma aliança entre médicos e igreja, na qual o exercício da profissão era fiscalizado pelas autoridades eclesiásticas. Nesse contexto, privilegiou-se uma medicina formal, de cunho teológico, baseada, em grande parte, na obra de Galeno, em oposição ao conhecimento adquirido por meio da experiência, exercido basicamente por mulheres e transmitido por redes informais³.

Embora a medicina já tivesse se institucionalizado, com a emergência da biopolítica, no século XVIII, ela se consolidou como uma tecnologia de poder que se dirige à população, tomando-a como uma massa que é afetada por processos que são próprios à vida – natalidade, mortalidade, longevidade – e que devem ser regulados⁷. A partir de então, a disciplina tornou-se um dispositivo fundamental para regular as condições adversas à saúde que poderiam afetar a força de trabalho da população que, segundo Foucault⁷, estava em vias de explosão demográfica e industrialização. Para regular, no entanto, é preciso conhecer, de modo que o século seguinte foi marcado pela medicina experimental e pela introdução de novos modos de prática médica, no âmbito

das quais os médicos passaram a se colocar como peritos das questões relativas à saúde do corpo e da população³.

Apesar de a consolidação de uma medicina científica ter se dado apenas no século XIX, devemos destacar que já havia certa participação masculina no parto que data desde os cirurgiões-barbeiros. Tal participação na assistência ao parto acabou criando uma divisão entre a obstetrícia não cirúrgica, exercida pelas mulheres parteiras, e a obstetrícia intervencionista, aplicada aos partos difíceis e que requeriam técnicas cirúrgicas. A diferença entre os tipos de atenção ao parto realizada por parteiras e médicos com formação profissional se intensificou com o surgimento de tecnologias, como a introdução do fórceps no século XVII. Ainda que não houvesse proibições sobre o uso dessas tecnologias pelas parteiras, essa diferenciação pode ser atribuída à resistência a uma abordagem intervencionista por parte destas³.

Mesmo diante de certa participação masculina na atenção ao nascimento, o parto e a saúde reprodutiva, especificamente, permaneceram como domínios de atividade predominantemente feminina até o fim do século XIX, período que se caracterizou pelas descobertas da medicina científica. Isso porque havia uma diferença nos resultados entre a assistência realizada por parteiras e médicos, uma vez que esta estava associada a maiores níveis de morbimortalidade feminina em decorrência de infecções provocadas por procedimentos cirúrgicos. No entanto, os novos conhecimentos nos campos da medicina e da microbiologia contribuíram para a melhora dos desfechos de partos cirúrgicos e instrumentais. A partir de observações sistemáticas realizadas por médicos como Wendell-Holmes, nos Estados Unidos, e Semmelweiss, na Áustria, introduziu-se uma das medidas mais simples e efetivas para a prevenção de infecções puerperais: a higienização das mãos após o contato com as parturientes³.

Nesse contexto, o controle das infecções e a diminuição da prevalência da febre puerperal nos partos instrumentais permitiram que se consolidasse uma assistência obstétrica hospitalar, masculinista e intervencionista³. Embora

ainda existam parteiras, a partir do século XIX, o controle e a administração do processo de parturição passaram a ser, nas sociedades ocidentais, prerrogativa dos médicos.

Sem dúvida, o percurso histórico descrito acima é fundamental para a emergência e a consolidação do modelo tecnocrático de atenção ao parto. No entanto, é preciso ressaltar que a emergência desse modelo não deve ser compreendida apenas à luz da institucionalização da medicina. A história da intensa medicalização do parto é, principalmente, uma questão de gênero. Acima, pudemos perceber que esse processo de institucionalização operou um processo de desqualificação e marginalização do ofício das parteiras em função da ascensão dos médicos na atenção ao parto. Antes prerrogativa feminina, a atenção ao parto passou a ser de domínio quase exclusivo dos homens, já que, por muito tempo, apenas eles tiveram acesso à formação científica⁸.

Todavia, esse não é o único aspecto da atenção ao parto atravessado por relações assimétricas de gênero. A história do modelo hegemônico diz respeito também ao processo de patologização do corpo feminino e ao modo como esse corpo, por meio do dispositivo da sexualidade, tornou-se um dos conjuntos estratégicos sobre os quais o poder sobre a vida se organiza, sendo inscrito nos mais variados mecanismos de normalização e controle⁹. Integrado ao campo das práticas médicas, o corpo feminino foi redefinido como um corpo fundamentalmente patológico: tudo que a medicina tinha a dizer sobre esse corpo comprovava seu caráter naturalmente falho. Em relação ao parto, Diniz destaca que a medicina moderna reinterpretou e multiplicou os perigos e os sofrimentos que o envolvem. Marcado pela emergência da biopolítica, o século XVIII operou um deslocamento das bases que sustentavam esse pessimismo sexual e reprodutivo¹⁰. Antes fundamentado no pensamento cristão, o discurso médico passou a utilizar a noção de natureza como recurso para ‘demonstrar’ como nossos corpos teriam marcos naturais intransponíveis. Já no século

XIX, a medicina se apresentava como a grande ciência capaz de traduzir para a ordem social os desígnios naturais. À ginecologia, grande novidade da época, e à obstetrícia, cabiam esmiuçar o corpo feminino e descrevê-lo¹¹. Conforme destaca Ana Paula Vosne Martins¹², no século XIX, a obstetrícia tomou o corpo materno como um território analisável, mensurável e passível de intervenção. Do mesmo modo, o parto também foi submetido ao exame minucioso dos médicos; e o conhecimento produzido sobre os mecanismos desse processo teve grande impacto na extensão do controle médico sobre o corpo feminino.

Apesar dos deslocamentos operados pelo século XVIII e da crescente afirmação da medicina como campo privilegiado de produção de saberes sobre o corpo feminino e o parto, a atenção domiciliar prestada por parteiras persistiu até o fim do século de XIX, visto que, por muito tempo, as mulheres resistiram ao parto assistido por médicos em ambiente hospitalar. No início do século XX, deu-se início ao paulatino deslocamento da atenção domiciliar para a atenção hospitalar, endossado por autoridades do campo da medicina obstétrica¹³. Uma vez no hospital, diminuem os entraves para que as mulheres fossem submetidas a toda sorte de intervenções em função da conveniência dos médicos e da instituição.

Parto, ciência e normatividade

É certo que a obstetrícia moderna pôde se consolidar como efeito de uma tecnologia de poder que incide sobre a vida com efeitos reguladores e disciplinadores sobre os corpos femininos. No entanto, no cerne do processo de consolidação desse modelo, está um deslocamento, a saber, uma mudança epistêmica. As práticas de atenção ao parto deixaram de se restringir à tradição da semiótica do diagnóstico médico e passaram a se ancorar na racionalidade científica moderna. Segundo essa racionalidade, a validade do conhecimento produzido sobre

os corpos femininos, e que fundamenta toda prática obstétrica, decorre de sua objetividade. Essa objetividade é baseada em certos princípios, que, conforme afirma Alberto Culpani¹⁴, normatizam os critérios segundo os quais legitimamos o conhecimento e sua correspondência ao objeto. No âmbito da ciência tradicional, maximizá-la pressupõe neutralidade e imparcialidade e garantiria a universalidade do conhecimento. Nesse contexto, a obstetrícia hegemônica passou a ser validada por conhecimentos que generalizam o corpo feminino, resultando em práticas que deixam de estar ancoradas na singularidade de cada corpo.

Nesse processo, o trabalho de parto foi instituído como objeto de conhecimento da medicina científica. Por meio dela, não apenas se produzem normas relativas às características esperadas do processo de parturição, mas estas passam também a ser tidas como fatos. O tempo de duração de cada parto, por exemplo, passou a ser avaliado e conduzido tendo como medida aquilo que se entende por trabalho de parto normal, determinado estatisticamente mediante estudos experimentais no âmbito da expertise médica, do qual derivam recomendações e diretrizes que devem ser seguidas pelos/as profissionais. Na ânsia de definir o que é o parto normal, a obstetrícia com pretensões científicas passou a prescrever o parto ideal. Para que o parto real coincidissem com o processo idealizado, uma série de intervenções e práticas obstétricas passaram a ser realizadas rotineiramente, de maneira protocolar¹⁵.

Conforme destaca Georges Canguilhem¹⁶, no âmbito da medicina com pretensões científicas, estabeleceu-se uma perigosa coincidência entre a norma e a média. Na tarefa de determinar as funções e os processos vitais normais, a fisiologia teria encontrado na média seu correspondente “objetivo e cientificamente válido”¹⁶⁽⁵⁹⁾. Desse modo, o que chamamos de valores biológicos normais são, na verdade, constantes determinadas estatisticamente, e os processos e estados do organismo que

consideramos normais são aqueles que estão em conformidade com esses valores. Ao abrirmos um livro de obstetrícia, por exemplo, ele nos dará os parâmetros que devem ser utilizados para determinar o que é um trabalho de parto normal, seus períodos clínicos e a duração normal de cada um deles.

A coincidência entre o normal e a média na tradição médica leva à prática dos protocolos e universalizações, deixando pouco espaço para a singularidade de cada corpo. Ao contrário da relação que se consolidou com a fisiologia médica, há uma “independência lógica”¹⁶⁽⁵⁰⁾ entre norma e média, de modo que uma média objetivamente calculada não permite que deduzamos dela o que é a norma fisiológica. Se uma média objetivamente calculada não pode servir para determinar o que é ou não normal, também não seria adequado aplicá-la para determinar o que é patológico. Nesse sentido, um estado ou processo orgânico que não está contemplado na norma não caracteriza necessariamente uma alteração de valor negativo, nem requer de antemão que se intervenha a fim de que o estado fisiológico seja restaurado. O que sai da norma é, a princípio, apenas aquilo que se afasta da grande maioria das pessoas com as quais se é comparado¹⁶.

No entanto, a coincidência entre norma e média objetivamente calculada ainda orienta a formulação de protocolos, diretrizes e instrumentos de assistência. Nesse contexto, o problema que se coloca é como contemplar em nossas práticas a variabilidade dos corpos e organismos sem interpretá-la negativamente à luz das generalizações. Tomemos como exemplo um instrumento amplamente utilizado para embasar a assistência obstétrica a partir da fase ativa do trabalho de parto. O partograma clássico consiste em um gráfico impresso no qual a dilatação em centímetros é registrada em função do tempo, fornecendo-nos um recurso para visualizar a evolução do processo em comparação ao parto eutócico, isto é, o parto normal. O gráfico é composto por duas linhas: uma de alerta e uma de ação. A linha de alerta indica que o trabalho de parto

registrado no gráfico apresenta um progresso 10% mais lento que trabalho de parto normal em mulheres primigestas. A linha de ação é localizada algumas horas depois, geralmente duas ou quatro, indicando necessidade de pronto manejo do trabalho de parto mais lento que o normal¹⁷. Desse modo, dependendo da evolução da dilatação cervical ao longo do tempo, o próprio gráfico indicará a necessidade de intervenções.

Os parâmetros que embasam esse instrumento e outros protocolos são resultado das tentativas da obstetrícia científica de determinar o que é o parto normal. Em uma das análises estatísticas mais emblemáticas, Emanuel Friedman¹⁸ dividiu o trabalho de parto em fases e descreveu as relações normais entre dilatação e tempo em mulheres primigestas. Utilizando como referência aquilo que chamou de curva média do trabalho de parto, Friedman¹⁸ definiu os limites do trabalho de parto normal com base nas alterações estatísticas da relação média entre dilatação cervical e tempo. O autor foi além: excluindo os dados de trabalhos de parto com intercorrências, projetou a progressão ideal: trabalhos de parto sem intercorrências. Segundo tais parâmetros, o parto normal deve progredir na fase ativa com dilatação de 1 cm/hora. Se progride em velocidade inferior, caracteriza distócia funcional¹⁹. Recentemente, os parâmetros do trabalho de parto normal foram revistos e atualizados²⁰. As atualizações da norma, entretanto, não deslocam seu alicerce da noção de normatividade estatística.

Por um lado, o uso de um partograma pode contribuir para nortear intervenções no momento oportuno e, conseqüentemente, melhorar o desfecho obstétrico²¹; por outro, uma vez que o normal não pode ser aprisionado na média – assim como o parto normal não é necessariamente o parto médio –, guiar todo o processo de tomada de decisão e ação sem considerar outros sinais do bem-estar materno-fetal pode, na verdade, levar a intervenções em partos normais mais lentos.

Os corpos femininos colocam em questão essa normatividade estatística e nos convocam a pensar naquilo que Canguilhem¹⁶ chamou de relatividade individual do normal. Diante disso, o desafio que se coloca é determinar se há necessidade de intervenção durante o trabalho de parto e quais serão os critérios utilizados no processo de tomada de decisão e ação. O conhecimento produzido pela obstetrícia científica e os instrumentos e protocolos que a fundamentam podem, sem dúvida, servir como ferramentas de apoio para a prática obstétrica, uma vez que, de certo modo, refletem aquilo que é mais frequente. Não obstante, devemos reconhecer que nem todo parto normal será contemplado pelos critérios de normalidade da obstetrícia tradicional.

Apesar de se orientar pelo princípio da objetividade inerente ao conhecimento científico, a objetividade seria apenas uma promessa nesse modelo. Em primeiro lugar, um conhecimento objetivo sobre o corpo feminino pretende ser aplicável a todas as mulheres, sem se prender a “peculiaridades pessoais”¹⁴⁽¹⁸⁾. Contudo, seria arbitrário restringir a norma à média, de modo que a objetividade se desvaneceria na determinação de uma normalidade global¹⁶. Em segundo lugar, a pretensão de universalidade inerente à objetividade científica normaliza os corpos femininos e as experiências de parturição; e, ao fazê-lo, insere o corpo feminino nas relações de poder. Logo, considerada criticamente, sequer encontramos aquela pretensa neutralidade que sustentaria a objetividade tradicional.

Tal objetividade do ponto de vista único, por meio da qual, segundo Haraway²², apropria-se e se ordena toda a diferença, não é, todavia, nossa única alternativa. Contestamos essa noção de objetividade na medida em que deixa pouco espaço para a singularidade e a particularidade de cada corpo. Se pretendemos operacionalizar uma prática obstétrica que seja sensível às necessidades de cada mulher parturiente, é preciso ressignificá-la.

Ressignificando a objetividade: contribuições das epistemologias feministas

Conforme já afirmamos, não pretendemos recusar toda objetividade, nem dispensar os conhecimentos já produzidos sobre o processo de parturição no âmbito da obstetrícia científica. Antes, buscamos resignificar a objetividade em nossos próprios termos, de modo que possamos fazer, dos conhecimentos produzidos sobre o parto, um uso a favor das mulheres. Isso implica, conforme destaca Harding²³ a propósito de uma ciência feminista, utilizá-los para atender nossas necessidades reais, não para implementar práticas de controle de nossos corpos.

Desse modo, acreditamos que uma assistência verdadeiramente adequada ao modelo humanizado só pode se realizar, como tal, ao assimilar em sua fundamentação uma visão feminista de objetividade. Tendo em vista que os critérios que maximizam a objetividade na ciência tradicional resultam em posições e práticas sexistas e androcêntricas²⁴, implementar uma alternativa ao modelo hegemônico requer posicionamentos e práticas que, por sua vez, contraponham-se a tais princípios sexistas e androcêntricos da obstetrícia moderna. Contrastando com a maneira pela qual a ciência tradicional define o que é objetividade e legítima ou não certos conhecimentos por meio dela, Sandra Harding²⁴ propõe a noção de uma objetividade forte, que seria fruto tanto do gesto de situar o conhecimento nas condições em que ele é produzido quanto do esforço de responder às questões concretas relacionadas com as condições de vida das pessoas.

Nesse sentido, é necessário situar a produção de conhecimento e os critérios utilizados para definir o que conta como conhecimento válido nas relações de poder. Uma vez que o fazemos, torna-se fácil compreender que o corpo feminino tem sido posicionado como mero objeto, e o modo como ele é performado nos diferentes campos de saber pouco tem

a dizer desse corpo desde a perspectiva das mulheres. Antes, os discursos forjados no âmbito das ciências, inclusive da medicina com pretensões científicas, acabam contribuindo para que ele possa ser regulado e controlado. Conforme já nos alertou Foucault²⁵, saber e poder estabelecem entre si uma intrínseca conexão, de modo que não há relação de poder sem correlações com um campo de saber nem saber que não suponha tampouco constitua relações de poder. Desse modo, a questão que se coloca é a seguinte: como o conhecimento produzido sobre os corpos femininos pode ser utilizado a favor das mulheres? Não para controlar o processo de parturição e adequá-lo aos parâmetros idealizados, mas para resolver problemas concretos. É difícil definir de antemão o que seriam esses problemas concretos, já que cada trabalho de parto tem uma dimensão singular que escapa aos conhecimentos generalizáveis sobre esse processo. No entanto, tendo em vista que a assistência que propomos tem como objetivo preservar a vida das mulheres e possibilitar uma experiência de parturição satisfatória, é possível afirmar que nos referimos a um manejo dos riscos de morbimortalidade materna que leve em consideração os desejos e as necessidades de cada mulher. Como detectar tais problemas é o que veremos mais abaixo, com a proposta de uma prática obstétrica situada.

Na esteira das reflexões de Harding, Donna Haraway²² nos fornece uma imagem potente da objetividade como conhecimento localizado. Localizar o conhecimento pressupõe um corpo, por meio do qual se possui um ponto de vista finito. Essa noção sugere que a confiabilidade de um conhecimento é resultado da perspectiva parcial, não de uma visão que pretende dar conta da totalidade. A finitude de um ponto de vista e a parcialidade da perspectiva permitiriam produzir um conhecimento mais adequado a certo objeto, sem as distorções que uma pretensão prévia de universalidade traria. O aspecto parcial da produção de conhecimento, que seria um “viés desqualificador”²²⁽⁷⁾ no âmbito da ciência tradicional, maximizaria sua objetividade.

Levando em consideração as reflexões feministas sobre objetividade e a validade e confiabilidade dos conhecimentos que produzimos sobre os corpos femininos, faz-se fundamental reconhecer quem é essa pessoa produtora de conhecimento no contexto de assistência ao parto e situá-la em relação à mulher parturiente. Isso requer um exercício reflexivo sobre os princípios que baseiam nossas práticas, nossos posicionamentos e como nos situamos nas relações de poder, pois a assistência que oferecemos às mulheres gestantes e parturientes está impregnada de nossas vivências e experiências, sendo, enfim, afetada pelos eixos de diferenciação que perpassam nossos corpos e que nos introduzem nas relações de poder. Elas não são práticas desde “lugar nenhum”²²⁽¹⁸⁾, mas de pessoas que perceberão os sinais do corpo de cada mulher e os interpretará. Situar-se em relação às mulheres parturientes também deve implicar que as reconheçamos como produtoras de conhecimento legítimo sobre seus próprios corpos. Desse modo, a relação entre profissional e mulher deverá ser de parceria e tomada de decisão conjunta, não de autoridade. Por fim, adotar uma noção feminista de objetividade situada implica o exercício de não universalizar a assistência, adotando condutas e tomando decisões ancoradas nos corpos das mulheres que se encontram diante de nós. Objetividade feminista na atenção ao parto significa acolher a singularidade de cada corpo.

O corpo nos posiciona no mundo, e por intermédio dele somos inseridas/os nas relações de poder e de conhecimento. O corpo é o próprio aparato, ou seja, a matriz por meio da qual produzimos conhecimento. Se na lógica da obstetrícia moderna o corpo é apenas o objeto que deve ser esmiuçado e controlado, nesse novo modelo, ele se torna aquilo que Haraway²²⁽⁴⁰⁾ chamou de “ator material-semiótico” na produção de conhecimento.

Corpos em relação: o conhecimento sensível na atenção ao parto

Haraway²² afirma que a objetividade tradicional deve negar a agência dos objetos na produção de conhecimento. Já a versão feminista, maximizada por seu caráter situado, reconhece a agência dos objetos que buscamos conhecer. Se pretendemos produzir um conhecimento objetivo sobre o parto que possa embasar uma prática alternativa ao modelo tecnocrático, o corpo feminino não deve figurar apenas como objeto passivo e inerte a ser controlado, mas também como ator e agente na produção de conhecimento.

Se pretende ser objetiva e adequada, nenhuma conduta ou decisão deve ser externa ao corpo da mulher parturiente e suas necessidades. É a partir do corpo de cada mulher que se encontra diante de nós – e em aliança com ele – que o conhecimento que legitima toda decisão e ação na assistência ao parto deve ser produzido. Os parâmetros universalizantes de normalidade em relação ao tempo de progressão do trabalho de parto, desde que atualizados, são úteis para orientar nossas práticas, mas podem não contemplar partos que, ainda que mais lentos, são normais e não colocam em risco o bem-estar materno fetal. Segundo estudo recente²⁶, o trabalho de parto é um fenômeno extremamente variável, e a avaliação da dilatação cervical em função do tempo é um mau preditor de desfechos adversos graves.

Nesse contexto, seria mais profícuo se nos orientássemos por outros sinais que o corpo nos dá para avaliar a normalidade do processo ou se há necessidade de intervenção. Se reconhecemos que a duração do parto pode variar além daquela que determinam manuais e livros de obstetrícia – ou mesmo evidências científicas atualizadas –, o primeiro aspecto a se considerar na avaliação da normalidade da duração do parto é o bem-estar materno fetal.

Muitos são os sinais que o corpo feminino nos dá por meio da ausculta, do toque ou de uma observação atenciosa. O monitoramento dos sinais vitais e do bem-estar passa a ser aliado da/o profissional que faz um acompanhamento constante e permanece ao lado da mulher a fim de evitar qualquer desfecho negativo. Portanto, para captá-los, é preciso dedicação e sentidos aguçados. Para a avaliação do bem-estar fetal, recomenda-se ausculta intermitente, a cada 15 a 30 minutos; e, no período expulsivo, a cada 5 minutos²⁷. A audição deve estar atenta à presença de taquicardia, desacelerações tardias ao pico das contrações e desacelerações frequentes, bem como à ausência de acelerações compensatórias após desacelerações. Já no período expulsivo, a ocorrência de bradicardia é esperada e deve ser interpretada em relação à iminência do nascimento.

Entretanto, avaliar a normalidade da progressão do trabalho de parto não se restringe a monitorar o bem-estar fetal. É necessário estar atenta/o a outros elementos, como a efetividade das contrações uterinas. Para tanto, o tato entra em cena. As mãos devem ser posicionadas no abdome da mulher parturiente, próximas ao fundo uterino, percebendo o início das contrações, sua intensidade, duração e frequência. À luz da própria experiência associada ao conhecimento científico disponível sobre o trabalho de parto, a/o profissional poderá avaliar se as contrações são satisfatórias ou requerem o uso de recursos farmacológicos e/ou não farmacológicos para a condução do processo. Por fim, é necessário observar atentamente o bem-estar dessa mulher, colocando em prática uma escuta atenta às suas queixas. Ouvir o que ela tem a dizer, confiando no conhecimento que possui sobre o próprio corpo, possibilita identificar com agilidade possíveis intercorrências.

A/O profissional com sentidos aguçados também pode evitar que procedimentos invasivos e incômodos sejam realizados com uma frequência desnecessária. Segundo Narchi et al.²⁸, a linha púrpura tem relação direta com a dilatação cervical. Se presente, pode

ser utilizada para medi-la, contribuindo para diminuir a frequência de exames vaginais. Essa mancha de coloração arroxeada começa na região perianal das mulheres em trabalho de parto e avança no sentido ascendente à medida que dilatação progride. Ao alcançar 10 cm, indica que a dilatação está completa. A decida e o posicionamento fetal também podem ser observados por meio da mudança na forma da barriga da mulher e no local que posicionamos o sonar para realizar a ausculta fetal. No início do trabalho de parto, auscultaremos na lateral da barriga, mais próximo à linha do umbigo. Conforme o período expulsivo se aproxima, o sonar será posicionado próximo à sínfise púbica. Outros sinais também evidenciarão a iminência do nascimento: a agitação, o aumento da transpiração e os puxos espontâneos mostram que o corpo está pronto para parir.

O corpo é central nesse modelo de assistência. No entanto, os corpos femininos também não ‘falam por si mesmos’. Se há um corpo pronto a dar sinais, há, também, um sujeito corporificado pronto a percebê-los, interpretá-los e planejar a assistência, de modo que uma assistência ao parto efetiva se dê mediante corpos em relação. Considerar tais sinais requer que reconheçamos o caráter legítimo e válido do conhecimento sensível, um conhecimento fundamentalmente encarnado.

Ao reconhecer a centralidade do conhecimento encarnado na assistência ao parto, tentamos, assim como algumas feministas que nos precedem, escapar dos dualismos que estão na base da epistemologia e filosofia ocidentais. Donna Wilshire²⁹ afirma que a teoria do conhecimento predominante na modernidade ocidental é tanto hierárquica como piramidal, colocando-se como um sistema que valoriza algumas modalidades de produção de conhecimento em detrimento de outras. Esse modelo coloca em oposição razão e conhecimento sensível, associando aquela ao conhecimento verdadeiro e este ao domínio da ignorância.

Ao longo da história, grandes pensadores contribuíram para a desvalorização dessa modalidade de produção de conhecimento.

Inaugurando a Idade Moderna, Descartes ressignificou o dualismo afirmando a completa independência entre mente, produtora de conhecimento, e o corpo máquina. No entanto, as raízes do caráter masculinista dessa tradição remontam ao pensamento aristotélico, segundo o qual a razão, prerrogativa masculina, seria fonte do conhecimento verdadeiro e superior. Por outro lado, o conhecimento sensível, associado ao feminino, seria de ordem inferior²⁹.

Desse modo, consolidar uma prática feminista requer uma nova formulação dos termos pelos quais reconhecemos a legitimidade de determinado tipo de conhecimento, operando um deslocamento do campo do dualismo hierárquico em direção ao campo da multiplicidade. Não se trata, portanto, de recusar a razão, tampouco de afirmar a sensibilidade como forma de conhecimento essencialmente feminina. Trata-se de reconhecer, conforme afirma Wilshire²⁹, que o conhecimento ou a consciência saudável do mundo vêm de muitos tipos de saber operando em conjunto ou em turnos, com nenhum deles recebendo mais valor do que os outros.

Considerações finais

Inicialmente, contextualizamos o modelo tecnocrático em sua matriz de condições de produção. Três elementos são fundamentais para sua consolidação: as práticas de controle do corpo feminino características da biopolítica; a emergência e a consolidação da medicina científica; e, por fim, o caráter universalizante do conhecimento científico e da noção hegemônica de objetividade. Em muitos momentos, utilizamos os termos obstetrícia científica e modelo tecnocrático como sinônimos. No entanto, quando contrastada à medicina baseada em evidências – que, inclusive, vem contribuindo para que algumas práticas consolidadas pelo modelo tecnocrático sejam repensadas –, parece-nos que o modelo hegemônico se revela muito mais fundamentado na autoridade que emana da ciência do que em

qualquer tipo de conhecimento objetivo. Desse modo, questionamos se o modelo hegemônico não está, na realidade, baseado no princípio da autoridade, consolidando práticas de controle dos corpos femininos que possibilita.

Apesar dessa contradição, a objetividade é o princípio convocado para validar as práticas características do modelo tecnocrático. Ressignificar a noção de objetividade torna possível vislumbrar um novo modelo, no qual os corpos femininos não desaparecem em favor de um sujeito soberano que o decodifica e detém a verdade sobre ele. Toda a assistência seria ancorada nas necessidades concretas de cada mulher, expressas em seus corpos por meio de sinais sutis, detalhes que podem orientar o cuidado e a ação diante de possíveis intercorrências. Nesse contexto, uma obstetrícia a favor das mulheres se consolidaria na relação entre elas e as/os profissionais qualificadas/os, aqui entendidas/os como sujeitos encarnados prontos a captar tais sinais e interpretá-los.

Por fim, não recusamos o conhecimento produzido pela medicina científica. Pelo contrário, o uso das evidências científicas não é incompatível com uma proposta de atenção obstétrica situada. No entanto, recomendamos que seu uso se dê de maneira reflexiva, evitando que as evidências se institucionalizem como um novo argumento de autoridade ou que se estabeleçam relação de soberania com outros saberes. Antes, cumprem um papel ainda mais importante quando se apresentam como uma das muitas fontes de conhecimento utilizadas para a tomada de decisão, operando em conjunto com outros modos legítimos de produção de conhecimento.

Concluimos, dessa forma, que as intervenções devem ser realizadas em função da necessidade individual e que o processo de tomada de decisão durante o trabalho de parto deve se dar na relação entre profissional e mulher. Diante disso, buscamos apresentar um aparato teórico que pudesse fundamentar aquilo que, inspiradas pelas reflexões de Haraway, chamamos de uma prática situada, na qual profissionais familiarizadas/os com os conhecimentos científicos possam aplicá-los

de maneira específica em cada trabalho de parto, respeitando as necessidades da parturiente e do feto, e não de maneira protocolar, de modo que o processo de tomada de decisão e ação esteja centrado no corpo feminino, orientado à luz dos sinais que uma monitoração cuidadosa deste nos fornece.

Colaboradoras

Mortelaro PK (0000-0002-9253-7096)* e Cirelli JF (0000-0001-9066-8538)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Jordan B. Technology and Social Interaction: Notes on the Achievement of Authoritative Knowledge. Technical Report IRL92-0027. Palo Alto, CA: Institute for Research on Learning; 1992. [acesso em 2020 junho 20]. Disponível em: <http://anthropology.msu.edu/anp270-us15/files/2015/05/Authoritative-Knowledge-Jordan-1992.pdf>.
2. Davies-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Inter. J. Gynec. Obst.* 2001; (75):5-23.
3. Spink MJ. As origens históricas da obstetrícia moderna. In: *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. 9. ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
4. Davis-Floyd R, Davis E. Intuition as authoritative knowledge in midwifery and homebirth. *Med. Anthropol. quart.* 1996; 10(2):237-269.
5. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc. Saúde Colet.* 2005; 10(3):627-637.
6. Atallah AN, Castro AA. Medicina baseada em evidências: o elo entre a boa ciência e a boa prática. *Rev. imag.* 1998; 20(1):5-9.
7. Foucault M. Em defesa da sociedade. Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes; 2005.
8. Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *HCS-Manguinhos*. 2018; 25(4):1039-1061.
9. Foucault M. A história da sexualidade: a vontade de saber. Rio de Janeiro; São Paulo: Paz & Terra; 2015.
10. Diniz CSG. Atenção ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. [dissertação]. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2007. 210 p.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Rohden F. Uma ciência da diferença: sexo e gênero da medicina da mulher. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
12. Martins APV. A ciência dos partos: visões do corpo feminino na constituição da obstetrícia científica no século XIX. *Rev. Estud. Femin.* 2005; 13(3):645-665.
13. Mott ML. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). *Proj. História.* 2002; (25):197-219.
14. Culpiani A. A objetividade científica como problema filosófico. *Cad. Cat. Ens. Fís.* 1989; (6):18-29.
15. Silva F, Nucci M, Nakano AR, et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. *Saúde Soc.* 2019; 28(3):171-184.
16. Canguilhem G. O normal e o patológico. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.
17. Lavender T, Hart A, Smyth RMD. Effect of partogram use on outcomes for women in spontaneous labour at term. *Coch. Data. Syst. Reviews.* 2013; 10(7).
18. Friedman E. Primigravid labor: a graphicostatistical analysis. *Obstet Gynecol.* 1955; 6(6):567-589.
19. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental.* 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.
20. Zhang J, Landy HJ, Branch DW, et al. Contemporary Patterns of Spontaneous Labor With Normal Neonatal Outcomes. *Obstet Gynecol.* 2010; 116(6):1281-1287.
21. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, et al. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(4):880-888.
22. Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu.* 1995; (5):07-41.
23. Harding S. Is there a feminist method? In: Harding, S. *Feminism and Methodology.* Bloomington: Indiana University Press; 1987.
24. Harding S. Objetividade mais forte para ciências exercidas a partir de baixo. Tradução: Melo RF. Em construção: arquivos de epistemologia história e estudos da ciência. 2019; 5:143-162.
25. Foucault M. *A ordem do discurso.* São Paulo: Editora Loyola; 2010.
26. Souza JP, Oladapo OT, Fawole B, et al. Cervical dilatation over time is a poor predictor of severe adverse birth outcomes: a diagnostic accuracy study. *BJOG.* 2018; 125(8):991-1000.
27. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: WHO; 2018.
28. Narchi NZ, Camargo JCS, Salim NR, et al. Utilização da “linha púrpura” como método clínico auxiliar para avaliação da fase ativa do trabalho de parto. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2011; 11(3):313-322.
29. Wilshire D. Os usos do mito, da imagem e do corpo da mulher na re-imaginação do conhecimento. In: Jaggar MJ, Bordo SR, organizadoras. *Gênero, corpo, conhecimento.* Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997. p. 101-125.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 28/06/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq. Processo número 140189/2018-1).

Encontros narrativos: mulheres pesquisadoras em meio à pandemia

Narrative encounters: women researchers amidst the pandemic

Ana Paula Dellbrügger¹, Mariel Corrêa de Oliveira¹, Camilla Rodrigues Guerra¹, Claudia Schramm Scaramussa¹, Joice Guerra Zorzi², Éllen Cristina Ricci³, Tatiana Dimov¹

DOI: 10.1590/0103-11042021E114

RESUMO A pandemia de Covid-19 gerou uma grave ruptura do cotidiano, submetendo as pessoas ao distanciamento e ao isolamento social e exigindo o desempenho de diversos papéis ocupacionais em um só ambiente. Diante disso, 11 mulheres de 2 universidades federais se uniram para fazer ciência e produzir grupos de ajuda e suporte mútuo virtuais para a população de 6 públicos-alvo diferentes. Neste artigo, apresenta-se uma reflexão sobre os caminhos percorridos pelas autoras a partir de aspectos semelhantes e singulares, dificuldades e privilégios identificados que perpassam suas vidas. Recorreu-se à cartografia para desenvolver este texto pela possibilidade de romper a lógica positivista acadêmica e expressar sentimentos e subjetividades. Entendendo tal experiência como irreproduzível pela técnica, construíram-se narrativas a partir da pergunta: “Como a minha história, constituindo-se mulher, afeta a minha participação nesta atividade de pesquisa?”. Depois das leituras, elencaram-se oito categorias de análise e inferiu-se que gênero, raça/etnia e classe podem ser privilégios ou obstáculos a depender da sua expressão: masculino/feminino, branco/negro, alta/baixa. Para as mulheres, a divisão sexual e a dupla jornada de trabalho, assim como a maternidade, ampliam a desvantagem causada pelo gênero.

PALAVRAS-CHAVE Saúde mental. Gênero. Pandemia. Mulher. Narrativa.

ABSTRACT *The Covid-19 pandemic caused a serious rupture in everyday life, subjecting people to social distancing and isolation, demanding performances of several occupational roles in the same environment. Thus, eleven women from two federal universities came together to do science and produce mutual virtual support groups for the population for six different target-groups. In this article, we present a reflection on the authors' stories from similar and singular aspects, difficulties and privileges identified that permeate our lives. We used cartography to develop this article due to the possibility of breaking the academic positivist logic and expressing feelings and subjectivities. Understanding this experience as irreproducible by its technique, narratives were built from the question: “How does my history as a woman affect my participation in this research activity?”. After the readings, eight categories of analysis were listed and it was inferred that gender, race/ethnicity, and class may be privileges or obstacles depending on their expression: male/female, white/black, high/low. For women, the sexual division of labor, double working hours, and motherhood amplify the disadvantage caused by gender.*

KEYWORDS *Mental health. Gender. Pandemics. Women. Narration.*

¹ Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) – Santa Maria (RS), Brasil. tatiana.dimov@ufsm.br

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) – Pelotas (RS), Brasil.



Introdução e justificativa

A atual pandemia, que se instalou em praticamente todos os países, tem gerado uma grave ruptura do cotidiano, submetendo as pessoas ao distanciamento e ao isolamento social e exigindo que desempenhem diversos papéis em um mesmo ambiente, muitas vezes limitado. Tudo isso, aliado ao medo e à preocupação constante de contaminação, fez – e continua fazendo – com que a saúde mental de muitos seja diretamente afetada.

Diante disso, uma estudante de graduação de uma universidade pública federal, jovem mulher/filha/irmã de 24 anos, assim que suas aulas foram suspensas por causa da pandemia, lançou uma enquete na sua rede social perguntando: “*Como vocês estão se sentindo com a quarentena declarada no Brasil?*”. A partir disso, identificou o desconforto emocional de diversos alunos após a suspensão das aulas. A discente, então, pela proximidade com outra mulher/amiga/casada/sem filhos/irmã e professora da área de saúde mental, entrou em contato com esta, enviando algumas imagens das respostas, e ambas se sensibilizaram em acolher todas e todos que estavam vivendo agudamente os desconfortos emocionais diante de uma emergência sanitária magnitude.

Inicialmente, analisaram materiais sobre Telemonitoramento¹ e Grupos de Ajuda e Suporte Mútuos² para criar um método de cuidado por meio de ferramentas virtuais. Assim, surgiu um Grupo de Escuta on-line com convite aberto a qualquer pessoa, em que os participantes conversam sobre assuntos diversos do cotidiano. Os grupos ocorrem desde o final de março/2020, duas vezes por semana, com duração de aproximadamente uma hora e meia e mediação das idealizadoras do projeto. Os participantes relatam seus dias em quarentena, compartilham experiências diárias e conversam sobre assuntos de interesse mútuo. Além disso, criou-se um grupo no WhatsApp para que os participantes possam manter o contato diário e trocar experiências e dicas para enfrentar o período de isolamento social.

Uma amiga dessa professora, também professora universitária, mãe/esposa/filha/irmã, soube do projeto de extensão Grupo de Escuta e propôs ampliar o trabalho, desenvolvendo uma pesquisa e buscando financiamento. O tempo era curto, e essas mulheres escreveram, em menos de 15 dias, um projeto de pesquisa robusto, com várias camadas de análises e 6 perfis populacionais diferentes.

O financiamento não saiu, mas essas três mulheres decidiram continuar mesmo assim. Continuar como? Quem vai aceitar entrar voluntariamente em uma pesquisa? Como cuidar e construir um espaço colaborativo? A partir das suas redes de afetos, foram encontrando mais mulheres, estudantes, profissionais da saúde/irmãs/filhas/namoradas e, também, um homem estudante/pai/filho/namorado. De certa forma, pode-se dizer que o próprio grupo de pesquisa tem se tornado um grupo de apoio informal, pois, ao mesmo tempo que se faz o trabalho técnico, tecem-se relações de afeto, apoio e acolhimento e trocam-se desabafos e estratégias de autocuidado. Assim, frisa-se que a participação das autoras em grupos de apoio e grupos focais não compõe a metodologia deste artigo.

Objetivo

O presente artigo busca refletir sobre os caminhos percorridos das autoras até o momento da realização da pesquisa, identificando aspectos semelhantes e singularidades que atravessam a vida de todas as mulheres desse grupo.

Material e métodos

Recorremos à cartografia para a construção deste artigo, pois tal abordagem teórica permite romper com a lógica positivista acadêmica e expressar sentimentos, afetos e subjetividades por meio da escrita. Richter e Oliveira³⁽²⁹⁾ declaram que

Em cartografia, o que interessa é o que se passa entre, o que extrapola fronteiras, o que transborda as bordas, as delimitações. Busca-se pensar e sentir o processo, sendo o pesquisador o agente que se coloca como pesquisa juntamente com seu objeto.

Este artigo não procura um resultado ou uma conclusão de fatos, mas, sim, narrar e discutir o processo de produção de ciência de um grupo de mulheres a partir do seu cotidiano singular em meio à pandemia de Covid-19.

Na fase inicial deste trabalho, refletimos sobre como é a participação de mulheres na construção de conhecimento e os impactos dessa atividade neste momento de pandemia. O cenário do estudo foram narrativas do cotidiano das autoras deste artigo com trajetórias que expressam seus modos de ser e de viver. Tais narrativas encontram e marcam o desafio de nascer mulher e produzir ciência nesta sociedade contemporânea, refletindo sobre os lugares que ocupamos no mundo, os papéis ocupacionais que desempenhamos e reconhecendo nossas diferenças e semelhanças.

Partindo do entendimento de que a experiência é irreprodutível pela técnica, optamos pela construção de narrativas que se inspiram, em sua sistematização, na proposta de Walter Benjamin⁴. Tal autor coloca que “o narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros”⁴⁽²⁰¹⁾, de modo a incorporar as coisas narradas à experiência de quem o ouve. Narrar assemelha-se ao trabalho do artesão que molda o barro, sendo uma forma “artesanal”⁴⁽²⁰⁵⁾ de comunicação, sendo importante fazer a distinção entre narrativa e informação, pois a informação é valorada no momento em que é nova e “só vive nesse momento, precisa entregar-se inteiramente a ele e sem perda de tempo tem que se explicar nele”⁴⁽²⁰⁴⁾, enquanto a narrativa desenvolve-se temporalmente, conservando sua força ao longo desse período⁴.

A narrativa seria composta por várias experiências que se superpõem e formam finas camadas em uma composição simultaneamente única e múltiplas⁴. A junção das múltiplas experiências

forma uma ‘experiência coletiva’, que pode ser comparada a uma escada na qual o narrador move-se de cima a baixo.

Por fim, tem-se o narrador cuja tarefa é trabalhar a matéria-prima da experiência, seja ela individual ou aquela que lhe foi confiada, e transformá-la em um produto único, de modo que quem escuta ou lê tal história possa estar em companhia do narrador e partilhar também da sua experiência⁴.

Para a construção do presente trabalho, sete mulheres/autoras/narradoras integrantes de um grupo de pesquisa composto por 12 pessoas (11 mulheres e 1 homem – sendo que esse não participou da construção deste artigo), construíram narrativas a partir da pergunta: “*Como a minha história como mulher afeta a minha participação nesta atividade de pesquisa?*”. Em seguida, fez-se uma leitura delas, na íntegra, e uma discussão sobre quais seriam as categorias de análise, elencando aspectos comuns e singulares nas diferentes produções, o que resultou nas seguintes categorias que serão apresentadas a seguir: 1) A pele branca como marca; 2) Privilégios e participação em pesquisa: desafios de ser mulher na academia com e sem outros marcadores sociais da diferença; 3) Apoio e cuidado mútuo entre elas; 4) Cuidadora: papel da mulher; 5) Profissão de cuidado como escolha?; 6) Diploma como estratégia de libertação; 7) Preconceito e Medo; 8) Ser mulher na linha de frente em um país extremamente desigual. As narrativas serão apresentadas ao longo do texto em itálico e entre aspas, e as narradoras serão identificadas por nomes fictícios de mulheres que admiram

Resultado e análise dos dados

Se és uma mulher forte
se proteja com palavras e árvores
e invoca a memória de mulheres antigas.
Gioconda Belli⁵

Não é possível pensar e entender o presente sem considerar toda a história que nos

traz até aqui. Nesse sentido, a história das mulheres foi e continua sendo invisibilizada, desacreditada e/ou desvalorizada. Tal fato pode ser constatado na falta de referências femininas durante a formação acadêmica e na associação da história do homem como sinônimo de história da humanidade. As causas para isso são inúmeras, mas partem de bases comuns pertencentes a uma sociedade construída com base em marcadores sociais da diferença e pela hierarquização de gênero, raça/etnia e classe, além de valores patriarcais e machistas que desvalorizam todas e todos diferentes do ‘padrão ouro’ – homem, branco, rico e heterossexual⁶. Dessa forma, as narrativas das autoras são perpassadas e compreendidas, portanto, por um viés de gênero, classe e raça/etnia.

Os marcadores sociais da diferença dizem respeito à classificação e à diferenciação de certos indivíduos de maneira estigmatizada – sendo os principais gênero, classe social e raça/etnia – e são a base para os diversos estereótipos existentes, ou seja, uma excessiva generalização como verdade universal para toda uma classe de pessoas que possuem características comuns^{6,7}. Tais marcadores podem ser compreendidos por três perspectivas: meio de análise, abordagem interseccional e associação de categorias.

Buscamos, em primeiro momento, entender as relações entre gênero, sexualidade, classe, raça/etnia etc., dentro de cada contexto. Em seguida, mobilizamos a noção de marcadores como auxiliar da análise que contribui para compreender a sobreposição de exclusões. Finalmente, fazemos um exercício para encarar as diferenças e as desigualdades em contextos históricos, de modo que a palavra marcador é usada como um substantivo em uma cadeia de significados. Tais perspectivas, quando entrelaçadas, permitem enriquecer as interpretações sobre os modos de diferenciar, nomear, hierarquizar e produzir desigualdades em contextos diversos⁸.

A pele branca como marca

Ser branca, indiscutivelmente, facilita com que eu possa fazer pesquisa, quando pensamos sobre a facilidade de acesso ao (e no) sistema educacional. (Ana).

Falo na condição de mulher branca dentro de uma sociedade racista, sexista e capitalista. (Léia).

As sete autoras são brancas, e um fator atribuído a tal homogeneidade é a dificuldade que as mulheres negras possuem de ingressar nas universidades devido ao sistema desigual de acesso das populações negras e periféricas à educação⁹. Ao longo dos últimos anos, muitas mulheres negras conseguiram ingressar no ensino superior, mas o número ainda não é significativo, já que elas ainda são minoria no espaço acadêmico. Portanto, não é estranho, no contexto do Rio Grande do Sul, encontrar grupos inteiramente formados por pesquisadoras brancas.

As mulheres negras estão em uma posição incomum nesta sociedade, pois estão na parte inferior da escada do trabalho e possuem condição social geral inferior à de qualquer outro grupo, dado que suportam a opressão machista, classista e, sobretudo, racista – três principais marcadores sociais da diferença¹⁰. No Brasil, tais mulheres sempre ocuparam a pior posição na hierarquia social, disposta da seguinte forma: homens brancos, mulheres brancas, homens negros/pardos e, então, mulheres negras¹¹.

Além disso, após a abolição, não houve nenhuma tentativa de reparação histórica e de garantia de direitos. Como consequência, observa-se que a estrutura e a cultura escravocrata permanecem quase inalteradas, pois a maioria das mulheres empregadas domésticas são negras, sendo raras as mulheres negras em cargos de poder¹², que, mesmo nesse alto status, continuam enfrentando o racismo tanto escancarado quanto sutil da sociedade.

Uma pesquisa realizada em 2018 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

(Ipea) mostrou que, dos 6,2 milhões de pessoas que tinham como ocupação o serviço doméstico remunerado, 92% (5,7 milhões) eram mulheres, das quais cerca de 68,5% eram negras. Aqui aparecem o marcador classe e a segunda perspectiva de seu entendimento que fala sobre a sobreposição de diferenças e as diversas maneiras de promover a exclusão social. Assim, percebe-se que os marcadores sociais da diferença se interconectam¹³, uma vez que os privilégios ou as desvantagens se acumulam e ainda há muito a percorrer para alcançar uma sociedade igualitária e equalitária.

A convergência destes três marcadores sociais da diferença – gênero feminino, raça/etnia negra e classe baixa –, combinada com a história escravocrata do Brasil, resulta em um ciclo vicioso em que esse grupo fica preso às oportunidades de trabalhos servis e desvalorizados, de forma que as ancestrais dessas mulheres que foram escravizadas, a avó e a mãe empregada doméstica ou operária e, às vezes, apenas a mulher da geração atual podem trilhar outros rumos e acessar a universidade, embora a grande maioria ainda tenha que continuar o ciclo por falta de oportunidade.

Nesse sentido, tem-se que as vivências de uma mulher branca e de uma mulher negra são completamente diferentes e se diferenciam ainda mais quando se adiciona o fator classe social. No grupo de pesquisa em questão, como já citado, somos todas brancas; e, tendo como base a formação racista do Brasil, tal fato evidencia um privilégio de raça/etnia que se estabelece a partir de nossa branquitude, que nos permite ocupar posições por sermos sistematicamente privilegiadas no que tange ao acesso a recursos materiais e simbólicos desde o colonialismo e o imperialismo¹⁴.

Nessa perspectiva, Isildinha Nogueira¹⁵, em sua tese, aponta que a branquitude foi sendo construída, histórica e culturalmente, como um ideal a ser seguido. Ideal este que não se finda nas produções individuais, mas organiza a forma como o acesso a uma série de direitos sociais é estruturado. Não é por acaso que o corpo branco é aquele que terá mais condições

de ter acesso à moradia digna, oportunidades de emprego, transferência de riqueza herdada entre as gerações e, por fim, acessar e permanecer nos espaços voltados para a educação^{14,15}. Aqui, reafirma-se que as sete autoras deste artigo são mulheres brancas e destaca-se a necessidade de, apesar do recorte de gênero, pensar nas limitações da (re)produção da ciência em um país marcadamente racista.

Ser a primeira a ingressar na universidade – Classe, gênero e oportunidade

Foi, portanto, significado como o sucesso do imigrante nas terras novas quando meus pais, tias e tios puderam acessar o ensino superior e, com isso, galgar um status mais avantajado na classe média. (Rosa).

Neste artigo, o marcador classe é muito significativo, pois embora todas as autoras sejam brancas, seis das sete são as primeiras da família a entrar em uma universidade pública e/ou obter o diploma universitário.

Me formei e comemorei essa grande conquista, a primeira mulher da família a ser graduada. (Maria).

Passei no vestibular depois de alguns anos de terapia que não me custaram um centavo de moeda real, mas muitas transformações, angústias, raivas, desejos, intensas emoções revisitadas!!! Fui a primeira da família a chegar lá! (Cristina).

Observa-se também que alcançar a possibilidade de um diploma aparece não apenas como conquista individual, mas coletiva, considerado como resultado do esforço de toda a família:

No ano de 2017, aos 16 anos, fui aprovada no curso de Psicologia na UFSM, realizando não só um sonho meu, mas também um sonho de meus pais, que por razões econômicas não puderam terminar o ensino médio e ingressar no ensino superior. (Tereza).

Entendo que ser mulher e pesquisadora no Brasil, quando se nasce na classe trabalhadora, ao mesmo tempo que é um direito, ainda é um privilégio. Não vejo minha trajetória pelas lentes meritocráticas, mas sim pelo reconhecimento de que se eu pude ser a primeira mulher da minha matrilinearidade a ter acesso ao ensino superior, é porque, estruturalmente, outras mulheres me permitiram isso. (Ana).

Outro aspecto importante é que ser a primeira da família a entrar na universidade aparece nas narrativas acompanhada pela necessidade de trabalhar para manter-se durante a graduação:

Durante um longo período, estudava durante a semana e cuidava de uma senhora idosa aos finais de semana. Veja bem, cuidar do outro mais uma vez atravessando o meu ser. (Maria).

A Comissão para Igualdade no Trabalho e Emprego (Portugal) aponta que o apoio insuficiente do estado em relação a subsídios e bolsas de estudo não permite que os estudantes se dediquem em tempo integral ao projeto curricular, necessitando, assim, trabalhar¹⁶. Além disso, o trabalho realizado para prover subsistência é geralmente informal, pois o setor privado não acata as determinações inscritas na lei do trabalhador-estudante, o que dificulta a conciliação dos horários de trabalho com as atividades acadêmicas. Tal colocação se mostra congruente com a realidade, pois manicure, garçonne, recepcionista e cuidadora de idosos foram as atividades laborais exercidas pelas quatro integrantes.

Ademais, as autoras também referiram que a necessidade de trabalhar concomitantemente à graduação foi um fator impeditivo para seu envolvimento em atividades extracurriculares como pesquisa e extensão:

Sempre estudei em escola pública, em uma cidade do interior gaúcho e a bolsa integral pelo ProUni foi a possibilidade de conquistar o diploma universitário em outra cidade e em uma universidade privada, o trabalho informal em lojas e bares foi a

forma de me manter na cidade universitária, além das bolsas semestrais de monitoria de disciplina disponibilizadas pelo centro universitário. (Léia).

Estudantes de nível superior podem ser classificados como: estudante integral, estudante-trabalhador (estudo como principal atividade, mas exerce atividades remuneradas), e trabalhador-estudante (ocupação primária o trabalho, priorização das atividades laborais ao invés das acadêmicas). A diferença entre as classificações indica que os estudantes que precisam conciliar atividades laborais e de estudo possuem dificuldades para se envolver e realizar atividades além do ensino da sala de aula, como pesquisa, extensão e participação em eventos¹⁷.

Privilégios e participação em pesquisa: desafios de ser mulher na academia com e sem outros marcadores sociais da diferença

Para as narradoras, apesar das dificuldades, poder participar de um grupo de pesquisa e desenvolver atividades não remuneradas é resultado de uma série de privilégios não disponíveis a todas as mulheres no ambiente acadêmico:

Inclusive, integrar este grupo de pesquisa é mais uma demonstração do acesso à educação, conhecimento e experiência profissional que eu disponho. (Maria).

O fato de ter uma boa condição socioeconômica se configura um fator de privilégio, considerando que a pessoa pode se dedicar mais à academia e, também, adiar o período de formação, pois os currículos fechados colaboram para dificultar a participação em pesquisas e projetos de extensão. Além disso, é preciso ter experiência prévia para conseguir uma bolsa de pesquisa e de extensão, devido à importância dada ao currículo, de modo que muitas acadêmicas não conseguem atender aos critérios de participação e se formam sem ter participado de qualquer projeto.

No que diz respeito ao gênero, em relação ao percentual de 19,6% de pessoas entre 25 e 34 anos que têm ensino superior, as mulheres representam mais de 70% da população formada na área da saúde, educação e ciências sociais, sendo minoria na área de engenharia. Entretanto, mesmo com esse alto número de formadas, ao longo da carreira, diminui-se drasticamente o número de mulheres que conseguem permanecer no papel de pesquisadora¹⁸.

Além disso, um estudo sobre bolsistas de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) verificou que há hegemonia de pesquisadores do gênero masculino, pois as áreas mais contempladas com bolsas são as ciências exatas e da terra e engenharia, campos nos quais historicamente há pouca concentração de mulheres¹⁹. Ademais, existe uma perpetuação de tais diferenças entre áreas do conhecimento e, apesar dos avanços alcançados pelas mulheres no campo das ciências, ainda há muitas iniquidades quando se comparam os papéis desempenhados por homens e mulheres nesses campos²⁰.

O modo como ocorreu a inserção de mulheres no ensino superior no Brasil corroborou os estereótipos de gênero, que perpassam as feminilidades e masculinidades, em que as áreas relacionadas ao cuidado são compostas predominantemente por mulheres. Além disso, até hoje, o imaginário social é atravessado pela fantasia de que a contribuição de mulheres no ambiente acadêmico é afetada por fatores como: excesso de emotividade, dificuldade em desenvolver raciocínios abstratos e falta tempo para inserção na pesquisa devido ao trabalho doméstico²¹.

Assim, aponta-se que, muitas vezes, o ambiente acadêmico se mostra um espaço pouco inclusivo, pois embora haja um aumento na participação de mulheres nas universidades, a maioria delas enfrenta dificuldades para exercer suas funções devido à estrutura desigual das instituições e poucas chegam a postos de liderança no meio científico²¹.

Apesar de as mulheres terem, em média, um nível de instrução superior ao dos homens em relação ao nível 'superior completo' e, especialmente, entre as pessoas da faixa etária mais jovens – 25 a 44 anos de idade²² –, o número de mulheres diminui gradativamente nos níveis de mestrado e doutorado²¹. Alguns dos possíveis motivos para isso são o fato do início da carreira científica coincidir com o período fértil, tornando-se difícil acumular funções sociais de cuidado com a demanda da vida de cientista, além da dupla ou tripla jornada de trabalho, devido à divisão sexual do trabalho e à responsabilidade exclusiva das tarefas domésticas e criação dos filhos²³. Por fim, tem-se que as escolhas que as mulheres fazem para conciliar sua tripla inserção na sociedade como mulher, mãe e cientista trazem prejuízos ou para a família ou para a profissão, o que sempre as deixa em uma situação de desvantagem na competição profissional com os homens.

Especificamente, no momento atual, tem-se que o impacto da pandemia na ciência brasileira está permeado e atravessado por questões de gênero, raça/etnia, classe e parentalidade. Um levantamento realizado pelo Movimento Parent in Science²⁴ durante o isolamento social relativo à Covid-19 dos docentes pesquisadores de Institutos de Ensino Superior no País, a maioria das respondentes era de mulheres, brancas e com filhos, sendo apenas um terço dos respondentes homens. Contudo, entre as pessoas que estão conseguindo trabalhar remotamente e cumprir prazos para solicitação de fomentos, bolsas e submissão de artigos, a maioria foi de homens brancos; e entre as mulheres que conseguiram cumprir os prazos, a maior parte é branca e sem filhos. As mulheres negras são mais afetadas que as brancas com e sem filhos. Tal situação aparece também na narrativa de uma das autoras:

Como mulher branca, solteira e sem filhos não preciso conciliar trabalho e atividades acadêmicas com a esfera familiar e cuidado com os filhos, nem ter responsabilidade financeira com outras

peças, além disso tenho o privilégio de ter ensino superior completo, ser residente multiprofissional em saúde mental com uma bolsa acima de três salários mínimos. (Léia).

Nesse sentido, a produtividade exigida pela academia é outro aspecto que se constitui como um grande desafio. Em relação a esse aspecto, a única narradora do grupo que é mãe apresenta dificuldades adicionais relacionadas com os parâmetros produtivos:

Sou cobrada, no ambiente acadêmico, da mesma forma que todos os outros colegas. Tenho pouquíssima produção de artigos e livros, o que inviabiliza o acesso a bolsas e editais mais concorridos. (Rosa).

Embora tenha tido, a cada gestação, seis meses adicionados ao meu prazo final, em nenhum momento considerou-se o fato de que tive uma gestação de risco, de que havia duas crianças, ou de que elas eram prematuras como fatos a serem considerados como elementos adicionais à minha necessidade de afastamento, ou a do meu companheiro. (Rosa).

A pressão por produtividade imposta pela academia faz com que, ao invés de serem legitimadas pelo aprofundamento teórico que realizam ou impactos e reflexões que promovem no outro, as pesquisadoras sejam valorizadas pelo volume de citações que dispõem, que, no que lhes concerne, tornam-se critérios de avaliações e condições para ingresso em programas de pesquisa²⁵. Ademais, para discutir sobre a produção de conhecimento em profissões majoritariamente femininas, deve-se atentar para as questões de gênero, pois é importante reconhecer o que nos alinha no processo de produção científica e o que nos afasta do gênero oposto.

A forma inadequada como se dão as relações de gênero nos mais diferentes espaços também apareceu como elemento que dificulta tanto o acesso da mulher ao espaço público, incluindo a escola, a universidade e a pesquisa, quanto a sua permanência:

Nos três níveis de ensino, sofri e presenciei situações de assédio cometidos por professores e alunos homens e ouvi comentários e julgamentos extremamente preconceituosos sobre os mais diversos tópicos, incluindo sobre a forma como eu me vestia. (Bertha Lutz).

Tal situação também ocorreu durante as atividades da pesquisa desenvolvida pelas autoras, em que duas integrantes do grupo, ao entrar em contato com dois homens participantes, foram assediadas com frases do tipo: “por que seu sorriso é tão bonito?” e “Que foto linda!?”

Em vista disso, é preciso considerar as opressões sofridas pelas mulheres latino-americanas no processo de colonização do saber, de modo que a emancipação feminina nesses países requer uma produção científica sobre as opressões próprias do território²². Fraser²⁶⁻²⁸ contribui para compreender e qualificar a participação de mulheres na construção de conhecimento a partir do conceito de justiça social e paridade participativa, em que coloca que a justiça social requer arranjos sociais que permitam a paridade participativa, que seria a possibilidade de todos participarem em condição de igualdade da vida social. Ela argumenta que a paridade participativa no espaço público é limitada mesmo quando todos os atores sociais estão presentes, como mulheres brancas. As dimensões culturais acarretam o estabelecimento de diferentes oportunidades e papéis para homens e mulheres tanto nas relações interpessoais quanto produtivas que se configuram como um fator limitante para a possibilidade de paridade participativa no ambiente acadêmico.

Para a existência de um mundo ocupacional mais justo, aqueles que pretendem viabilizar a justiça ocupacional devem ficar atentos às complexas relações de poder profissionais estabelecidas no ambiente de trabalho. Uma das estratégias é coletar e analisar histórias contadas por sujeitos que vivenciam injustiças cotidianas, pois, a partir delas, é possível gerar críticas e ideias que irão ajudar os profissionais

na busca pela viabilização da justiça ocupacional nesses locais. Além disso, o desenvolvimento de projetos que reconheçam essas diferenças sociais relativas a gênero, raça/etnia e classe possibilita conscientizar as pessoas e encontrar colaboradoras para ir em busca da transformação dessa realidade²⁹.

Não estou sozinha neste lugar, mas junto trago minha mãe, avó e tias. E, por isso, entendo que minha trajetória enquanto mulher pesquisadora tem não só uma responsabilidade afetiva, mas social. Se posso acessar o direito à educação, que seja para combater os privilégios que interdita tantas outras mulheres de ocupar esse mesmo espaço. (Ana).

Apoio e cuidado mútuo entre elas

Com pouca disponibilidade de tempo e um currículo que não ajuda a conseguir bolsas, jamais teria sido possível integrar uma equipe de uma pesquisa desse tamanho sem contar com a solidariedade e a sororidade de todas as envolvidas: a coordenadora que assume as tarefas quando eu nem sei o que está acontecendo e as alunas de graduação e residência que assumem frentes mesmo quando pouco se pode oferecer em troca. (Rosa).

Eu não sei matar uma galinha ou qual a melhor época para plantar e colher batatas. Também não sei fazer bolachas. Mas sei ler, e hoje estou em um programa de pós-graduação. Hoje, sou uma mulher que pode se dedicar à pesquisa e à ciência porque as outras mulheres da minha família sustentaram a minha trajetória até aqui. Hoje eu sou porque elas foram. (Ana).

A sororidade como pensamento e exercício por meio da solidariedade entre mulheres, baseada na empatia, no respeito e no apoio mútuo, mostra-se um caminho efetivo de resistência à sociedade patriarcal que enfraquece a luta das mulheres³⁰. A sororidade busca promover transformações sociais, políticas,

econômicas, de trabalho e jurídicas, e não apenas das relações de gênero. Uma condição muito importante para a prática da sororidade que vai ao encontro desta narrativa é o compartilhamento de recursos, bens e espaços partindo de princípios como os de necessidade e prioridade para sustentar coletivamente aquelas que têm maiores necessidades e carências a partir do princípio ético da autonomia e do respeito de compromissos e liberdades.

Nesse sentido, as ‘redes genealógicas’ ganham importância enquanto redes de apoio que sempre existiram entre as mulheres, perpassam várias gerações, fazem parte do cotidiano e se constituem por intermédio do parentesco e da amizade, embora não escapem dos valores opressores do patriarcado, do capitalismo e do neoliberalismo. O que seria de nós, mulheres, sem as nossas avós, mães, filhas? O que seria de nós sem as nossas ancestrais³⁰?

Cuidadora: papel da mulher

Eu tinha 12 anos, mas fui preparada desde os 9 anos pelas mulheres e homens da família a assumir os papéis de cuidado com a casa e com minha irmã mais nova. (Cristina).

Cuidei de crianças quando eu ainda era uma, sendo que fui babá dos 9 aos 16 anos e ainda exerço esse papel ocasionalmente. (Bertha Lutz).

O papel de cuidadora aparece na trajetória de vida das integrantes, tanto no cuidado de familiares quanto como atividade laboral que permite a complementação de renda, operando o dispositivo materno³¹ como processo de subjetivação que valoriza mulheres que cumprem o papel de cuidadoras. Dessa forma, desde a infância, as meninas são educadas para o exercício do cuidado:

Durante minha infância, recordo de desejar cuidar do outro através do meu fazer. Naquele tempo, brincava cuidando das bonecas fantasiando que fossem filhas, cozinhava simbolicamente, brincava

de médica e, sobretudo, como irmã mais velha, cuidava dos meus irmãos e carregava o peso de ser um exemplo positivo para eles. Cuidar sempre foi significativo na minha vida. (Maria).

O gênero é uma construção e convenção social, histórica e cultural determinada com base nas diferenças sexuais e delimita os papéis desempenhados por cada sexo na sociedade³². Tais papéis são impostos às crianças ainda na infância. As meninas devem vestir rosa, ser delicadas e brincar de ‘casinha’ e de boneca, além de serem estimuladas desde muito cedo a realizarem atividades domésticas e cuidarem de crianças menores. Já os meninos, por sua vez, devem brincar de super-heróis e carrinhos, além de serem encorajados a desmontar e construir coisas, atividades que propiciam o desenvolvimento do pensamento lógico e da capacidade de resolução de problemas. Assim, eles são estimulados a explorar e dominar o mundo, e elas são incentivadas a servir ao lar³³. Desse modo, o gênero estrutura nossa autopercepção e a percepção de mundo, organizando a sociedade de forma concreta e simbólica³².

O desenvolvimento de atividades de cuidado ao longo da vida também aparece como fator que afeta a escolha profissional:

Ao longo deste tempo, profissionalmente, de forma que ase espontânea, tornei-me terapeuta de crianças e adolescentes. Era fácil e simples estar com eles. (Rosa).

A terapia ocupacional, criada durante a Revolução Industrial quando as mulheres ingressam no mercado de trabalho, constitui-se como profissão predominantemente feminina. O modelo de segregação de gênero tem forte influência no desenvolvimento das práticas profissionais dessa profissão, com seu fazer moldado pelas expectativas atribuídas ao gênero feminino³⁴.

Profissão de cuidado como escolha?

Claro que ao chegar o vestibular eu só pensaria em uma profissão de cuidado e poder – a medicina.

Nasci de uma autorização médica, quase não tive irmã pela desautorização da mesma. (Cristina).

Outro aspecto comum ao grupo é o de ser composto por mulheres que escolheram profissões relacionadas com o cuidado, pois somos: cinco terapeutas ocupacionais formadas (duas docentes e três residentes), três acadêmicas do curso de terapia ocupacional e uma acadêmica do curso de psicologia. Além disso, as sete narradoras vivenciam esse espaço de cuidado antes mesmo da escolha profissional, como mencionado anteriormente.

D’Amorim³⁵ estudou estereótipos de gênero, que incluem características físicas, psicológicas, comportamentais e ocupacionais. Em uma de suas pesquisas, cruzou a descrição de personalidade feminina, masculina e mista com diversas profissões e observou que as pessoas que leram a descrição feminina consideraram a pessoa descrita como gentil, emocional e compreensiva, com grandes chances de ser enfermeira, professora ou psicóloga, profissões que envolvem cuidado em menor ou maior grau.

O controle ideológico exercido nas relações de gênero tem dinâmicas de poder que são carregadas de dissimulações, de modo que as manifestações de poder nem sempre ocorrem pelas vias da repressão. Nesse sentido, existem redes pedagógicas, culturais, familiares e religiosas que, de forma sutil, disfarçadas de inocentes e até mesmo democráticas, constroem e perpetuam na sociedade um conjunto de disposições de identidades, práticas e estereótipos que irão ditar os comportamentos e os papéis que serão assumidos por gênero, incluindo a ‘escolha’ profissional³⁶.

Então, a ordem social funciona como uma imensa máquina simbólica que tende a ratificar a dominação masculina na qual se alicerça: a divisão sexual do trabalho, que distribui de modo bastante restrito as atividades atribuídas a cada um dos dois sexos, de seu local, seus instrumentos. Hirata³⁷ aponta uma concentração da atividade feminina em setores como saúde, educação e cuidados pessoais, o que pode ser explicado por Bourdieu³⁸ pela divisão sexual

do trabalho, a qual determina o interesse das mulheres por cursos e profissões reprodutivos de cuidados. Tal sistema sexuado está objetivado nas ocupações, atuando no prolongamento das funções domésticas, de ensino e de cuidado, além de conferir aos homens a autoridade e o monopólio de objetos técnicos e máquinas da esfera pública e postos de poder.

Faria³⁹ aponta que essa construção é feita a partir das condições sociais em que os homens e as mulheres se encontram na sociedade. Diante disso, ainda presentemente vivemos em um sistema desigual, de superioridade e relações de poder ocorrendo no mundo do trabalho. Assim, salienta que chegarmos à equidade nas relações de gênero será resultado de como essas relações sociais são construídas e mantidas.

Diploma como estratégia de libertação

Algo que sempre ouvi desde criança é 'você tem que estudar, pois só a partir do estudo você consegue ser alguém na vida' e, apesar das problemáticas dessa frase de que só tive consciência mais tarde, de fato sempre levei a sério tal conselho. (Bertha Lutz).

Como filha de uma mulher guerreira, separada do meu pai, que foi embora da sua e minha cidade natal em busca de melhores condições de vida, que só terminou os estudos após os 25 anos de idade e até essa idade teve como atividade laboral ser empregada doméstica, fui influenciada fortemente a buscar meu lugar no mundo através dos estudos. (Léia).

Em muitas famílias, o acesso à universidade e a obtenção de um diploma possuem um significado tanto simbólico quanto prático. É simbólico porque é uma representação social que carrega consigo fatos históricos, legitima o ato da dedicação e simboliza a passagem de estudante para profissional⁴⁰. Já a significação prática diz respeito à possibilidade de ocupar novos postos de trabalho com maior valorização social e remuneração financeira,

além de ajudar as mulheres a evitarem a dependência financeira do seu eventual futuro companheiro. A ascensão socioeconômica também permite uma ascensão simbólica na medida em que a pessoa passa a ter mais acesso, não só a bens materiais, mas também sociais e culturais.

Cresci entre minha avó Luisa me ensinando a bordar, fazer tricot e crochê para poder casar e minha mãe dizendo que o diploma seria fundamental para que eu nunca, jamais, dependesse de homem algum. (Rosa).

Historicamente, no Brasil patriarcal, a mulher ideal deveria saber pouco ou quase nada. Com o tempo, as expectativas mudaram, e a escolarização feminina começou voltada para que as mulheres da elite brasileira fossem instruídas minimamente para viver em sociedade e serem agradáveis aos maridos e às pessoas com as quais eles mantinham relações de amizade ou negócios. Assim, as instruções destinadas à mulher não tinham nenhum teor de análise crítica da sociedade ou conteúdos científicos³².

Consequentemente, o acesso ao ensino superior se destaca no processo mais amplo de escolarização feminina e é um importante marco das reivindicações feministas, pois esse espaço, além de ter sido tradicionalmente e quase unicamente ocupado por homens, também traz a representação da presença no mundo público e da aquisição não apenas de habilidades para o mercado de trabalho, mas também de novos valores e práticas⁴¹. A representação simbólica do diploma surge como meio de acesso aos lugares de valor social e aquisições de capitais simbólico, cultural e, sobretudo, econômico. Desse modo, a formação no ensino superior é vista como uma forma de mudar as condições sociais e culturais de origem ou de manter as condições sociais já favoráveis⁴².

O acesso à universidade se traduz em ascensão social, oportunidade de concorrer a melhores postos de trabalho e possibilidade de ocupar postos controlados tradicionalmente

por homens⁴³. Contudo, para as mulheres, nem mesmo seu grau de escolaridade tem assegurado igual reconhecimento profissional dos homens, pois mesmo quando têm maior escolaridade que os homens, ainda assim, enfrentam dificuldades para entrar em setores mais qualificados e, quando conseguem entrar, recebem menos em relação ao seu grau de instrução e em relação aos homens²².

Com o aumento da diplomação e qualificação profissional, as mulheres ingressaram no mercado de trabalho de forma mais intensa. No entanto, não houve a redistribuição das tarefas domésticas entre os membros da família, o que fez – e faz – com que a mulher assuma múltiplos papéis simultaneamente, causando uma enorme sobrecarga no acúmulo entre tarefas educacionais, profissionais e domésticas³⁶. Esse modelo de conciliação entre vida profissional e vida familiar faz com que as mulheres, para focar na sua vida profissional, optem por delegar a outras mulheres as tarefas domésticas e de cuidado. Assim, cria-se uma bipolarização do trabalho feminino: de um lado, há mulheres com diplomas de nível superior, altamente qualificadas e com salários relativamente bons; do outro, existem mulheres com empregos vulneráveis e precários ligados especialmente a tarefas domésticas (empregadas e diaristas) e de cuidado (cuidadoras de crianças e de idosos). Dessa maneira, acentuam-se a divisão sexual do trabalho e as desigualdades sociais, não apenas de gênero, mas também de classes e de raças⁴⁴. Portanto, mesmo o diploma sendo uma importante estratégia de libertação para as mulheres, especialmente econômica, este não garante a reconfiguração do trabalho de cuidado.

Preconceito e medo

Nos relatos, escolhas feitas pelas mulheres que fogem a um ideal social do que é ser mulher e de seu papel na sociedade surgem acompanhadas de reações preconceituosas:

Casei depois dos 35 anos de idade e chegando aos 40 anos sem filhos por escolha, já fui questionada por outras mulheres se eu era lésbica, por 'demorar'

para arrumar um companheiro, ou por outras tantas mulheres, me adjetivando de egoísta por não querer ter filhos. Outras tentam me advertir sobre a solidão na fase idosa, sendo essas casadas e com filhos, mas aparentemente sozinhas. (Cristina).

O relacionamento amoroso é um dispositivo social de subjetivação das mulheres, em que a mulher é reconhecida socialmente enquanto sujeito com valor a partir de uma relação amorosa que a legitime. Enquanto o homem solteiro pode ser valorizado como desejável, a mulher solteira é vista socialmente como sem valor, aquela que “ninguém quis”³¹. Assim, investir na carreira é percebido como algo que é feito em detrimento de um investimento na vida familiar, aparecendo nas narrativas com o peso social de não reconhecimento.

Isso ocorre porque o olhar masculino reservou às mulheres uma imagem ambígua, atribuindo-lhes dois papéis distintos: o de Eva – forte, perigosa e pecadora – e o de Maria – mãe santa, zelosa, aquela que cumpre seu papel como procriadora sem desejo carnal e com obediência, um ideal a ser alcançado pelas mulheres honradas. Assim, têm-se as raízes pelas quais as mulheres ainda sofrem preconceitos quando desempenham e assumem outros papéis que não esses predefinidos³².

Em 1931, Virginia Woolf⁴⁵ já questionava as atribuições destinadas ao feminino ao assumir a escrita como profissão. Havia uma relação direta entre o cuidado da vida doméstica, historicamente destinado às mulheres, e a interdição a outras ocupações laborais. Tal espectro, que rondava sua produção como escritora, foi denominado por ela de ‘Anjo do Lar’; e percebeu que, se quisesse continuar escrevendo, seria necessário matar tal Anjo, essa criatura dócil, submissa, dedicada às tarefas de cuidado e manutenção da casa, criação dos filhos e cuidados com o marido. Entretanto, em uma sociedade patriarcal, matar o fantasma do Anjo do Lar não seria, e continua não sendo, uma tarefa simples.

Outro elemento presente nas narrativas é como ser mulher pode ser assustador. Léia

refere que após ler o romance distópico ‘Contos da Aia’⁴⁶ sentiu desconforto e medo:

Me causam revolta e sobretudo medo, medo de perder meus direitos, de perder minha voz, de perder meu lugar no mundo enquanto mulher, trabalhadora, estudante e cidadã. (Léia).

Apesar de os sentimentos de desconforto e medo emergirem a partir de uma obra de ficção distópica, é um tipo de narrativa que, mesmo fazendo uso do horror, tem sua potência no alerta, na mostra fantástica das tendências da sociedade moderna sem o freio da humanidade⁴⁷. O conto narra uma sociedade na qual as mulheres foram destituídas dos direitos que conquistaram, corroborando a afirmação de Simone de Beauvoir⁴⁸⁽²⁹⁾:

Nunca se esqueça que basta uma crise política, econômica ou religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados. Esses direitos não são permanentes. Você terá que manter-se vigilante durante toda a sua vida.

Ser mulher na linha de frente em um país extremamente desigual

Além de participarem da atividade de pesquisa, três mulheres que compõem este exercício narrativo são residentes em serviços de saúde mental durante a pandemia:

Falo como residente na saúde mental, um campo do saber onde prevalece abordagem da psicopatologia e o conhecimento da psiquiatria e a psicologia. Falo como trabalhadora da saúde que continua desenvolvendo as atividades laborais durante a pandemia e ainda lidando com a ansiedade e o medo do contágio minha e dos colegas de trabalho. (Léia).

Mulheres constituem 70% da força global de trabalho nos serviços sociais e da saúde, dado que enfatiza o gênero no trabalho em saúde e o risco de infecção que as trabalhadoras enfrentam. Durante o surto de Ebola na África

Ocidental, em 2014-2016, as mulheres foram mais propensas a serem infectadas pelo vírus devido aos seus papéis predominantes como cuidadoras nas famílias e como profissionais de saúde na linha de frente⁴⁹. Em relação à saúde mental das mulheres na linha de frente, uma pesquisa feita durante o surto de Sars entre 2002-2003 no Canadá constatou que o núcleo da enfermagem (majoritariamente feminino) apresentou um maior nível de estresse quando comparado ao núcleo médico (principalmente masculino). Tal quadro foi atribuído pelo pesquisador como resultado das exigências do trabalho associado ao cuidado com a família, preocupação com a saúde de sua família e a de transmitir o vírus para esta⁵⁰.

Na pandemia causada pela Covid-19, do total de profissionais da saúde infectados na Espanha e na Itália, 72% e 66%, respectivamente, eram mulheres⁵¹. Apesar de os homens morrerem mais pelo novo coronavírus, são as mulheres as pessoas afetadas de modo mais severo pela Covid-19, pois estão mais expostas ao risco de contaminação e às vulnerabilidades sociais decorrentes e aumentadas pela pandemia, como desemprego, aumento da pobreza, violência (taxas de violência doméstica aumentaram), falta de acesso aos serviços de saúde, entre outros⁵².

Além do papel como profissional da saúde, as mulheres desempenham um papel fundamental na manutenção da saúde de suas famílias, pois são responsáveis pela higiene do lar e dos membros da família, demonstram maior preocupação com a prevenção de doenças e agravos e, também, são responsáveis pelos cuidados dos membros da família quando estes estão doentes⁵³.

O novo coronavírus não faz distinção de classe econômica, fronteiras, idiomas, sexo, raça/etnia e ideologias, podendo afetar a todos. Contudo, os impactos da pandemia são distintos, pois a desigualdade social e racial criam diferenciações⁵⁴. Para as mulheres, o período de pandemia com as medidas de contenção para evitar a propagação do novo coronavírus resultou na acumulação e na intensificação das atividades de reprodução da vida, como a

de esposa, mãe, doméstica, gerando injustiças ocupacionais, físicas e psíquicas⁵⁵.

Além das mulheres, pobres e negros também são severamente afetados pela pandemia. A raça/etnia, assim como a classe, do ponto de vista das autoras, ainda é um grande balizador do acesso ao trabalho formal no Brasil, de modo que mulheres e pessoas negras de ambos os sexos representam a trabalhadora e o trabalhador informal, setor mais impactado na pandemia. Assim, mulheres e pessoas negras de ambos os sexos serão mais afetadas pela estagnação econômica e pela falta de circulação de pessoas nas cidades, empurradas para a informalidade. Além disso, tais grupos são aqueles que mais têm risco de se contaminar⁵⁵.

Nesse sentido, segundo dados oficiais do Datasus, a vítima padrão do novo coronavírus no Brasil é homem, pobre e negro⁵⁶. A primeira vítima do Rio de Janeiro era mulher e trabalhadora doméstica que pertencia a dois grupos de risco, seu vetor de contaminação foi a patroa, que havia voltado da Itália, e que não informou sobre a exposição ao risco e manteve contato com a trabalhadora, sem liberação devido ao risco⁵⁷. Ademais, enquanto a morte de pessoas negras tem aumentado, a de brancos tem diminuído⁵⁸. Tais fatos evidenciam desigualdades raciais e sociais à falta de ações efetivas do Estado com vistas a garantir os direitos básicos da população e a sua proteção social.

Em relação às variáveis de gênero e classe, a pesquisa Sem Parar, realizada entre abril e maio de 2020, constatou que 8,4% das mulheres afirmaram ter sofrido alguma forma de violência no período de isolamento, sendo que, entre as participantes com renda familiar de até 1 salário mínimo residentes na área urbana, esse percentual sobe 12%; e para as mulheres da área rural, para 11,7%. Outro dado interessante apontado pela pesquisa é que 58% das mulheres desempregadas são negras, o que evidencia a interconexão entre raça/etnia e gênero⁵⁹.

José Saramago, em uma entrevista para o jornal mexicano 'La Jornada', explicou que as misérias do mundo estão aí e só existem duas

maneiras de reagir: entender que não temos nenhuma culpa nisso, encolher os ombros e dizer que não se tem poder para remediá-las; ou, então, assumir que, mesmo não tendo o poder de resolvê-las, é preciso agir como se o tivéssemos⁶⁰.

Diante da situação de pandemia que estamos vivenciando, essa passagem corrobora as discussões atuais, pois os profissionais da área da saúde não conseguem sozinhos transformar as realidades sociais e/ou promover a cura do novo coronavírus, mas permanecem na linha de frente lutando com as condições que possuem, indignando-se com as situações desiguais de vida e correndo risco de se contaminarem em prol do cuidado do e para com o outro.

Considerações finais

Buscamos neste artigo refletir sobre nossas trajetórias a partir das narrativas e de referenciais teóricos que discutem o lugar e os papéis da mulher construídos socialmente e seus atravessamentos nos cotidianos de todas nós. A discussão passa pelos marcadores sociais de gênero, raça/etnia e classe e pela igualdade de direitos e acesso a espaços antes dominados pelos homens, como na ciência e nas universidades.

Nós, mulheres, professoras, mães, estudantes, filhas, esposas e pesquisadoras, urgimos por uma cultura em que caibam todas e todos, com a construção coletiva desse processo envolvendo os diferentes atores, em seus diversos papéis ocupacionais diante de uma pandemia e de uma sociedade excludente.

Gênero, raça/etnia e classe são fatores que podem ser privilégios ou obstáculos a depender de sua expressão como: masculino/feminino, branca/negra, alta/baixa. No que diz respeito à classe, muitas pessoas perderam sua condição socioeconômica anterior à pandemia, de modo que a falta de equipamentos eletrônicos e de uma boa internet impede a participação em aulas, atividades e pesquisas

virtuais – inclusive na que as autoras estão realizando – e a permanência na universidade. Em relação às mulheres, a maternidade, a divisão sexual e a dupla ou tripla jornada de trabalho contribuem ainda mais para a sub-representação feminina na ciência.

Assim, é inegável a necessidade de fortalecer discussões sobre os fatores que geram dificuldades para ingressar e permanecer na universidade, assim como de elaborar estratégias que promovam um ambiente acadêmico mais equalitário e empático. Precisamos adotar uma perspectiva em que a diversidade seja aceita e valorizada e produzir conhecimento aplicável no cotidiano e que transforme a realidade existente de exclusão para uma em que a verdadeira inclusão predomine. Por fim, é necessário que todas as pessoas participem desse processo e tenham consciência e um posicionamento ético sobre seus direitos e deveres, em romper com os estereótipos de

gênero e promover uma educação crítica que fale sobre igualdade e equidade de gênero.

Colaboradoras

As autoras Dellbrügger AP (0000-0002-9430-6953)*, Oliveira MC (0000-0002-9251-6893)*, Guerra CR (0000-0002-0232-7504)*, Scaramussa CS (0000-0002-2656-1696)*, Ricci ÉC (0000-0003-3471-1479)* e Dimov T (0000-0002-7165-5245)* colaboraram substancialmente para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados. Todas as autoras acima citadas conjuntamente com Zorzi JG (0000-0001-8594-792X)* contribuíram significativamente para a elaboração do rascunho, revisão crítica do conteúdo e participaram da aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. World Health Organization. World Federation of Occupational Therapists. Early Rehabilitation in Conflits and Disasters. Global Rehabilitation Alliance; 2020. [acesso em 2020 jul 15]. Disponível em: https://hi.org/sn_uploads/document/36199-Humanity--Inclusion--Clinical-Handbook-web_1.pdf.
2. Vasconcelos EM. Manual [de] ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. Rio de Janeiro: Escola do Serviço Social da UFRJ; Brasília, DF: Ministério da Saúde; Fundo Nacional de Saúde; 2013. [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: https://historiapt.info/pars_docs/refs/10/9047/9047.pdf.
3. Richter IZ, Oliveira AM. Cartografia como metodologia: Uma experiência de pesquisa em artes visuais. Paralelo 31. 2018 [acesso em 2020 jul 15]; 1(8). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/paralelo/article/view/13292>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

4. Benjamin W. O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In: Benjamin W. *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Brasiliense; 1994. p. 123-9. [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: http://www.usp.br/cje/depaula/wp-content/uploads/2017/03/O-Narrador_Walter-Benjamin-1.pdf.
5. Belli G, Vasques J. Conselhos para a mulher forte. *Eu Passarin*. 2015 [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: <https://eupassarin.wordpress.com/2015/01/07/conselhos-para-a-mulher-forte/>.
6. Oliveira MS. *Marcadores Sociais da Diferença: Experiência educacional através do Museu da Empatia*. [monografia]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2018. 52 p. [acesso em 2020 ago 1]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/9868>.
7. Sousa KCS, Barros JDV. Estereótipos étnicos e representações sociais: uma breve incursão teórica. *Rev. Educ. Emancipação*. 2012; 5(2):199-224.
8. Hirano LFK, Acuña M, Machado BF, organizadores. *Marcadores sociais das diferenças: fluxos, trânsitos e intersecções*. Goiânia: Editora Imprensa Universitária; 2019. 285 p. (Coleção Diferenças). [acesso em 2020 ago 1]. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/688/o/marcadores_sociais_das_diferencas.pdf.
9. Lemos IBD. Narrativas de cotistas raciais sobre suas experiências na universidade. *Rev. Bras. Educ.* 2017 [acesso em 2020 jul 30]; 22(71). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-24782017000400226&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
10. hooks B. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Rev Bras Ciênc Polít*. 2015 [acesso em 2020 jul 30]; (16):193-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151608>.
11. Quadros W. Gênero e raça na desigualdade social brasileira recente. *Estud av*. 2004 [acesso em 2020 jul 30]; 18(50):95-117. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100010>.
12. Ribeiro M. *Mulheres Negras: Uma Trajetória de Criatividade, Determinação e Organização*. *Estud. Fem*. 2008 [acesso em 2020 jul 30]; 16(3):987-1004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300017>.
13. Silva VC, Silva WS. Marcadores sociais da diferença: uma perspectiva interseccional sobre ser estudante negro e deficiente no Ensino Superior brasileiro. *Rev Educ Espec*. 2018 [acesso em 2020 jul 30]; 31(62):569. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X>.
14. Schucman LV. Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”: Raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. [dissertação]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2012. 122 p. [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/publico/schucman_corrigida.pdf.
15. Nogueira IB. *Significações do Corpo Negro*. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. 146 p. [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: <http://www.ammapsique.org.br/baixa/corpo-negro.pdf>.
16. Guerreiro MD, Abrantes P. *Transições Incertas: Os jovens perante o trabalho e a família*. Lisboa: Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego; 2007 [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: http://cite.gov.pt/imgs/downloads/Transicoes_Incertas.pdf.
17. Terribili Filho A. *Educação Superior no Período Noturno: Impacto do Entorno Educacional no Cotidiano do Estudante*. [tese]. [Marília]: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Filosofia e Ciências; 2007. 187 p. [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/104842>.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira*. IBGE; 2018. [acesso em 2020 jul 24]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
19. Guedes MC, Azevedo N, Ferreira LO, et al. A produtividade científica tem sexo? Um estudo sobre bolsis-

- tas de produtividade do CNPq. *Cadernos Pagu*. 2015 [acesso em 2020 jul 28]; (45):367-99. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201500450367>.
20. Grossi MGR, Borja SDB, Lopes AM, et al. As mulheres praticando ciência no Brasil. *Rev Estud Fem*. 2016 [acesso em 2020 jul 28]; 24(1):11-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p11>.
 21. Vasconcellos BM, Lima MMT. Fanny Tabak e os primeiros passos dos estudos sobre Ciência, Tecnologia e Gênero no Brasil. *REDES*. 2016 [acesso em 2020 jul 23]; 22(43):13-32. Disponível em: <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1123>.
 22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2018. (Coleção Ibgeana; Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica). [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101551>.
 23. Lima BS, Braga ML, Tavares I. Participação das mulheres nas ciências e tecnologias: Entre espaços ocupados e lacunas. *Rev. Gênero*. 2015 [acesso em 2020 jul 22]; 16(1):11-31. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/rg.v16i1.743>.
 24. Parent in Science. Produtividade Acadêmica Durante a Pandemia: Efeitos de gênero, raça e parentalidade. *Parent in Science*; 2020. [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: https://327b604e-5cf4-492b-910b-e35e2bc67511.filesusr.com/ugd/0b341b_81cd8390d0f94bfd8fcd17ee6f29bc0e.pdf?index=true.
 25. Galheigo SM. Sobre identidades, latinoamericanidades e construção de saberes em Terapia Ocupacional: diálogos com Boaventura de Sousa Santos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar*. 2014 [acesso em 2020 jul 28]; 22(1):215-21. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.023>.
 26. Fraser N. Mercantilização, proteção social e emancipação: as ambivalências do feminismo na crise do capitalismo. *Rev. Direito GV*. 2011 [acesso em 2020 jul 28]; 7(2):617-634. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-24322011000200011>.
 27. Fraser N. Reframing justice in a globalizing world. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. 2009 [acesso em 2020 jul 28]; (77):11-39. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452009000200001>.
 28. Fraser N. Reconhecimento sem ética. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*. 2007 [acesso em 2020 jul 28]; (70):101-138. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-64452007000100006>.
 29. Townsend E, Marval R. Can professionals actually enable occupational justice? *Cad. Ter. Ocup. UFS-Car*. 2013 [acesso em 2020 jul 28]; 21(2):215-28. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2013.025>.
 30. Becker MR, Barbosa CM. Sororidade em Marcela Lagarde y de los Ríos e experiências de vida e formação em Marie-Christine Josso e algumas reflexões sobre o saber-fazer-pensar nas ciências humanas. *Coisas do Gênero*. 2016 [acesso em 2020 jul 28]; 2(2):14. Disponível em: <http://periodicos.est.edu.br/index.php/genero/article/view/2883>.
 31. Zanello V. Saúde mental, mulheres e conjugalidade. In: Stevens C, Oliveira S, Zanello V, organizadores. *Estudos Feministas e de Gênero: Articulações e Perspectivas*. Ilha de Santa Catarina: Mulheres; 2014. p. 108-18. [acesso em 2021 set 22]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/16349/1/LIVRO_EstudosFeministasedeGeneroArticula%3%a7%3%b5es.pdf.
 32. Follador KJ. A mulher na visão do patriarcado brasileiro: uma herança ocidental. *Rev. fato vers*. 2009 [acesso em 2020 jul 28]; 2(1):3-16. Disponível em: https://www.academia.edu/3784126/A_MULHER_NO_PATRIARCADO_BRASILEIRO.
 33. Lazzarini AB, Sampaio CP, Gonçalves VS, et al. Mulheres na ciência: papel da educação sem desigualdade de gênero. *Rev Ciênc Ext*. 2018 [acesso em 2020 jul 28]; 14(2):188-194. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1717.

34. Zambulim MC, Emmel MLG, Fornereto APN, et al. Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2018 [acesso em 2020 jul 28]; 25(1):115-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018000100007>.
35. D'Amorim MA. Estereótipos de gênero e atitudes acerca da sexualidade em estudos sobre jovens brasileiros. *Temas em Psicol*. 1997 [acesso em 2020 jul 28]; 5(3). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300010.
36. Ávila RC, Portes ÉA. A tríplice jornada de mulheres pobres na universidade pública: trabalho doméstico, trabalho remunerado e estudos. *Rev Estud. Fem*. 2012 [acesso em 2020 jul 28]; (20):809-832. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300011>.
37. Hirata H. Globalização e divisão sexual do trabalho. *Cadernos pagu*. 2002 [acesso em 2020 jul 28]; (17/18):139-156. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/PcsfvS6CPpgQRZLRmdTzgxL/?lang=pt&format=pdf>.
38. Bourdieu P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2014.
39. Faria IB. A trajetória das mulheres na ciência: as consequências e os desafios de produzir conhecimento em um mundo historicamente masculino. *Juiz de Fora: UFJF*; 2018. [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: <https://www.ufjf.br/bach/files/2016/10/IZABELLA-BARCELLOS-FARIA.pdf>.
40. Carvalho AP, Lopes Neto D, Silva NC. Significado dos rituais de formaturas para os egressos da Escola de Enfermagem de Manaus/AM (1955 – 2010). *Hist. Enferm. Rev Eletr*. 2015 [acesso em 2020 jul 28]; 6(1):13. Disponível em: http://here.abennacional.org.br/here/4_AO_10015_MM.pdf.
41. Guedes MC. A presença feminina nos cursos universitários e nas pós-graduações: desconstruindo a ideia da universidade como espaço masculino. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2008 [acesso em 2020 jul 28]; 15(supl):117-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tPvR4dWz5GzGCgn4c6GCZHp/?format=pdf&lang=pt>.
42. Oliveira JÉPL, Soares JGS, Sousa RN. As Representações Sociais sobre a qualidade da educação das faculdades particulares: Uma abordagem política, social e histórica. In: *Anais X Congresso Nacional de Educação*. 7-10 Nov. Curitiba. Curitiba: PUC-Paraná; 2011.
43. Estereótipos de gênero e atitudes acerca da sexualidade em estudos sobre jovens brasileiros. *Temas em Psicol*. 1997 [acesso em 2020 jul 28]; (3):121-35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1997000300010.
44. Hirata H. Emprego, responsabilidades familiares e obstáculos sócio-culturais à igualdade de gênero na economia. *Rev Observat. Brasil da Iguald. Gênero*. 2010 [acesso em 2020 jul 28]; (1):45-9. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2010/revista_2edicao_trabalho_dez2010.pdf#page=47.
45. Woolf V. *Profissões para mulheres e outros artigos feministas*. Porto Alegre: L&PM Editores; 2012.
46. Atwood ME. *O Conto da Aia*. Rio de Janeiro: Rocco; 2006.
47. Arbo JB, Marques EM. Confinadas em si mesmas: a morte social e o isolamento do sujeito em *O conto da aia*, de Margaret Atwood. *Anu Lit*. 2019 [acesso em 2020 jul 28]; 24(2):164-76. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7276439>.
48. Beauvoir S. *O Segundo Sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1949.
49. Fundo de População das Nações Unidas. *COVID 19: Um olhar para Gênero*. New York: UNFPA; 2020. [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: https://brasil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/covid19_olhar_genero.pdf.
50. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pande-*

- mia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. 2020. [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9836/1/NT_27_Diest_Prevenindo%20Conflitos%20Sociais%20Violentos%20em%20Tempos%20de%20Pandemia.pdf.
51. Organização Pan-americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Gênero e COVID-19: Orientações para Advocacy. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: http://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52432/OPASWBRACOVID-1920085_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
52. Modelli L, Matos T. Como a pandemia de coronavírus impacta de maneira mais severa a vida das mulheres em todo o mundo. *GI*. 2020 abr 19 [acesso em 2020 jul 28]. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/04/19/como-a-pandemia-de-coronavirus-impacta-de-maneira-mais-severa-a-vida-das-mulheres-em-todo-o-mundo.ghtml>.
53. Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para as Mulheres. O Progresso das Mulheres no Mundo (2008-2009): Quem responde às mulheres? Gênero e responsabilização. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Portuguese-POWW-2008-in-dd.pdf>.
54. Daltro MR, Barreto Segundo JD. A pandemia nos mostra quem somos? *Rev Psi Divers Saúde*. 2020 [acesso em 2020 jul 21]; 9(1):5. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i1.2844>.
55. Helene D. “Eu quero sair daqui!”: do isolamento doméstico a coletivização do cuidado. In: Borges A, Marques L, organizadores. Reflexões durante a pandemia: coronavírus e as cidades no Brasil. Rio de Janeiro: Outras Letras; 2020.
56. Soares M. Dados do SUS revelam vítima-padrão de Covid-19 no Brasil: homem, pobre e negro. *Época*. 2020. [acesso em 2020 jul 22]. Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/dados-do-sus-revelam-vitima-padrão-de-covid-19-no-brasil-homem-pobre-negro-24513414>
57. Melo ML. Primeira vítima do RJ era doméstica e pegou coronavírus da patroa no Leblon. *UOL Notícias*. 2020 mar 19. [acesso em 2020 jul 23]. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/19/primeira-vitima-do-rj-era-domestica-e-pegou-coronavirus-da-patroa.htm>.
58. Muniz B, Fonseca B, Pina R. Covid-19: mortes de negros e pobres disparam. *Outras Palavras*. [acesso em 2020 jul 21]. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/covid-19-mortes-de-negros-e-pobres-disparam/>.
59. Sempre Viva Organização Feminista. Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. [acesso em 2020 jul 21]. Disponível em: <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/>.
60. Aguilera FG, organizador. *As palavras de Saramago*. Rio de Janeiro; São Paulo: Cia das Letras; 2010.

Recebido em 30/08/2020

Aprovado em 01/09/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Mulheres na ciência: relato do caso do projeto ‘Meu verão na Fiocruz’

Women in science: a case report of the ‘My summer at Fiocruz’ project

Constância Ayres¹, Ana Cecília Cuentro^{2,3}, Marília Nascimento^{4,5}

DOI: 10.1590/0103-11042021E115

RESUMO No início do ano de 2020, foi realizado no Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães (IAM), unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em Pernambuco, o projeto ‘Meu verão na Fiocruz’, cujo objetivo era permitir o acesso de meninas de escolas públicas do ensino médio aos laboratórios da instituição, para desenvolver curtos projetos de iniciação científica e, adicionalmente, debater sobre o tema da luta feminista para redução da desigualdade de gênero e raça no campo da ciência. Este artigo é um relato de experiência sobre o projeto. A divulgação do projeto foi realizada em oito escolas pelo Observatório Feminista do Nordeste, a inscrição para seleção foi feita por meio do envio de vídeos de um minuto, e a orientação nas pesquisas foi realizada por pesquisadoras de cinco laboratórios do IAM. No total, foram selecionadas 12 meninas que frequentaram os laboratórios de janeiro a fevereiro de 2020. O projeto culminou com a realização de um evento ocorrido no Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência. Ao final, foram identificados gargalos que dificultam o acesso de jovens de comunidades periféricas aos programas de iniciação científica, e os caminhos que podem ser seguidos para acelerar esse processo na academia, principalmente no campo da saúde.

PALAVRAS-CHAVE Iniquidade de gênero. Racismo. Saúde. Feminismo.

ABSTRACT *From January to February of 2020, the ‘My summer at Fiocruz’ project was carried out at the Aggeu Magalhães Institute (IAM), an Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) unit located in the state of Pernambuco, whose aim was to allow girls from public high schools to access the institution’s laboratories in order to develop short scientific research projects, and additionally, to debate the theme of the feminist struggle to reduce gender and race inequality in the field of science. This article is a case study about the project. The project was publicized by the Feminist Observatory of the Northeast at eight schools, the application for selection was done by sending one-minute videos, and the mentoring was carried out by women researchers from five IAM laboratories. In total, 12 girls were selected, who attended the laboratories from January to February 2020. The project culminated with an event held at the institution on February 11, 2020, the date on which the International Day of Women and Girls in Science is celebrated. Finally, the main difficulties for access to undergraduate research programs were identified, as well as the ways that could be followed to accelerate such a process in academia, mainly in the field of health.*

KEYWORDS *Gender inequality. Racism. Health. Feminism.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Aggeu Magalhães (IAM) – Recife (PE), Brasil.
constancia.ayres@fiocruz.br

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa (PB), Brasil.

³Observatório Feminista do Nordeste – João Pessoa (PB), Brasil.

⁴Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife (PE), Brasil.

⁵Observatório Feminista do Nordeste – Recife (PE), Brasil.



*Quando a mulher negra se movimenta,
toda a estrutura da sociedade
se movimenta com ela.*

Angela Davis

Introdução

No Brasil, as mulheres correspondem a 60% dos estudantes bolsistas de pós-graduação financiados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), assim como nos programas de formação de professores¹. Entretanto, esse número vai reduzindo ao longo da formação acadêmica até a ocupação dos cargos definitivos na academia. Na Plataforma Lattes, na página do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), estavam cadastrados, até 2016 (são os dados mais atualizados disponíveis), 53% de mulheres com mestrado *versus* 47% de homens; e já com o título de doutor, esse número cai para 47,5% de mulheres *versus* 52,5% de homens. Isso demonstra que, ao longo da jornada da vida acadêmica, há um gargalo para as mulheres, elas não concluem a titulação necessária, ou não conseguem a visibilidade necessária, e, conseqüentemente, não ocupam os cargos acadêmicos na mesma proporção que os homens – muito menos assumem as posições de liderança em cargos de poder. Um grande exemplo disso é a área da saúde, que é constituída majoritariamente por mulheres; mas se considerarmos uma instituição secular e de tamanha importância como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em 120 anos de existência, houve apenas uma mulher na presidência. Se levarmos em conta ainda um recorte racial nessa análise, esse número é infinitamente menor para a mulher negra. Em uma pesquisa realizada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apenas 10,4% das mulheres negras completam o ensino superior em comparação aos 23,5% das mulheres brancas. Quando analisamos os cargos de liderança das principais instituições de ensino e pesquisa no País, a ausência das mulheres negras é gritante.

A continuação da carreira acadêmica por muitas meninas é comprometida pelas mesmas ideias que vigoravam há séculos, as mesmas que impediam a mulher de estudar e de votar, a crença de que seu ingresso na vida pública causaria o seu distanciamento da vida privada, o que impediria a mulher de exercer suas aptidões naturais, cumprir suas atividades domésticas e o seu papel na educação dos filhos². Acreditando nisso, muitas jovens pesquisadoras se encontram em algum momento de suas vidas tendo que decidir entre casar e ter filhos ou fazer um mestrado ou doutorado. Esse processo de distribuição desigual do poder entre os diferentes gêneros, transmitido geração após geração, é construído socialmente e está na base da formação da teoria do conhecimento (epistemologia), e tem impactado de forma negativa na ocupação dos cargos de chefia por parte das mulheres e na visibilidade das poucas mulheres que ocupam esses cargos.

Para muitas meninas negras e pobres, a possibilidade de entrar na universidade e seguir uma carreira acadêmica é negada. As bases racistas, sexistas e classistas que estruturam a nossa sociedade^{3,4}, que têm a escravidão e o colonialismo como heranças que ainda perduram fortemente entre as relações sociais, criam barreiras cotidianas para que essas meninas não consigam chegar às instituições, e quando algumas delas conseguem ocupar esses espaços, na maioria das vezes, a mesma estrutura as impedem de continuar as suas carreiras. Por isso, quando analisamos o padrão das pessoas que estão nos cursos de doutorado ocupando os cargos definitivos e de poder nas instituições de ensino e pesquisa, o perfil é de homens brancos e de classe média. Como mudar essa realidade?

Esse é um problema global que não é restrito ao campo das ciências, por isso tem sido debatido em várias esferas internacionais, com diversas organizações multilaterais estabelecendo agendas para solução do problema em médio e longo prazo. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável tem como um

dos objetivos (ODS 5) alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas. Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas publicou a Resolução A/RES/70/212, de 22 de dezembro de 2015, que tem como objetivo dar acesso e garantir a participação plena e igualitária de mulheres e meninas na ciência e tecnologia. Dessa forma, foi instituído o Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência, 11 de fevereiro, cujo foco é a realização de atividades educativas e de sensibilização para a desigualdade de gênero que permeia todos os campos da sociedade. Para celebrar a data internacional, em outubro de 2019, a Fiocruz, por meio da Vice-Presidência de Educação, Informação e Comunicação (VPEIC), lançou o edital ‘Mais meninas na Fiocruz’, aberto para todas as unidades da Fundação fora do Rio de Janeiro, o qual teve como objeto incentivar e fortalecer o papel fundamental que as mulheres desempenham nas pesquisas científicas e tecnológicas. Nesse sentido, O Instituto Aggeu Magalhães (IAM), a unidade da Fiocruz em Pernambuco, submeteu e aprovou o projeto ‘Meu verão na Fiocruz’, dedicado a receber meninas do ensino médio da rede pública do estado para passar um mês nos laboratórios do IAM e debater sobre o tema da desigualdade de gênero.

A Fiocruz possui o Programa de Vocação Científica (Provoc) para jovens do ensino médio que existe há 35 anos, criado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, no Rio de Janeiro, em 1986. Esse é um programa de longa duração, que conta com um estágio inicial de 12 meses e outro avançado de 21 meses⁵. Entretanto, na Fiocruz Pernambuco, a única escola credenciada para participar desse programa é o Colégio de Aplicação, situado dentro do *Campus* da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), considerada uma das melhores escolas da cidade e frequentada por estudantes de classe média. Nesse sentido, o Provoc não cumpre seu papel de inclusão social, como acontece na Fiocruz/RJ, destacado por Ferreira⁶. No nosso projeto, optamos

por selecionar meninas de escolas de bairros periféricos oriundas de classes mais populares, para oportunizar o acesso à educação científica a esse grupo, na tentativa de quebrar o ciclo que perpetua a elitização da academia e exclui as jovens meninas negras. O projeto teve como objetivo, valorizar a participação na ciência de meninas do ensino médio da rede pública, dando a possibilidade do acesso às tecnologias de ponta e à prática de atividades científicas em áreas de vanguarda, despertando o interesse para a área e mostrando a realidade da vida profissional de mulheres que fazem ciência. Ainda com o intuito de fomentar e fortalecer a participação das jovens no ambiente acadêmico e profissional, avaliamos o papel do projeto como forma alternativa de construir caminhos de permanência e continuidade de formação para meninas de escolas públicas e, principalmente, negras.

Estratégias metodológicas

Delineamento do projeto

O projeto ‘Meu verão na Fiocruz’ foi idealizado pela Vice-diretora de Pesquisa Constância Ayres, e submetido ao Edital. O Observatório Feminista do Nordeste (OFNE) foi convidado para realizar a gestão do projeto. O observatório ficou responsável pela organização, divulgação do projeto, seleção das meninas e organização do seminário no final do projeto. O OFNE é uma organização política e profissional, feminista, antirracista que atua para contribuir, por meio de seus projetos, na redução das desigualdades raciais, de gênero e renda, com foco sobre essas problemáticas no Nordeste. O projeto foi aprovado em novembro de 2019 e teve início em dezembro de 2019.

Seleção das meninas

O projeto previa a seleção de 12 meninas de escolas públicas para vivenciar o estágio nas

diversas áreas de pesquisa do IAM/Fiocruz, localizado na cidade de Recife-PE. No processo de seleção, inovamos no que se refere à metodologia, pois normalmente a seleção é feita pelas próprias escolas. Para se inscrever, era necessário estar no primeiro ou segundo ano do ensino médio e enviar um vídeo de até um minuto respondendo à pergunta: “*Por que eu quero passar o meu verão na Fiocruz?*”. A mobilização nas escolas da Região Metropolitana de Recife começou em dezembro de 2019. Foram estabelecidos diálogos com os estudantes para falar sobre a importância de um projeto que incentiva a participação das meninas na ciência, da iniciação científica, da bolsa para ajudar nos custos com deslocamento e alimentação, bem como para esclarecer as dúvidas existentes. As escolas públicas de bairros periféricos foram priorizadas. Foram escolhidas escolas com as quais a Fiocruz já tinha algum vínculo devido a projetos anteriores. Contudo, a divulgação ocorreu no fim do ano letivo, por isso foi necessário ampliar a mobilização e divulgar o projeto pelas redes sociais para outras escolas da rede pública estadual ou federal de ensino. Foram feitas apresentações do projeto presencialmente nas escolas dos bairros de Brasília Teimosa, Ibura, Centro, Várzea, Nova Descoberta, Engenho do Meio, Alto do Mandu e Guabiraba, áreas periféricas da cidade de Recife.

Por uma questão política e social, foram priorizadas as meninas negras, tendo em vista que, historicamente, devido ao racismo estrutural, é negado às mulheres negras o acesso à educação superior e a trabalhos tidos como mais valorizados, restando a elas os empregos subvalorizados e o desemprego⁷⁻⁹.

Preparação das meninas

Após o processo de seleção das participantes, foram feitas reuniões com as meninas e seus respectivos responsáveis para explicar sobre o projeto, sobre a duração e, sobretudo, para obter a autorização legal para a participação das meninas no projeto. Foram elaborados

dois termos de consentimento, um relacionado com o comprometimento da participação no estágio com carga horária estabelecida e participação no evento de encerramento, e outro a respeito da autorização do uso da imagem, pois estava prevista no projeto a gravação de um documentário que relataria o dia a dia do estágio na Fiocruz.

No primeiro dia do estágio, a equipe do OFNE realizou uma conversa com as meninas e seus responsáveis para explicar com mais profundidade a dinâmica do estágio, apresentar as áreas de atuação, falar da importância da oportunidade, bem como para conhecer as instalações da instituição, as tutoras do estágio e, também, para que cada uma escolhesse em qual área desejaria ficar e formassem duplas, de acordo com o interesse, para estagiarem juntas. As áreas definidas para o estágio foram: entomologia, parasitologia, microbiologia, virologia, genômica e imunologia. Foi criado um grupo no WhatsApp para facilitar a comunicação entre as participantes do estágio e a equipe do OFNE. Plantões presenciais semanais foram feitos pela equipe do OFNE na Fiocruz para acompanhar de perto o desenvolvimento das atividades do estágio.

O estágio

O estágio foi desenvolvido durante todo o mês de janeiro de 2020, de forma presencial, em que as jovens estiveram três vezes por semana na instituição, completando uma carga horária de 60 horas. Participaram de atividades teóricas e práticas, sempre na presença de suas tutoras. Durante o estágio, diversas atividades da prática científica foram desenvolvidas pelas estudantes, como, por exemplo, busca bibliográfica, experimentos laboratoriais, análise de dados e apresentações científicas sobre os temas de seus projetos. Foram ofertados também um curso sobre biossegurança e uma aula sobre ética e integridade na pesquisa científica. Das 12 meninas, 4 tiveram ainda a oportunidade de realizar trabalho de campo nas comunidades, integradas aos Serviços de

Referência em Esquistossomose e Controle de Culicídeos Vetores do IAM. Também foi feita uma roda de conversa sobre desigualdades raciais e de gênero na nossa sociedade como parte das atividades do estágio. A roda foi idealizada pelo OFNE e contou com a participação da equipe de comunicação da Fiocruz que fez os registros.

Também fez parte da estratégia política do projeto que as jovens fossem orientadas por pesquisadoras da Fiocruz, com o intuito de construir referências de mulheres na ciência para as jovens e valorizar e visibilizar o trabalho das pesquisadoras da instituição.

O seminário

O seminário intitulado ‘Mulheres na Ciência: construindo alternativas para superar as desigualdades raciais e de gênero’ foi construído de forma coletiva entre as jovens, o OFNE e a idealizadora do projeto. O seminário, em alusão ao Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência, foi a última atividade do projeto, e teve por finalidade debater sobre o contexto e a presença das mulheres na ciência, no ambiente acadêmico e sobre todas as desigualdades raciais e de gênero, presentes nesses espaços e em toda a sociedade. O processo foi estruturado para que as jovens estivessem presentes em todas as mesas, como debatedoras ou mediadoras, no credenciamento, nas homenagens, e permanecessem integradas ao longo de todo o evento. No final do seminário, foram feitas homenagens às tutoras e pesquisadoras na instituição.

O seminário foi estruturado da seguinte forma: mesa de abertura com falas institucionais da Fiocruz, UFPE, Universidade de Pernambuco (UPE) e OFNE e uma representação da direção de uma das escolas parceiras. Em seguida, tivemos três mesas: a primeira tinha como temática principal o machismo na sociedade; a segunda era sobre o papel da universidade em formar mulheres cientistas; e a terceira foi sobre negritude e afrofuturismo. Convidamos mulheres que integram

Organizações da Sociedade Civil e movimentos feministas da cidade, mulheres cientistas das mais diversas áreas do conhecimento para compor as mesas e debater sobre os temas propostos. O resultado foi um debate rico com intensa participação das pessoas presentes.

Resultados e discussão

No total, recebemos 57 vídeos de jovens de várias partes do estado de Pernambuco, em que as 12 meninas foram selecionadas com base na criatividade dos vídeos e justificativa do interesse. Foi dada prioridade às meninas negras. A maioria delas estava no segundo ano do ensino médio, na faixa etária dos 14 aos 18 anos. Em relação à região de residência, houve uma grande heterogeneidade, sendo a maioria da Região Metropolitana de Recife, principalmente dos bairros da cidade de Recife e de Olinda, Paulista, Camaragibe e São Lourenço da Mata. Apenas uma menina do agreste do estado, de Santa Cruz do Capibaribe.

Os relatos dos gestores das escolas demonstraram o quanto o desenvolvimento desse tipo de projeto é importante para aquelas meninas que não têm quase nenhuma oportunidade de aprendizado e de acesso ao conhecimento além da escola. Isso destacou a importância política e social do projeto na criação de alternativas e possibilidades profissionais e de vida para as meninas.

Para além do aprendizado técnico nas áreas de parasitologia, microbiologia, imunologia, virologia, entomologia, genômica e biossegurança, o estágio também proporcionou debates com a equipe do OFNE sobre as questões históricas, políticas, econômicas e sociais que influenciam na baixa participação das mulheres negras na ciência, e nas desigualdades que as afetam em nossa sociedade. Essas conversas contribuíram também para a construção política e social das meninas. Como destacado no início, as mulheres são maioria no início da vida acadêmica, mas ao longo do processo formativo a situação se inverte, e há ainda uma

significante menor participação das mulheres nos cargos de poder e decisão. Não há, no decorrer da formação na vida acadêmica das meninas, espaço para debater e refletir sobre as causas dessas desigualdades. Acreditamos que se o assunto for abordado no início do processo formativo, quando na sua iniciação científica, poderá ser desenvolvido um senso crítico nas jovens pesquisadoras que impactará nessa estatística final e contribuirá para a redução das iniquidades.

O projeto teve grande repercussão nas mídias sociais e jornais locais. Diversas matérias jornalísticas foram produzidas, para canais como a TV Tribuna e a Rede Globo, além de programa para a rádio Frei Caneca, visando divulgar o evento de encerramento do projeto, que foi aberto ao público. Houve grande demanda nas mídias de escolas e meninas querendo informações sobre as futuras edições do projeto. Isso já demonstra a carência desses tipos de iniciativas aqui na região contrastando com o alto grau de interesse dos estudantes.

Ao final, foi realizado um documentário de seis minutos sobre a experiência do estágio, o qual entrevistou algumas jovens, integrantes do OFNE, e que, também, captou trechos e imagens do seminário sobre o Dia Internacional das Mulheres e Meninas na Ciência, atividade final do projeto.

O estágio impactou positivamente tanto as jovens, por terem a oportunidade de acompanhar e vivenciar o dia a dia de trabalho na Fiocruz, quanto a própria dinâmica da instituição, que durante a permanência das jovens e por meio da proposta do estágio, passou a debater sobre a participação das mulheres, principalmente das mulheres negras nos ambientes de ensino superior e acadêmico, e de como é importante construir estratégias que incentivem e fortaleçam o acesso de jovens meninas, de escola pública, a estarem presentes e conquistarem esse espaço.

O seminário que encerrou o projeto foi bastante divulgado, não só nas redes sociais, mas também nas grandes mídias, atingindo um

público externo, fora do mundo acadêmico. Ao longo do dia, contamos com a participação de um público médio de 50 pessoas no evento, entre organizações da sociedade civil, estudantes das universidades UFPE, UPE e de outras faculdades. Vale destacar que houve uma presença maior de pesquisadores de outras instituições do que da própria Fiocruz, o que revela pouco interesse da comunidade institucional. Esse fato demonstra a necessidade de criar alternativas que despertem e promovam o interesse das pessoas para abordar o tema da desigualdade do binômio gênero-raça na academia

As jovens destacaram que o projeto ofereceu um momento de conhecer áreas das ciências antes desconhecidas por elas, que não são apresentadas nas escolas formais, e que acabaram fortalecendo o desejo de algumas delas em trabalhar na área, como, por exemplo, a área da genômica. A experiência de uma das estagiárias com a realização de uma atividade externa no município de Ipojuca (PE) juntamente com sua tutora, e o contato que ela teve com as condições sociais vivenciadas pela comunidade visitada, reforçou o seu desejo em ser médica e trabalhar para ajudar as pessoas em situação de vulnerabilidade, e que não têm atendimento de saúde adequado. Segundo reportagem da revista 'Radis', uma das participantes do projeto relata que:

Durante o estágio na Fiocruz, fomos um dia fazer trabalho de campo em Porto de Galinhas e eu visitei algumas áreas muito vulneráveis, eu não acreditei que pessoas pudessem viver nessas condições.

Outro ponto é que o estágio proporcionou mais uma forma de aprendizado para elas, para que possam estudar, entrar em um curso superior e, assim, dar uma condição de vida melhor para seus familiares. Jovens que não apenas puderam conhecer mais sobre cursos superiores e profissões a seguir, mas que assumem o desejo de transformar a realidade social em que estão inseridas, construindo alternativas de futuro.

Alguns relatos dados pelas participantes do projeto demonstram isso.

Eu quero trabalhar em hospital, mas não quero ser médica, eu quero ser a chefe do hospital [...] quero poder dar pra minha família tudo que eles não puderam me dar, especialmente a minha avó, que foi quem me criou.

A gente tem que ter bastante força porque sabemos que o mundo já é cheio de preconceito, a gente precisa estudar bastante, porque por exemplo, uma pessoa branca, um homem branco, tem muito mais privilégios, muito mais facilidade na sociedade do que eu, que nasci mulher e negra, então tenho que lutar pra mostrar que sou tão capaz quanto.

Eu agora sinto que tenho mais força pra lutar pelos meus objetivos, não ter medo de chegar onde eu quero, e sendo uma mulher negra sei que terei dificuldades, mas não podemos nos calar diante do preconceito, temos que lutar para que haja cada vez mais mulheres negras nessa área.

Da mesma forma como relatado por Arantes e Peres⁵, que descreveram a experiência da iniciação científica para duas jovens oriundas de famílias de baixa renda, o presente projeto reverberou nas possíveis escolhas profissionais optadas pelas jovens.

O projeto e a presença das jovens no ambiente institucional possibilitaram a abertura para o debate tão urgente e necessário sobre as desigualdades enfrentadas pelas mulheres para estarem no ensino superior, na academia ocupando espaços historicamente negados, como as ciências naturais, exatas e médicas. O projeto foi uma iniciativa concreta para fortalecer outras possibilidades e realidades para as jovens, mostrando que, com incentivo e oportunidade, elas podem chegar muito mais longe. Adicionalmente, o projeto desempenhou um papel fundamental dentro da instituição, quebrou uma ideia preestabelecida de que jovens de comunidades menos favorecidas, por não possuírem capital cultural desejado, teriam dificuldades no aprendizado das

técnicas. A participação das meninas mostrou exatamente o contrário: a rapidez no aprendizado, a maturidade e o domínio do assunto nas apresentações, a responsabilidade com a execução de suas atividades, a desenvoltura na moderação das mesas no seminário e o retorno que foi obtido pelas orientadoras surpreenderam a instituição, quebrando um falso paradigma estabelecido na maioria das instituições de pesquisa científica. Na verdade, são as oportunidades que faltam. É provável que a vivência apresentada pelas jovens nos bairros de periferia, os quais possuem organizações sociais bem estruturadas, tenha contribuído para esse processo.

Projetos como o ‘Meu verão na Fiocruz’ são fundamentais para a construção de condições igualitárias de acesso à academia, ao ensino superior e a postos de trabalho que até muito recentemente eram negados às mulheres – e, também, porque visibilizam e valorizam o trabalho de pesquisadoras e cientistas que atuam em diversas áreas do conhecimento, mas que têm o seu trabalho invisibilizado. Que possamos desenvolver mais propostas como essas para, dessa forma, contribuir para o acesso de jovens, meninas, negras, estudantes de escolas públicas e periféricas.

Baseado nos debates do evento e na grande maioria da produção bibliográfica sobre as políticas para redução da desigualdade racial e de gênero, já é consenso que a diversidade aumenta a produtividade e a inovação no ambiente acadêmico e na indústria¹⁰. Foi demonstrado que grupos de pesquisa que trabalham de maneira integrada entre os diferentes gêneros, mas com uma maior representatividade feminina com alto nível educacional, são mais produtivos, em termos de inovação, naquelas disciplinas em que há mais mulheres no corpo docente¹¹.

Nesse sentido, como podemos construir um conhecimento científico que contribua, de fato, para as reduções das desigualdades econômicas, raciais e de gênero e que seja acessível à sociedade? Como colaborar para a construção de alternativas que tornem os espaços acadêmicos e científicos mais democráticos?

Historicamente, o conhecimento científico produzido nas diversas áreas, seja nas humanas, na saúde ou nas ciências denominadas duras ou exatas, foi construído com base no que denominamos de neutralidade axiológica, o que quer dizer que o conhecimento científico e intelectual, para que seja validado cientificamente perante a sociedade, não pode sofrer nenhum tipo de influência, seja ideológica, cultural ou dos valores subjetivos dos/as pesquisadores/as. Na sociologia, por exemplo, essa é uma premissa básica, que construiu as bases dessa disciplina e formou seus primeiros pressupostos – ‘Os Clássicos’, como são conhecidos Émile Durkheim, Karl Marx e Max Weber, foram os responsáveis por essa consolidação, estando o primeiro, Durkheim, bem alicerçado nos pressupostos das ciências exatas, tendo-as como um espelho para a construção da sociologia.

A partir dos anos 1960/70, cientistas e intelectuais da epistemologia feminista, como Sandra Harding e Donna Haraway, e intelectuais do pensamento do feminismo negro, como Patrícia Hill Collins, entre outras, vieram para dismantelar essas prerrogativas, a favor de um fazer científico que seja, nas palavras de Haraway, ‘corporificado e localizado’^{12,13}. Esse conceito aponta na direção de que a neutralidade axiológica é uma falácia, pois, historicamente, tem servido para a manutenção de privilégios e narrativas que os homens brancos constroem desde sempre, ou seja, o conhecimento científico sempre foi situado e alicerçado a partir dessas vozes, que, escondidas por detrás da neutralidade, vêm construindo um tipo de conhecimento que contribui para a manutenção dos privilégios daqueles que ocupam os espaços acadêmicos. Vale ressaltar que a inclusão de mais mulheres ou outros grupos minorizados no sistema de produção do conhecimento científico, além de contribuir para a inovação, ajudará a ciência a repensar a sua questionável universalidade e neutralidade¹⁴.

No que se refere à questão racial, três pontos têm tido um papel central no pensamento feminista negro: o significado de autodefinição

e de autoavaliação; a natureza interligada da opressão; e a importância de redefinição da cultura, muito bem pontuados por Collins¹⁵. Esses três temas têm tido grande relevância no campo da sociologia, mas podem também dar uma enorme contribuição no campo da saúde, pois propõem a redefinição do nosso olhar sobre a realidade social, que, historicamente, invisibiliza a cultura das mulheres negras, pois referenciam-se nos padrões brancos de cultura e sociabilidades. Deslocar esse referencial, a partir dessa autodefinição e dessa autoavaliação propostas por Collins, contribui para a construção do conhecimento científico fora desse padrão branco e para a reconstrução das narrativas da cultura e história das mulheres negras sobre a realidade social.

Sabemos que algumas doenças possuem maior incidência no grupo de mulheres. Por exemplo, a incidência de hospitalização por infarto agudo do miocárdio tem aumentado nos últimos anos, mas esse aumento tem sido maior nas jovens mulheres¹⁶. Outras doenças são sabidamente mais prevalentes no grupo de pessoas negras, como lúpus, alguns subtipos de câncer de mama^{17,18}, hipertensão arterial, mortalidade materno-infantil, a histórica epidemia de violência contra a mulher, entre outras; mas a ciência não tem dado respostas adequadas para solucionar esses problemas, que vão desde o contexto ambiental que interfere no desenvolvimento da doença, dificuldade no diagnóstico ou no acesso ao sistema de saúde, e precariedade no atendimento e tratamento, muitas vezes associados ao racismo institucional³. Há quase duas décadas, o Ministério da Saúde do Brasil publicou o ‘Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente’, no qual descreve as principais doenças no Brasil com maior incidência na população dos afrodescendentes¹⁹. Entretanto, desde então, nenhuma grande mudança foi observada em relação à redução dos casos dessas doenças, o que demonstra que as medidas tomadas para mitigar esse problema não têm surtido efeito. Dessa forma, a participação cada vez maior

de mulheres negras na ciência – e particularmente no campo da saúde – contribuirá para ampliar nosso conhecimento sobre esses sérios problemas, principalmente no campo da saúde global, e trazer soluções para esse grupo de pessoas que tem sido subvalorizado, mas que está na base da sustentação da nossa sociedade desde sempre.

A transferência do conhecimento científico para as comunidades carentes tem sido um grande gargalo na concretização da atividade fim da ciência, ou seja, a transformação do conhecimento gerado nas pesquisas científicas em tecnologias que propiciem a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Algo que ficou muito claro nesse projeto é o quanto as meninas participantes já estavam inseridas em movimentos e coletivos em suas comunidades e atentas aos problemas locais enfrentados²⁰. Dessa forma, acreditamos que, a exemplo delas, a inserção de mais meninas com esse perfil será fundamental para direcionar a produção do conhecimento e acelerar a transferência de conhecimento por meio de novas tecnologias a serem usufruídas pela própria comunidade. Veja relato de uma das participantes do projeto abaixo.

A vida animal sempre me interessou. Minha família sempre me ensinou a ser empática com as outras vidas, [explica. Seu sonho de cuidar de outros seres vivos vem junto com o impulso de modificar a realidade]. Meu curso é técnico em jogos digitais, então eu já fiz alguns projetos, como um aplicativo que inclui mais mulheres na programação, outro sobre cultura chinesa, sobre depressão e um sobre o cantor Chico Science e o meio ambiente. Foi a forma que encontrei de fazer alguma diferença na sociedade.

Nesse sentido, é urgente perceber que a inclusão de mais mulheres na ciência, e com especial atenção às mulheres negras, não é necessária apenas como um mecanismo de reparação da sociedade para com esse grupo minorizado, mas também é a única forma de garantir a superação da deficiência que tem

permeado toda a epistemologia, desde sua formação até os dias de hoje. A diversidade da razão, o pluralismo, a vivência e o conhecimento produzido por grupos periféricos são essenciais para a sobrevivência da própria ciência. A conexão entre diversidade e excelência se destaca, com todas as suas implicações em termos de progresso científico e tecnológico, atrelados ao desenvolvimento econômico¹⁴.

Ao final do evento, algumas ações que já podem e deveriam ser adotadas para lidar com a questão da sub-representação da mulher nos cargos de chefia na academia foram dadas como exemplos, e essas ações são respaldadas em artigos científicos que comprovam contribuir para a redução efetiva das desigualdades. Apenas o recrutamento de mais meninas para participarem de programas de ampliação do acesso à academia já não é suficiente. Temos provas de que, no campo da saúde, as mulheres já são maioria. Porém, sem a devida implementação de políticas que garantam um tratamento igualitário e condições com infraestrutura para integração e visibilidade da força de trabalho das mulheres, o acesso continuará sendo em vão. Há um risco dessas pequenas ações se tornarem apenas exemplos de *tokenismo*, ou seja, uma inclusão simbólica, que nada mais é do que uma concessão superficial para demonstrar que a instituição possui políticas de enfrentamento da redução da desigualdade. Para Arya²¹, essas questões devem ser resolvidas em todos os níveis, desde documentos que demonstrem as políticas estabelecidas claramente, a força de trabalho, o corpo estudantil e até nos currículos, e que algo que não contemple tudo isso apenas perpetua o *tokenismo*.

Dessa forma, as instituições deveriam:

- Institucionalizar programas de acesso à iniciação científica para jovens de comunidades periféricas, suprimindo a carência de práticas similares na rede de escolas públicas;
- Propiciar para os jovens a educação técnico-científica, mas também trabalhar outras

habilidades que contribuem para o enfrentamento do problema das desigualdades, por meio de mentorias mais específicas, como experimentado nesse projeto;

- Estabelecer os indicadores para monitoramento do impacto das políticas de redução da desigualdade racial e de gênero;
- Adotar abordagens integradas para lidar com esta problemática;
- Realizar eventos que levem em consideração um número equitativo de palestrantes dos diferentes gêneros e raças;
- Promover o debate internamente dessa temática;
- Realizar campanhas educativas sobre o combate do machismo e racismo institucional;
- Buscar alianças com movimentos e coletivos populares;
- Propiciar infraestrutura adequada para uma maior inclusão das mulheres nas atividades acadêmicas;
- Advertir profissionais que apresentem condutas sexistas, machistas ou racistas;
- Estimular uma maior participação das mulheres em cargos de liderança.

Considerações finais

Para estabelecer uma nova mudança cultural institucional que promova uma maior inclusão de cientistas mulheres e estimule a ocupação dos cargos de lideranças científicas por mulheres, será necessário estabelecer diretrizes claras, com metas e indicadores para que seja possível monitorar o impacto das ações implementadas. Não basta apenas recrutar mais meninas, é necessário criar um

ambiente propício antirracista e antissexista, que contribua para o fortalecimento e amplie a capacidade produtiva das mulheres. Investir na formação de jovens cientistas é fundamental para criar desde cedo a consciência das dificuldades e da importância da ocupação dos cargos de liderança.

Somente há pouco tempo a Capes e o CNPq passaram a prorrogar as bolsas de pós-graduação para os casos de maternidade. O CNPq, também recentemente, criou uma sessão para que mulheres informem no seu currículo Lattes o nascimento ou a adoção de filhos. Esses são pequenos passos adiante da enorme estrada que teremos que percorrer. Identificar a fonte da desigualdade de gênero nas posições de liderança é fundamental, e mais estudos são necessários para que políticas efetivas sejam implementadas.

Nesse sentido, as perspectivas citadas anteriormente apontam para a necessidade de resgatar os compromissos éticos e políticos na construção do conhecimento científico, e mostrar quem está na sua construção é um começo, assim como refletir para quem esse conhecimento é desenvolvido – localizando, assim, quem o faz e a quem serve esse conhecimento, sendo parte fundamental desse processo a ocupação dos espaços acadêmicos pelas mulheres, sobretudo pelas mulheres negras, a quem historicamente esses espaços são negados. Projetos como o 'Meu verão na Fiocruz' e eventos como o seminário em alusão ao dia 11 de fevereiro se fazem fundamentais e fortalecem essa proposta política e social, que contribui para a democratização desses espaços e para o seu acesso.

Esse projeto recebeu uma grande visibilidade e foi amplamente divulgado nas mídias sociais, TV e rádio, com a produção de um documentário no final. Esse foi um exemplo bem-sucedido de iniciativa que esperamos que seja disseminada para outros setores e instituições, e que gere um impacto na formação da nova geração de cientistas, com uma nova postura, análise crítica e espírito

de coletividade, para que possamos suplantar todas as dificuldades historicamente impostas a nós, mulheres, e exercer de forma plena as atividades científicas, contribuindo para que tenhamos uma sociedade mais justa, igualitária e consciente de seus direitos.

Colaboradoras

Ayres C (0000-0003-0787-749X)*, Cuentro AC (0000-0002-1576-2038)* e Nascimento M (0000-0001-9254-5208)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) 2016. [acesso em 2020 jan 1]. Disponível em: <https://www.capes.gov.br/36-noticias/9375-mulheres-representam-60-dos-bolsistas-da-capes>.
2. Schumacher S, Ceva A. Mulheres no poder: trajetórias na política a partir da luta das sufragistas do Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro; 2015.
3. Carneiro S. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro; 2011. (Coleção Consciência em Debate)
4. Akotirene C. Interseccionalidade. São Paulo: Jandaira; 2020.
5. Arantes SLF, Peres SO. O passaporte de Lorryne: juventudes, pobreza e o acesso à educação científica. In: Arantes SLF, Silva K, Miranda VER, organizadores. Programa Institucional de Extensão Ações Afirmativas e Relações Étnico-Raciais. Barbacena: Editora UEMG; 2017. p. 120-148.
6. Ferreira CA. O Programa de Vocação Científica da Fundação Oswaldo Cruz: fundamentos, compromissos e desafios. In: Ferreira CA, Peres SO, Braga CN, et al., organizadores. Juventude e Iniciação Científica: políticas públicas para o ensino médio. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ; 2010. p. 27-52.
7. Arantes SLF. Iniciação científica no ensino médio: a educação científica e as disposições sociais de jovens dos segmentos desfavorecidos. [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015. 252 p.
8. Arantes SLF, Peres SO. Metodologias ativas em programas e projetos de Iniciação Científica, Educação Científica e Divulgação Científica. Brazilian J. Develop. 2021; 7(2):13496-13515.
9. Campelo AM. Dualidade Educacional. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.
10. Nielsen MW, Alegria S, Börjeson L, et al. Gender diversity leads to better science. Proc Natl Acad Sci USA. 2017; (114):1740-1742.
11. Joshi A. By whom and when is women's expertise recognized? The interactive effects of gender and education in science and engineering teams. Admin. Scien. Quart. 2014; (59):202-239.
12. Haraway D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio para a perspectiva parcial. Cadernos Pagu. 2010; (5):07-41.
13. Barbosa CP. Epistemologia feminista enquanto uma ramificação da epistemologia social: uma análise a

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- partir de Donna Haraway e Sandra Harding. *Intuitio*. 2020; 13(1):e35521.
14. Cascace M. *Guidelines for Gender Equality Programmes in Science*. Roma: Prages; 2009.
 15. Collins PH. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Soc. Est.* 2016; 31(1):99-127.
 16. Arora S, Stouffer GA, Kucharska-Newton AM, et al. Twenty-year trends and sex differences in young adults hospitalized with acute myocardial infarction. *Circulat.* 2019; 139(8):1047-105.
 17. Carey LA, Perou CM, Livasy CA, et al. Race, breast cancer subtypes, and survival in the Carolina Breast Cancer Study. *JAMA*. 2006; 295(21):2492-2502.
 18. Dietze EC, Sistrunk C, Miranda-Carboni G, et al. Triple-negative breast cancer in African-American women: disparities versus biology. *Nat Rev Cancer*. 2015; 15(4):248-254.
 19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. *Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
 20. Ayres V. Meninas que fazem o verão. *Radis*. 2020 [acesso em 2020 mar 2]; (211):28-29. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/meninas-que-fazem-o-verao>.
 21. Arya R. Black feminism in the academy. *Equality, Diversity and Inclusion: An international Journal*. 2012; 31(5/6):556-572.

Recebido em 31/08/2020

Aprovado em 23/07/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), projeto nº VPGDI-014-FIO-19-2-36

Liderança feminina: relato do primeiro encontro de mulheres Médicas de Família e Comunidade do Brasil

Women leadership: report of the first meeting of Female Family Physicians in Brazil

Carolina Lopes de Lima Reigada¹, Denize Ornelas Pereira Salvador de Oliveira², Ana Paula Borges Carrijo³, Patrícia Sampaio Chueiri⁴, Julia Horita Moherdau⁵, Natália Pontes de Albuquerque⁶

DOI: 10.1590/0103-11042021E116

RESUMO Este relato situa-se no campo do protagonismo das mulheres Médicas de Família e Comunidade (mMFC) e em sua articulação nacional por meio do Grupo de Trabalho Mulheres na Medicina de Família e Comunidade (GT-MMFC), fundado em 2016 no bojo da Sociedade de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), entidade científica que representa a especialidade no País. Descreve a organização do I Encontro do GT-MMFC, em 2019, intitulado ‘Liderança feminina em saúde’ e discute seus desdobramentos, com foco na equidade de gênero nos domínios: profissional, acadêmico, de gestão, de ensino e pesquisa; assim como na própria instituição, a SBMFC. O artigo se debruça, ainda, sobre questões relacionadas com as causas de mulheres no âmbito da especialidade e da medicina. O evento foi aberto a estudantes e profissionais de outras áreas e ofertou discussões contemporâneas, como: protagonismo feminino; autocuidado; interseccionalidades; maternidade e trabalho; inserção da mulher e diferenças de gênero na política. O Encontro reuniu mulheres de quatro regiões do Brasil, aprofundou as relações e o apoio interpares e permitiu a ampliação das pautas para o fortalecimento da consciência de gênero e sua influência no cotidiano das mMFC, na sua prática acadêmica, científica, assistencial e de gestão.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade. Mulheres. Mulheres trabalhadoras. Iniquidade de gênero.

ABSTRACT *This report is situated in the scope of Female Family Physicians’ protagonism and their national organization through the Women’s Working Group on Family and Community Medicine, which was founded in 2016 under the Brazilian Society of Family and Community Medicine, a scientific entity that represents this medical specialty in the country. It describes the organization of the first Meeting of this Working Group, in 2019, named ‘Female Leadership in Health’ and discusses its unfoldings, focusing on gender equity in spheres such as: professional, academic, management, educational, and research, as well as permeating the institution itself. This article also focuses on women’s issues surrounding both the specialty and medicine in general. The event welcomed students and professionals from other fields and offered contemporary debates, for example: female protagonism, self-care, intersectionality, maternity and work, participation of women in politics, and gender inequities. The Meeting gathered women from four regions of Brazil, deepened peer bonds and support, and enabled the expansion of the agenda of gender consciousness and its influence in women family physicians’ daily life in their experience in management, university, science, and assistance.*

KEYWORDS *Primary Health Care. Family medicine. Women. Working women. Gender inequity.*

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – Brasília (DF), Brasil.
carol_reigada@yahoo.com.br

²Universidade Nove de Julho (Uninove) – São Paulo (SP), Brasil.

³Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.

⁴Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

⁵Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁶Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Introdução

O Grupo de Trabalho Mulheres na Medicina de Família e Comunidade (GT-MMFC) foi fundado em 2016, durante a XXI Conferência Mundial da World Organization of Family Doctors (Wonca), realizada no Rio de Janeiro-RJ, quando mulheres Médicas de Família e Comunidade (mMFC), atuantes em associações estaduais e brasileira de Medicina de Família e Comunidade (MFC), articularam-se para participar das atividades do Wonca Working Party on Women & Family Medicine (WWPWFM)¹. Essas médicas consideravam que a sub-representação de mulheres nos espaços de decisão da profissão e da especialidade revela-se um problema histórico, político e de gênero. Apesar da crescente feminização da medicina² e do debate contemporâneo sobre as iniquidades de gênero, prevalecem resquícios da dominação masculina nos campos material e simbólico, expostos por Beauvoir³ na metade do século XX.

A Conferência aproximou as mMFC e levou ao desejo coletivo de difundir o debate para âmbito nacional e ampliar seu protagonismo acadêmico e político, além da representatividade na direção e nos encontros científicos da MFC¹. É importante destacar a legitimidade desse movimento a partir da própria tradição histórica da medicina, que subjugou as mulheres na sua corporificação como paciente ou no seu exercício da medicina, relegando ao masculino o lugar de prestígio e domínio do saber científico⁴. A construção institucional da medicina no Brasil, que marcou os séculos XIX e XX pela diferença entre os gêneros, deixa o desafio estrutural de debatê-la para subvertê-la.

O GT-MMFC, dentro da medicina e da especialidade, pretende operar na urgência de dar novos sentidos a discussões perenes. Objetiva discutir sobre a inserção das mulheres na MFC, trabalhando pela equidade de gênero nos campos de atuação profissional: academia, gestão, ensino e pesquisa; assim como na própria instituição técnico-científica

da especialidade, a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)⁵.

Desde sua fundação, a atuação do GT-MMFC expande-se progressivamente em várias regiões do País, com ações capitalizadas pelas mMFC, a partir do exercício em docência, pesquisa, atividades científicas da especialidade (oficinas, seminários e congressos) e representações institucionais. Nesses espaços, são pautados temas relacionados com os direitos reprodutivos e com o aborto; representatividade e protagonismo femininos; violência contra a mulher e ações interseccionais em parceria com outros GT, como o de 'Saúde da População Negra' e o de 'Sexualidade, Gênero, Diversidade e Direitos', colocando em evidência a importância de discutir racismo e interseccionalidades, além de temas contemporâneos, como a sobrecarga feminina durante a pandemia da Covid-19⁵.

Uma ação expressiva foi a discussão, dentro da SBMFC, das Gender Equity Standards for Wonca Scientific Meetings (GES)⁶, uma ferramenta desenvolvida pelo WWPWF, que estabelece parâmetros para avaliação de quanto os eventos respeitam a equidade de gênero, e que passou a ser utilizada no planejamento e avaliação dos encontros científicos dessa sociedade. Trata-se de uma tarefa tão exigente quanto estranha às mulheres – as iniquidades de gênero parecem demandar comprovação precisa, em uma certa cientificidade do óbvio, demarcando legitimidade e equidade ainda não garantidas entre os pares.

Durante o XV Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, em julho de 2019, ocorreu a reunião ordinária do GT-MMFC. Nesta, surgiu a proposta do primeiro encontro nacional do GT, em espaço independente de outros eventos da SBMFC, e cujos propósitos estruturaram-se em: aprofundar o debate sobre temas como protagonismo feminino na saúde, ampliar a integração do grupo e identificar as questões prioritárias no planejamento do GT-MMFC. O encontro aconteceu ainda no mesmo ano, em Brasília (DF)⁷. Dessa forma, este artigo objetiva relatar e discutir a

experiência de organização e os resultados do I Encontro do Grupo de Trabalho de Mulheres na Medicina de Família e Comunidade e sua repercussão no fortalecimento do GT-MMFC.

A organização do encontro

Inicialmente, foi estabelecida uma comissão organizadora do congresso, com mulheres de diferentes estados do Brasil. Foi proposto um formulário semiestruturado on-line para levantar os principais interesses das potenciais participantes do encontro às mMFC membras do GT-MMFC, de forma que a comissão priorizasse na proposta científica temas cotidianos e relevantes. Entre as 42 respostas recebidas, 18 manifestaram interesse por temas referentes à liderança feminina/síndrome da impostora; 10 levantaram o problema da violência de gênero e machismo nas consultas e nas relações de trabalho; 5 se preocupavam com a maternidade e o trabalho para as mMFC. As demais respostas complementaram com a pertinência das discussões sobre: feminismo negro, mulheres na pesquisa científica e em cargos de gestão, autocuidado e redes de colaboração entre mulheres e iniquidades de gênero nas políticas públicas. Apesar da envergadura do debate, são temas não priorizados nos eventos da SBMFC. Além disso, mais profundamente, proposições que dialogam com a luta feminista no Brasil, no enfrentamento às desigualdades na vida pública e privada, anunciando uma emancipação porventura inacabada⁸.

As Faculdades de Medicina e de Saúde da Universidade de Brasília (UnB) permitiram o uso de seu espaço físico, sendo disponibilizados durante três dias dois auditórios, duas salas de reunião e espaços coletivos como o jardim central e a copa. Por intermédio da Diretoria da Diversidade⁹ (DIV) – eixo universitário que tem como foco representatividade, reconhecimento e visibilidade de diversidades identitárias de gênero, orientação sexual, raça e etnia –, a UnB mediou o contato com pesquisadoras e referências do Distrito Federal em áreas afins ao evento.

Como palestrantes, foram convidadas mulheres da rede de mMFC que se destacavam pela atuação em pesquisa e discussão dos temas; pesquisadoras de outras áreas da saúde e ciências humanas; e ativistas dos coletivos ‘Me farei ouvir’ e ‘Elas na política’, ambos sobre a participação das mulheres na política, e da ‘Casa Frida’ (coletivo de cultura), ‘Escola de Almas Benzedeiros de Brasília’ (benzimento) e ‘Gira Cerrado’ (dança circular).

Não houve qualquer tipo de patrocínio ou financiamento externo para a realização do evento, respeitando a política de não financiamento por indústria farmacêutica da SBMFC. Todos os custos foram pagos com o repasse anual que o GT-MMFC recebe da SBMFC e com o valor das inscrições pagas pelas participantes graduadas e pós-graduadas. A maioria das palestrantes arcou com suas despesas de passagem e hospedagem por financiamento próprio. Estudantes da UnB não pagaram por sua inscrição, o que representou um pressuposto ético na construção do evento para as organizadoras.

A inscrição foi realizada on-line, por meio de um *site* para eventos, e a comunicação, feita pelo *e-mail* do GT-MMFC. A divulgação foi feita pela assessora de imprensa da SBMFC. A identidade visual foi criada, voluntariamente, por uma *designer* que apreciou o projeto do encontro.

Aos estudantes da UnB, foi ofertada a possibilidade de participarem como monitores e monitoras, com a devida certificação, e 15 estudantes contribuíram. Em cada sala de atividades, dois monitores ficaram responsáveis pela organização, teste multimídia, monitoramento do tempo, organização das perguntas e demandas relacionadas com a palestrante (recepção, certificado e agradecimentos). Os registros do evento foram realizados por uma fotógrafa local.

Torna-se substancial ressaltar o investimento da organização para possibilitar o ‘Espaço brincar’ e garantir a participação e inclusão das mulheres mães. Este contou com estrutura e brinquedos disponibilizados, em parte, pela comissão organizadora e, em parte, com o financiamento das inscrições, e cuidado

das monitoras. O espaço público ainda carece de ambiência para que as mulheres possam utilizá-lo com ou sem os seus filhos, de forma articulada às suas atividades laborais ou acadêmicas. O enfrentamento das desigualdades de gênero na vida pública compõe a luta feminista em prol da democracia: trata-se de uma “revolução necessária no cotidiano das mulheres”⁸⁽⁵⁾. Outra preocupação nesse sentido foi a oferta voluntária de hospedagem solidária para mulheres vindas de outras cidades e estados, ação baseada na colaboração genuína entre mulheres.

Além das atividades científicas, o Encontro proporcionou área de exposição de produtoras

locais, momentos culturais, lanches e confraternização, todos os serviços fornecidos por empresas de mulheres. Houve apresentação das ‘Filhas d’Oyá’, grupo percussivo de mulheres do Distrito Federal, de Martinha do Coco, mestra de coco do Paranoá; sarau com autoras do livro ‘Causos Clínicos – Histórias da Medicina de Família e Comunidade’; oficina de danças circulares ‘Gira Cerrado’ e bênçãos da ‘Escola de Almas Benzedoras de Brasília’. Essas iniciativas, focadas na economia solidária, buscaram estimular a contribuição, a renda e a inclusão das mulheres, historicamente imersas na assimetria sexual do trabalho do sistema capitalista¹⁰.

Figura 1. Comissão organizadora do I Encontro do GT Mulheres na MFC



Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

Nota: Da esquerda para a direita, de pé: Ana Carolina, Denize Ornelas, Ana Paula Carrijo, Victoria Mey, Daiane Chavez, Carolina Reigada, Fernanda Fraissat. À frente, da esquerda para a direita: Patrícia Chueiri, Julia Horita, Camila Damasceno.

A realização do encontro: participantes, atividades e discussões

O evento foi organizado e efetivado por mMFC, de 1º a 3 de novembro de 2019. Cento e trinta

pessoas se inscreveram: apenas 6 eram do gênero masculino, 56 eram residentes ou estudantes da área da saúde. A média de idade das participantes foi de 33 anos. Grande parte das participantes era do Centro-Oeste (n=96), e o restante contemplou os estados do Sul, Sudeste e Nordeste. Destaca-se a ausência de mulheres

da região Norte, o que o GT-MMFC identifica como um problema de representatividade e alcance da rede de mulheres, ainda sem uma solução estruturada. Apesar do enfoque na participação de mMFC, felizmente, profissionais

de outras áreas participaram, como doulas, psicólogas, assistentes sociais e nutricionistas.

A grade de atividades é apresentada no *quadro 1*.

Quadro 1. Atividades científicas do I Encontro do GT Mulheres na MFC

Mesas-Redondas	Rodas de conversa e práticas
Abertura: Protagonismo feminino - olhares	Mulheres na política
Maternagens, trabalho e decolonialidade	Como me cuido? Estratégias e dificuldades
Políticas públicas pela equidade e integralidade de mulheres trans e lésbicas	<i>Media training</i> para mulheres
Lidando com machismo, racismo e assédio na universidade	Como fazer pesquisa científica?
Gênero e a feminização da medicina	Interseccionalidades e rede de colaboração entre mulheres
Comunicação, mulheres e assertividade	Mulheres cuidando de mulheres: saberes tradicionais femininos e PICs

Fonte: Elaboração própria.

A partir do tema central, ‘liderança feminina’, as atividades realizadas podem ser divididas em três grandes ramos. No primeiro, estão aquelas voltadas para a reflexão e instrumentalização das participantes em assuntos relacionados com o desempenho da liderança em diferentes áreas, como as rodas de conversa ‘Mulheres na política’, ‘Políticas públicas pela equidade e integralidade de mulheres trans e lésbicas’, ‘*Media training* para mulheres’, ‘Como fazer pesquisa científica’ e ‘Comunicação, mulheres e assertividade’. O tema do protagonismo feminino foi o mais prevalente nas respostas ao formulário enviado. O interesse pelo tema nos parece ser fruto do trabalho do GT-MMFC, pela coordenação de oficinas sobre liderança feminina em eventos regionais e nacionais da SBMFC, que foram citadas como o gatilho reflexivo para algumas mMFC. Estas começaram a repensar sobre sua posição no trabalho, interessando-se por questões como: iniquidade de gênero em posições de liderança em suas atividades laborais (inclusive dentro da própria SBMFC);

assertividade; e como reconhecer e lidar com a chamada ‘síndrome da impostora’.

Para a discussão sobre mulheres no exercício político, convidamos os coletivos ‘Elas na política’ e ‘Me farei ouvir’, que trabalham pela conscientização, motivação e capacitação de mulheres para a candidatura e protagonismo nos espaços de poder político. Segundo o mapa Mulheres na Política 2019¹¹, apesar de as mulheres comporem 52% da população, o Brasil tem uma das mais baixas representatividades femininas no governo, com apenas 15% de mulheres, com decréscimo para 9% a partir do governo de Jair Bolsonaro. Na SBMFC, no âmbito da história institucional, a iniquidade de gênero no conselho diretor e na presidência da sociedade era marcante. O GT-MMFC atua questionando essa baixa representatividade, assim como favorecendo a equidade de gênero na construção dos eventos científicos. O conselho diretor vigente tem 7 homens e 6 mulheres, e a paridade de gênero foi pauta da última eleição para diretoria da associação, o que nos parece efeito direto das ações do GT-MMFC.

Na mesa sobre políticas públicas para mulheres trans e lésbicas, tivemos a participação da Dra. Tatiana Lionço, que trouxe o caminho percorrido para construção de uma política nacional¹² no âmbito da saúde, a relevância dos direitos conquistados e a necessidade de mantê-los; e Lâris, homem transexual que, sob as linhas da narrativa cartográfica, apresentou seu processo de transexualização e afetos em meio às suas relações pessoais, família e trabalho.

Para a prática sobre *media training*, a assessora de imprensa da SBMFC, Ana Carolina D'Angelis, explicou e demonstrou como ter mais influência e visibilidade nas redes sociais – principal ferramenta midiática de divulgação na contemporaneidade.

Na roda de conversa sobre pesquisa científica, as doutoras Patrícia Chueiri e Magda Oliveira trouxeram dados nacionais e mundiais sobre diferenças relacionadas com o gênero dentro da pesquisa científica, como o prejuízo para mulheres no total de financiamentos recebidos, menor reconhecimento no meio e maior dificuldade em publicar artigos¹³. Na área da MFC, apenas 12% dos médicos de família e comunidade têm título de mestrado; e 2,7%, de doutorado. O recorte de gênero sobre essa análise revela que as mMFC têm menores chances de obtenção dos títulos, principalmente o doutorado¹⁴, o que nos parece um sintoma a ser analisado, pois, no Brasil, especialmente na área da saúde, mulheres pesquisadoras são maioria (60%), e 49% das publicações têm mulheres como autoras¹⁵. Como encaminhamento, foi criado um grupo de *e-mails* específico para pensar a produção científica feminina e possibilitar apoio, troca de experiências e parcerias entre pesquisadoras.

Na roda de conversa sobre comunicação, Jéssica Leão trouxe a importância do exercício da assertividade e da comunicação não violenta como ferramentas para expor claramente ideias e opiniões, afastando-se da representação social de mulher assertiva e protagonista como violenta. Trouxe a discussão sobre o

‘machismo discursivo’, que, por meio da linguagem, perpetua o machismo cotidiano¹⁶.

O segundo ramo temático abordou as dificuldades que mulheres encontram em diferentes ambientes de estudo e trabalho para o exercício do protagonismo. Neste, estão ‘Maternagens, trabalho e decolonialidade’ e ‘Lidando com machismo, racismo e assédio na universidade’.

Na mesa-redonda ‘Maternagens, trabalho e decolonialidade’, a antropóloga doutora Marianna Holanda, a nutricionista doutora Renata Monteiro e a MFC mestra Natália Albuquerque discutiram as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no ambiente de trabalho durante o ciclo gravídico-puerperal e a amamentação de seus filhos. Marianna discorreu sobre decolonialidade e a necessidade de complementar o feminismo tradicional e produtivista, proeminentemente branco, com as lutas antirracistas e indígenas, uma vez que ainda temos uma cultura escravocrata e excludente. Renata trouxe como a visão da amamentação pelos profissionais de saúde é ainda extremamente técnica e até violenta com as mulheres, focando na criança em detrimento delas. Natália expôs como gênero e maternidade se interseccionam e impactam nas trajetórias profissionais de mMFC, discutindo os atravessamentos de questões sobre ética, responsabilização pelo cuidado, equilíbrio de vida pessoal, familiar e laboral¹⁷.

Na roda de conversa sobre machismo, racismo e assédio na universidade, a doutoranda Ana Paula Carrijo e as alunas de medicina da UnB Letícia Resende e Marina Moreira problematizaram sobre o assédio às mulheres em diversas instituições, como reconhecê-lo e medidas para proteção e enfrentamento.

No terceiro ramo temático, estão as atividades voltadas ao autocuidado e às possibilidades de cuidado entre mulheres, como as rodas de conversa ‘Como me cuido: estratégias e dificuldades’, em que a doutoranda Débora Teixeira trouxe teoria e vivência de *mindfulness*; ‘Interseccionalidade e rede de colaboração de mulheres’, em que as mestras

Rita Helena Borret e Thamis Oliveira trouxeram a necessidade do reconhecimento das diferentes opressões sofridas pelas mulheres negras, pobres, lésbicas, com embasamento teórico de autoras negras e lésbicas, reforçando o conceito de dororidade¹⁸. Os grupos ‘Gira Cerrado’, ‘Escola de Almas Benzedoras de Brasília’ e ‘Coletivo Frida’ contribuíram, respectivamente, com reflexões e práticas sobre dança circular, benzimento e doulagem, em atividades muito elogiadas pelas participantes, que puderam vivenciar o potencial do cuidado.

Na mesa de abertura, estiveram as doutoras Maria Inez Padula Anderson e Valéria Mendonça e a mestra Natália Albuquerque. Maria Inez foi convidada por sua trajetória relevante como MFC, tendo desempenhado diferentes papéis de liderança – no Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), na Confederação Iberoamericana de Medicina Familiar e na própria SBMFC –, e trouxe suas experiências e aprendizados. Valéria discutiu a conscientização sobre posturas e atitudes, em uma leitura intencional e coerente da realidade, como forma de buscar propósitos com a lucidez do espaço que ocupamos no meio social. Natália foi convidada com o intuito de partilhar a experiência de trajetória profissional de uma jovem médica, coordenadora de programa de residência médica e pesquisadora.

Já na mesa de encerramento, a doutora Valeska Zanella abordou a saúde mental das mulheres, os dispositivos de gênero¹⁹ e a necessidade da conscientização de seu papel e atuação de mulheres, especialmente as profissionais de saúde. A mestra Mariana Paes refletiu sobre os lugares de fala e desafios da expressão de subjetividades relacionadas com as iniquidades de gênero²⁰.

A mestra Denize Ornelas desvelou a feminização da medicina^{21,22}, os desdobramentos percebidos nas pesquisas quanto à (des)valorização social do trabalho médico com o avanço do número de mulheres médicas em outros países^{23,24}, a assimetria de gênero

no poder e cargos de chefia, as diferenças na formação e na escolha pelas especialidades médicas e, conseqüentemente, a diferença de remuneração média, mais baixa entre as mulheres²⁵, mesmo quando corrigida a carga horária, mantendo-se um desafio a equidade no âmbito econômico da profissão. Essa mesa trouxe questões como incluir novas mMFC no debate dos temas aqui evidenciados e repensar o papel do GT-MMFC nessa articulação.

Avaliação do evento e desdobramentos

Durante a reunião do GT-MMFC, ocorrida no último dia do encontro, as integrantes avaliaram que o evento alcançou os objetivos iniciais de aprofundar discussões despontadas no congresso da SBMFC e reunir mulheres de diferentes partes do Brasil, divulgando o GT-MMFC²⁶. Alguns encaminhamentos, como ampliar intervenções do GT-MMFC dentro e fora da SBMFC, estão sendo viabilizados com publicações de notas e vídeos sobre temas de interesse científico e político⁵.

O grupo avalia que, progressivamente, mais mulheres vêm participando das discussões científicas nos espaços providos pela SBMFC, o que potencializa transformações institucionais. Exemplificando, o GT-MMFC propôs a atualização da política editorial da ‘Revista da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade’ (RBMFC) para a inclusão de mulheres nos cargos de edição da revista, o que desencadeou a integração de duas mMFC desde setembro de 2020.

Em 2020, com as eleições para a diretoria da SBMFC, percebeu-se um movimento ativo das chapas em contemplar discussões trazidas pelo GT-MMFC, não só sobre paridade de gênero, mas também sobre aborto legal. Entendemos que tais desdobramentos têm ligação direta com a atuação do GT-MMFC em diferentes espaços, tanto operando sobre iniquidades de gênero, violência de gênero na prática clínica e no desempenho profissional

de mMFC quanto por intermédio de mulheres líderes fomentando tal discussão. Esse encontro nos pareceu essencial para apontar as iniquidades e a urgência de ampliarmos as discussões do GT-MMFC nos espaços científicos da especialidade.

Outra fortaleza é a colaboração entre os GT da SBMFC, principalmente com o GT de Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos e o GT de Saúde da População Negra, aprofundando temas relacionados não só com a interseccionalidade, mas construindo verdadeiras redes de colaboração, já que muitas pautas são transversais às discussões feitas nesses três GT, potencializando as exigências e aprofundando as discussões.

Entre os problemas percebidos, não houve adesão de médicos de família e comunidade, de representantes da diretoria da SBMFC e da associação estadual ao Encontro. Ressalta-se que a participação de indivíduos do gênero masculino não estava vedada, porém a divulgação do evento dirigiu-se ao público usando artigos femininos, o que pode ter gerado dúvidas e incômodos sobre a participação masculina. Ademais, observou-se o escasso interesse dos homens nos temas abordados, com foco em questões relativas à saúde e atuação política das mulheres. Compreendemos que essa baixa adesão reflete o desinteresse dos homens sobre as pautas relacionadas com o posicionamento político das mulheres, para além de sua saúde biológica, mantendo-se afastados desse debate. Apesar de ressaltarmos o protagonismo feminino, consideramos estrutural a interlocução com os homens, para discutirmos e transformarmos juntos a sociedade científica e a prática clínica da MFC.

Alguns problemas organizacionais foram apontados, como a dificuldade de conseguir financiamento para o evento, a não divulgação prévia dos locais de confraternização; a falta de um canal de comunicação dinâmico durante a realização do Encontro (talvez um aplicativo do evento) e a quantidade de plástico utilizada nos lanches dos intervalos. Também foi levantada a pouca participação de mMFC da própria

cidade, a ínfima participação da associação regional da especialidade e a presença de programação concorrente com a reunião final do GT-MMFC, que dividiu as participantes entre os espaços, deixando de oportunizar a ocasião como um momento de fortalecimento da rede de mMFC e do próprio GT-MMFC.

Como sugestões, trouxeram estimular o consumo consciente de plásticos; divulgar melhor o mapa das salas; incluir a possibilidade de exposição de trabalhos científicos de mulheres; aumentar as atividades em conjunto com outros GT e prezar pela participação de uma mMFC em todas as mesas do congresso, trazendo a visão da especialidade para a temática debatida.

Quanto às fortalezas percebidas no Encontro, citaram-se: a gratuidade para alunos da UnB; as atividades culturais; a diversidade de temas; a forma participativa de montar a programação; as monitoras e monitores; a valorização das palestrantes locais; as atividades de cuidado e autocuidado; e o 'Espaço de brincar'. Esses e outros aspectos organizacionais foram buscados de forma intencional pela comissão de organização do Encontro, levando em conta a GES⁶, os 10 passos resumidos para Equidade de Gênero para Encontros Científicos da Wonca, 2010 (*quadro 2*)¹.

A GES orienta que os encontros científicos busquem: formas de apoiar a participação de mães, pais e cuidadores provendo, por exemplo, espaços de cuidado e suporte às crianças; o convite intencional de mulheres palestrantes; o estímulo e desenvolvimento de lideranças; a promoção de atividades sociais e a busca de patrocinadores que respeitem gênero, origem nacional e etnicidade; o uso de 'bolsas' para estímulo à participação dos encontros. A comissão considera que a maioria desses itens foi cumprida de forma integral e avalia ainda que propôs formas alternativas, diante das restrições financeiras enfrentadas, de se aproximar do ideal colocado, com a isenção de taxas de inscrição e a participação de monitores com certificação. Os únicos dois itens das

GES que a comissão não buscou ativamente foi ter o equilíbrio de gênero no Encontro e na própria comissão de organização. A comissão avaliou que o momento histórico de organizar um primeiro encontro de mMFC,

feito pelo esforço e colaboração das próprias mulheres, suplantou a orientação de haver uma paridade de gênero no evento. Porém, como já explicitado, é importante que um próximo passo seja dado nessa direção.

Quadro 2. Dez passos resumidos para equidade de gênero para encontros científicos da Wonca, 2010

1. Estrutura das Comissões: todas as Comissões envolvidas no planejamento e convocação de reuniões científicas aderem aos princípios básicos de equilíbrio de gênero e equidade de gênero.
2. Conteúdo da programação: incorpora a igualdade de gênero ao longo de sua implementação. Todos os temas das reuniões científicas incluem uma perspectiva ou análise de gênero. Todos os convites à apresentação de propostas para o plenário, simpósios e *workshops* solicitam explicitamente uma consideração de gênero. Sem restrições/viés de gênero na participação. Os temas relacionados à saúde das mulheres são incentivados, independentemente do tema do encontro.
3. Equilíbrio de gênero: todas as comissões científicas planejam o equilíbrio de gênero para oradores/palestrantes convidados para plenárias, oficinas e simpósios.
4. Palestrantes: mulheres merecedoras são propositalmente e proativamente consideradas como palestrantes.
5. Bolsas de estudo: a Comissão de Organização ou o comitê de inclusão por bolsas emprega todos os esforços possíveis para aumentar propositalmente o conjunto de fundos disponíveis e distribuir bolsas equitativamente em relação ao gênero.
6. Desenvolvimento da liderança: as Comissões Científicas empreendem todos os esforços possíveis para promover o desenvolvimento da liderança em cada conferência.
7. Atividades da família: a Comissão de Organização colabora com os participantes que são mães, pais ou cuidadores de crianças, a fim de facilitar os arranjos necessários para oferecer cuidado acessível para bebês, crianças pequenas e crianças em idade escolar.
8. Eventos sociais: a Comissão de Organização garante que todas as atividades sociais oferecidas como parte do programa regular da conferência respeitam gênero, origem nacional e etnicidade dos participantes e seus convidados, e que humor ou eventos sexistas e/ou comentários degradantes não serão tolerados.
9. Patrocínio e marketing corporativo: o Comitê Científico que organiza os encontros da Wonca restringe os patrocinadores externos que conduzem políticas ou comercializam produtos que afetam negativamente as mulheres. Todo esforço é feito para restringir imagens ou produtos que objetificam as mulheres ou que fazem alegações enganosas.
10. Estilos educativos interativos: as Comissões Científicas incentivam os palestrantes convidados a adotar estilos de ensino e de aprendizagem interativos e incluem esse encorajamento nos convites à apresentação de propostas para cada reunião.

Fonte: Oliveira, Chueiri, Albuquerque¹.

A pandemia da Covid-19 interrompeu alguns projetos programados e em desenvolvimento, como o II Encontro do GT-MMFC com realização prevista no Congresso Nordestino de MFC, que ocorreria em julho 2020; e uma campanha que vinha sendo desenvolvida, durante o mês de março, pelo protagonismo feminino em diversas áreas. Algumas campanhas, para aumento da consciência de gênero no cotidiano e sobre

formas de apoio entre mulheres para aumento da pesquisa e publicação acadêmica, ainda não foram colocadas em prática.

Outra repercussão foi o fortalecimento do GT-MMFC ante os demais GT da sociedade científica, mas, principalmente, perante sua diretoria, que parece reconhecer o potencial de trabalho do grupo e o valor que ele agrega à SBMFC.

Conclusões

Nos últimos quatro anos, o GT-MMFC vem amadurecendo suas ações de forma positiva, avançando com a inclusão crescente de mMFC e estudantes de medicina. Em junho de 2021, há aproximadamente 60 mulheres cadastradas e adimplentes participando ativamente das decisões e organização das atividades do GT, e 120 mulheres no grupo de acolhimento, no qual acontecem discussões mais amplas. Observamos que sua atuação vem preenchendo e problematizando a lacuna da consciência de gênero, com clara influência no cotidiano de médicas e médicos de família e comunidade, na prática ambulatorial, acadêmica, científica e da gestão.

O I Encontro do GT-MMFC consolidou a experiência acumulada e fortaleceu o grupo para progredir de forma abrangente, diversa e crítica. Nesse sentido, este relato tem importância histórica e documental para as mMFC e, de forma mais ampla, para os movimentos de mulheres na medicina e na saúde, no sentido de

materializar a importância das pautas elegidas. Ainda existem amplos desafios, como a pouca representatividade no GT-MMFC de mulheres do Nordeste e do Norte, a ínfima participação de homens nas discussões levantadas e o enfrentamento do machismo e da assimetria de gênero na medicina. Espera-se que o grupo continue a advogar para que mais profissionais reconheçam a questão de gênero como um condicionante social de saúde e transformem sua práxis em prol do enfrentamento das iniquidades.

Colaboradoras

Reigada CLL (0000-0001-9621-4908)*, Oliveira DOPS (0000-0001-8809-0095)*, Carrijo APB (0000-0002-4220-6109)*, Chueiri PS (0000-0002-0811-3910)*, Moherdau JH (0000-0001-9167-3937)* e Albuquerque NP (0000-0001-6055-1515)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Oliveira DOPS, Chueiri PS, Albuquerque NP. Carta de Cuiabá – Mulheres, Médicas de Família e Comunidade, no Brasil – onde estamos e onde podemos chegar? *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020; 15(42):1784.
2. Scheffer M, coordenador. *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina; 2018. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: https://cdn-flip3d.sflip.com.br/temp_site/edicao-97e48472142cfd1cd5d5b-5ca6831cf4.pdf.
3. Beauvoir S. *O segundo sexo: fatos e mitos*. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2016.
4. Rohden F. *Uma Ciência da Diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

5. Pontes N, Chueiri P, Ornelas P. Grupo de Trabalho Mulheres na MFC: Histórico e atividades Nov 2017 – Jul 2019. Cuiabá: CBMFC; 2019. [acesso em 2020 jul 6]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Historico-e-atividades-GT-Mulheres-2017-19.pdf>
6. Wonca Working Party on Women and Family Medicine. Gender equity standards for Wonca Scientific Meetings. East Anglia: WWPWFM; 2009. [acesso em 2020 jul 6]. Disponível em: <https://www.globalfamilydoctor.com/GetFile.aspx?oid=C34EDB0E-B59C-4D4B-A518-09250FA34B7A>.
7. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Ata da Reunião Ordinária do Grupos de Trabalho Mulheres na MFC. Cuiabá: CBMFC; 2019. [acesso em 2020 jul 6]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Ata-Reuniao-Gt-Mulheres-15CBMFC.pdf>.
8. Machado LZ. Feminismos brasileiros nas relações com o Estado: contextos e incertezas. *Cadernos pagu*. 2016; (47):e16471.
9. Universidade de Brasília. Diretoria da Diversidade. [acesso em 2020 jul 10]. Disponível em: <http://diversidade.unb.br/index.php/noticias/177-video-institucional-da-div-dac-unb>.
10. Bonumá H. As mulheres e a economia solidária: a resistência no cotidiano tecendo uma vida melhor. [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
11. Câmara dos Deputados. Política e administração pública: Baixa representatividade de brasileiras na política se reflete na Câmara. [acesso em 2020 jul 13]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/554554-baixa-representatividade-de-brasileiras-na-politica-se-reflete-na-camara/>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
13. Kellogg School of Management at Northwestern University. How Big Is the Gender Gap in Science Research Funding? [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://insight.kellogg.northwestern.edu/article/how-big-is-the-gender-gap-in-science-research-funding>.
14. Fontenelle LF, Rossi SV, Oliveira MHM, et al. Postgraduate education among family and community physicians in Brazil: the Trajetórias MFC project. *medRxiv preprint first posted online Oct 5, 2019*. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/19005744v2>.
15. Prusa A, Picanço L, editores. A Snapshot of the Status of Women in Brazil: 2019. Brazil Institute. Washington, DC: Wilson Center; 2019. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: https://www.wilsoncenter.org/sites/default/files/media/documents/publication/status_of_women_in_brazil_2019_final.pdf.
16. Barros AT, Busanello E. Machismo discursivo: modos de interdição da voz das mulheres no parlamento brasileiro. *Rev. Estud. Fem*. 2019 [acesso em 2020 jul 20]; 27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2019000200219&lng=pt&nrm=iso.
17. Albuquerque NP. Trajetórias de vida, marcadores de diferença e as escolhas, caminhos e permanência de médicas de família e comunidade na estratégia saúde da família. [dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2019. 158 p. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.2222>.
18. Piedade V. Dororidade. São Paulo: Nós; 2017.
19. Zanello V. Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação. Curitiba: Appris; 2018.
20. Paes MF. Mulheres gestoras e trabalhadoras no SUS: reflexões sobre seus lugares de fala e os desafios para expressão de subjetividades. In: Conceição HRM, Túlio Batista Franco, organizadores. *Cartografias na*

- saúde: ensaios da multiplicidade no cuidado. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018.
21. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioét.* 2013 [acesso em 2020 jul 20]; 21(2):268-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000200010>.
 22. Scheffer MC, coordenador. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Demografia Médica no Brasil 2015*. São Paulo: CFM; 2015. 284 p.
 23. Wallace AE, Weeks WB. Differences in income between male and female primary care physicians. *J American Med Women's Assoc.* 2002; 57(4):180-4.
 24. Harden J. 'Mother Russia' at work: gender divisions in the medical profession. *Europ. J. Women's Studies.* 2001; 8(2):181-99.
 25. Mainardi GM, Cassenote AJF, Guilloux AGA, et al. What explains wage differences between male and female Brazilian physicians? A cross-sectional nationwide study. *BMJ Open.* 2019; 9(4):e023811.
 26. Ata Reunião Ordinária do Grupo de Trabalho Mulheres na MFC ocorrida no I Encontro do Grupo de Trabalho – Mulheres na Medicina de Família e Comunidade. Grupo de Trabalho – Mulheres na Medicina de Família e Comunidade. [acesso em 2020 jul 20]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Ata-Reuniao-Gt-Mulheres-I-Encontro.docx.pdf>.

Recebido em 13/08/2020

Aprovado em 07/07/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Mulheres na gestão de tecnologias e engenharia clínica: o caso dos ventiladores pulmonares na Covid-19

Women in technology management and clinical engineering: the case of pulmonary ventilators at Covid-19

Fotini Toscas¹, Léria Rosane Holsbach², Ana Paula Lemes Jesus dos Santos³

DOI: 10.1590/0103-11042021E117

RESUMO O risco iminente de desabastecimento de ventiladores pulmonares nos serviços de saúde acarretou diversas frentes de trabalho para disponibilizar o maior número possível desses equipamentos para o tratamento dos pacientes acometidos. O agravamento da crise sanitária colapsou serviços de saúde com busca isocrônica por leitos. Em meio ao colapso, foi detectada nova variante da linhagem Sars-CoV-2 e confirmado o primeiro caso de reinfecção. Entre os pontos críticos, foi destaque a escassez caótica de oxigênio e taxas de ocupação de leitos acima de 90%. Pretende-se relatar a participação das autoras nas iniciativas para o enfrentamento da pandemia de relevância internacional. Destacar a participação de mulheres em atividades que são cruciais para responder, em tempo oportuno, às demandas oriundas de emergências sanitárias. Por meio de método de pesquisa de abordagem descritiva e exploratória, buscou-se verificar o perfil das mulheres atuantes na gestão de tecnologias no enfrentamento da pandemia. Destaca-se a pesquisa recente da Associação Brasileira de Engenharia Clínica que verificou que apenas 19% dos associados respondentes eram mulheres, enquanto 81% eram do sexo masculino. Assim, divulgar e dar amplo conhecimento das ações de mulheres nessa área pode colaborar para o alcance da igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

PALAVRAS-CHAVE Aprovação de equipamentos. Acesso a medicamentos essenciais e tecnologias em saúde. Pandemias. Gestão em saúde.

ABSTRACT *The imminent risk of shortage of pulmonary ventilators in health services has resulted in several work fronts to maintain and make available the largest possible number of equipment available for the treatment of patients. The worsening of the health crisis has collapsed health services with an isochronic search for beds. Amid the collapse, a new variant of the Sars-CoV-2 strain was detected and the first case of reinfection was confirmed. Among the critical points was the chaotic oxygen scarcity and bed occupancy rates above 90%. We intend to report the participation of the authors in the initiatives to face the pandemic; highlight the participation of women in activities that are crucial to respond, in a timely manner, to the demands arising from health emergencies. Through a research method with a descriptive and exploratory approach, we sought to verify the profile of women working in the management of technologies in facing the pandemic. The recent survey by the Brazilian Association of Clinical Engineering stands out, which found that only 19% of the respondent associates were women. Thus, disseminating and giving broad knowledge of women's actions in this area can collaborate in achieving gender equality and empower all women and girls.*

KEYWORDS *Device approval. Access to essential medicines and health technologies. Pandemics. Health management.*

¹Centro de Tecnologias para o SUS - São Paulo (SP), Brasil.
fotini.toscas@isaude.sp.gov.br

²Santa Casa de Porto Alegre - Porto Alegre (RS), Brasil.

³Associação Brasileira de Engenharia Clínica (ABECLin) - Manaus (AM), Brasil.

Introdução

A crise sanitária imposta pela pandemia da Covid-19 tem exigido esforços hercúleos dos sistemas de saúde. Nesse enfrentamento, veio à tona das discussões a oferta e a disponibilidade de ventiladores pulmonares, equipamento médico-assistencial crucial para o atendimento dos casos graves da doença. A assimetria entre a disponibilidade desses equipamentos ante a demanda histórica mundial gerou disputas entre os países, com restrições e vedações de exportação, como a Lei nº 13.993/2020¹, que proibiu a exportações de ventiladores pulmonares e outros produtos essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil.

O ventilador pulmonar é um equipamento utilizado para proporcionar a ventilação pulmonar e artificial. O objetivo é prover suporte ventilatório completo ou parcial em pacientes que não conseguem respirar por vias normais.

O risco iminente de desabastecimento de ventiladores pulmonares nos serviços de saúde acarretou diversas frentes de trabalho e forças tarefas para manter e disponibilizar o maior número possível desses equipamentos à disposição para o tratamento dos pacientes acometidos pela doença. Os esforços foram empregados na escalada da produção nacional, em iniciativas para realizar manutenção e recuperar o maior número possível de ventiladores pulmonares, e iniciativas de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação de novos equipamentos. Tendo em vista a complexidade tecnológica e operacional desses equipamentos, surgiu a necessidade de destacar a importância da atuação dos profissionais de gestão de tecnologias em saúde e da engenharia clínica.

O agravamento da crise sanitária, em janeiro de 2021, colapsou serviços de saúde com busca isocrônica por Unidades de Terapias Intensivas (UTI). Em meio ao colapso, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) detectou nova variante da linhagem Sars-CoV-2 e confirmou o primeiro caso de reinfecção pelo novo coronavírus no estado do Amazonas. Entre os

pontos críticos, foram destaque: a escassez caótica de oxigênio e as taxas de ocupação de leitos de UTI acima de 90%².

A extrema urgência no abastecimento das unidades de saúde provocou ações conjuntas entre a sociedade civil e o poder público. Entre elas, destacou-se, inclusive em âmbito nacional, a ‘SOS AM’. A ação proveu retorno ágil à população (individual, com fornecimento e abastecimento de cilindros) e prioritariamente à rede de saúde³. Um diferencial na ação foi a agilidade dos processos e a mobilização já no início de profissionais de engenharia clínica. Esses profissionais, incluindo autoras deste estudo, participaram de todo o processo, desde a aquisição até a instalação de equipamentos médicos, principalmente ventilador pulmonar, além da atuação na análise contingencial para suprir o oxigênio, prestando suporte técnico na aquisição e gestão tecnológica de concentradores e usinas de oxigênio.

A gestão de tecnologias em saúde é definida na Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS), publicada em 2011 pelo Ministério da Saúde⁴, como um conjunto de atividades gestoras relacionadas com os processos de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada de tecnologias do sistema de saúde. Esse processo deve ter como referenciais as necessidades de saúde, o orçamento público, as responsabilidades dos três níveis de governo e do controle social, além dos princípios de equidade, universalidade e integralidade, que fundamentam a atenção à saúde no Brasil.

Já a engenharia clínica pode ser definida como o ramo da engenharia dedicado a auxiliar e mesmo interferir na área da saúde, com o intuito de alcançar bem-estar, segurança, redução de custos e qualidade nos serviços disponíveis aos pacientes e à equipe multidisciplinar do hospital, por meio da aplicação dos conhecimentos gerenciais e de engenharia à tecnologia da área de saúde. Esses profissionais agem em todo o ciclo de vida das tecnologias da saúde, desde a Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I), gerenciamento da tecnologia

médico-hospitalar, avaliação de tecnologias em saúde, incorporação e aquisição de tecnologias, gestão regulatória e acesso de mercado.

A atuação das mulheres na área de gestão de tecnologias e engenharia cresce paulatinamente. No que tange à engenharia, principalmente nas atuações em campo e cargos de alta gestão, ainda é correlacionada com atuações masculinas; o que torna a abordagem do tema de maior relevância ao destaque das mulheres na área de engenharia clínica⁵.

Para discutir o tema, realizou-se uma pesquisa, por meio de formulário eletrônico detalhado na seção de Métodos, para conhecer e compreender a participação das mulheres nas áreas de ciência e saúde, com foco em engenharia clínica. Foram respondidos 102 formulários, em que após refinamento, foram validados 88 destes. Após novo refinamento, obtiveram-se 81 formulários de mulheres com curso superior que estavam atuando com o uso de tecnologias para a saúde no apoio a pandemia de Covid-19. Destas, apenas 56 realizaram o Curso de Especialização em Engenharia Clínica.

Em 2020, a Associação Brasileira de Engenharia Clínica (ABEClin) realizou pesquisa com o objetivo de conhecer o salário de seus associados (todos que trabalham com engenharia clínica). Um dos questionamentos foi o sexo, e apenas 19% dos associados que responderam o formulário eram mulheres, enquanto 81% eram do sexo masculino, de um universo de 261 formulários respondidos. Isso permite dizer que o número de mulheres na engenharia clínica, ou seja, que atuam com tecnologias da saúde é inferior de forma significativa ao sexo masculino⁶.

Na atuação direta para o enfrentamento da pandemia, a ABEClin, em parceria com o Ministério da Saúde, o Ministério da Economia e o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai), realizou um levantamento de voluntários para atuar na força tarefa para manutenção de ventiladores pulmonares^{7,8}, em que, do total de 118 voluntários profissionais, somente 20% eram mulheres.

Pretende-se relatar a participação das

autoras no campo de gestão de tecnologias essenciais para o enfrentamento da pandemia de relevância internacional decorrente do novo coronavírus humano. Destacar a participação de mulheres em atividades que são cruciais para responder, em tempo oportuno, às demandas oriundas de emergências sanitárias. Registrar e evidenciar a atuação de mulheres na gestão tecnológica com vistas ao alcance, estímulo e recrutamento de maior participação de mulheres nas atividades de engenharia clínica e gestão de tecnologias em saúde.

Material e métodos

O método de pesquisa escolhido para o levantamento dos dados foi descritivo e exploratório para atender a uma questão específica por meio de buscas na literatura. Nesse caso, a questão à qual se pretende responder corresponde à Covid-19. A busca na literatura foi feita na base de dados disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, com os dados da resposta brasileira ao enfrentamento do novo coronavírus, e da página eletrônica da ABEClin, com as atividades de suporte à Covid-19. Foram verificadas as ações registradas, além de pesquisadas cinco perguntas fechadas entre abril e julho de 2020 utilizando os descritores combinados pelo operador lógico 'Covid-19' e 'ventilador pulmonar'. O símbolo de asterisco foi empregado para incluir na pesquisa o termo no plural. Os termos foram buscados no campo que inclui na pesquisa os trabalhos que possuem o termo no título, resumo ou palavras-chaves, possibilitando a localização de um maior número de documentos. Foi encontrado um total de cinco documentos. O *quadro 1* mostra a distribuição dos artigos encontrados, e o *quadro 2*, as referências das buscas realizadas.

A pesquisa foi limitada para apenas artigos científicos, em que foi obtido um total de 13 documentos. Após, foi realizada a leitura do título, do resumo e das palavras-chave de todos os trabalhos, em que foram

selecionados cinco artigos, classificando-os conforme o objeto de estudo.

A pesquisa pode ser classificada como de natureza aplicada, pois tem por objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática. Quanto à abordagem, a pesquisa é tanto qualitativa quanto quantitativa, pois envolve um aprofundamento da compreensão de uma organização ao mesmo tempo que recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno. A utilização conjunta das pesquisas qualitativa e quantitativa permite obter mais informações do que se fossem feitas de

forma isolada, corroborando as experiências práticas das autoras nos processos de gestão de tecnologias. O objetivo é proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipótese, e de procedimento bibliográfico, elaborada com base em material já publicado^{9,10}.

O relato (*quadro 3*) apresenta as recentes experiências das autoras em iniciativas para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, na gestão tecnológica do ventilador pulmonar considerado equipamento essencial para o combate da pandemia.

Quadro 1. Lista dos artigos utilizados no estudo

Título	Referência
Dispõe sobre a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil.	Brasil. Lei nº 13.993, de 23 de abril de 2020 ¹
Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS)	Brasil, 2011 ⁴
Mulheres em carreiras de prestígio: conquistas e desafios à feminização. Cader- nos de Pesquisa v. 47 n. 163 p. 10-14 jan./mar. 2017	Lombardi MR, 2017 ⁵
Assessing the impact of coordinated COVID-19 exit strategies across Europe	N. WRuktanonchai et al. ¹¹ .
Deep immune profiling of COVID-19 patients reveals distinct immunotypes with therapeutic implications.	Divij Mathew et al. ¹² .

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2. Levantamentos de dados

Levantamento de Dados	Referência
Ministério da Saúde - Brasil	https://coronavirus.saude.gov.br/resposta-brasileira-a-emergencia
Associação Brasileira de Engenharia Clínica (ABECLin)	http://www.abeclin.org.br/post.php?p=213

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3. Relatos de experiência na pandemia

Relatos de experiências na Pandemia com o suporte técnico das engenheiras clínicas	Observação
R1 - Relato 1 - A engenharia clínica proveu suporte técnico para as montadoras automobilísticas montarem os laboratórios para consertar os ventiladores pulmonares e consultoria técnica voluntária para os processos de consertos e reparos	As montadoras automobilísticas e a Rede Senai estão realizando o trabalho de forma voluntária
R2 - Relato 2 - Participação de engenheiros clínicos (pessoa física e jurídica) no conserto de ventiladores pulmonares. Captação de voluntários com o conhecimento técnico sobre ventiladores.	Mídias digitais da ABECLin (Instagram/Facebook/LinkedIn/Grupo oficial do WhatsApp e Telegram Ministério da Saúde - Brasil Ministério da Economia - Brasil

Quadro 3. (cont.)

Relatos de experiências na Pandemia com o suporte técnico das engenheiras clínicas	Observação
R3 - Relato 3 - Participação da Gestão de Tecnologias para mapear o mercado e estudo setorial de ventiladores pulmonares para subsidiar ações de escalada produtiva	Ministério da Saúde - Brasil Ministério da Economia - Brasil
R4 - Relato 4 - Participação da Gestão de Tecnologias no acompanhamento de projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação de novos ventiladores pulmonares	Ministério da Saúde - Brasil Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação - Brasil Ministério da Economia - Brasil Agência Brasileira de Desenvolvimento Industrial - ABDI Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa

Fonte: Elaboração própria.

De maneira complementar, foi realizada pesquisa entre 15 de julho 2020 e 15 de agosto 2020, aplicada por meio da plataforma Google Forms, com o propósito de conhecer e compreender a atuação das mulheres nas áreas de ciência e saúde, com foco em engenharia clínica e a atuação na pandemia de Covid-19. O formulário foi elaborado por meio da ferramenta on-line no Google Forms, com perguntas semiabertas. O *link* foi encaminhado às profissionais da área de engenharia clínica e divulgado nas mídias digitais (Instagram, Facebook, LinkedIn, WhatsApp e Telegram) da ABEClin, grupos de engenharia clínica no Facebook e WhatsApp, nos *links* https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdvpD8fy8MZ0jyP0Uc6r0z5CshvdkvDAgt7x9KRRjYCWVJ03A/viewform?usp=sf_link e <https://forms.gle/CzRVWEe1gtYepcrM8>.

A pesquisa foi limitada a 102 formulários. Após, foi realizado um refinamento em que foram selecionados 88 formulários, classificando-os conforme o objeto de estudo. Os demais formulários foram excluídos da pesquisa por não tratarem de informações consistentes.

Resultados e discussão

Os relatos relacionados referem-se às atividades realizadas na esfera do governo federal, nos

serviços de saúde e em associação de classe de engenharia clínica.

Na esfera federal, para subsidiar e contribuir para a escala produtiva da indústria nacional de ventiladores pulmonares, foi realizado estudo inicial do mercado com o mapeamento dos registros sanitários válidos de fornecedores nacionais e internacionais com configurações técnicas requeridas para o tratamento da Covid-19, contendo o levantamento dos dados com os principais gargalos no processo de produção nacional e a identificação dos componentes críticos, além das informações sobre a capacidade produtiva. A escala produtiva exigiu esforços governamentais, arranjos empresariais e industriais, arranjos financeiros e estudos de situações patentárias. O objetivo da escalada é promover o aumento exponencial da produção mensal das indústrias nacionais, com registros sanitários válidos de ventiladores pulmonares, para atender à demanda assistencial em crescimento exponencial.

Além das iniciativas envidadas para a escala produtiva dos ventiladores pulmonares já consagrados no mercado nacional, a atuação na gestão de tecnologias amparou as ações governamentais para apoiar projetos de PD&I de novos ventiladores pulmonares. Destaca-se a importância desse processo, já que o projeto de desenvolvimento requer especificações técnicas e dados de entradas específicos, além

da gestão de riscos com as análises dos componentes, em atenção à gravidade pulmonar dos pacientes em tratamento da Covid-19. Os projetos devem obrigatoriamente observar os aspectos de regularidade sanitários, porém, dada a complexidade do equipamento, outros aspectos devem ser analisados para disponibilização nos serviços de saúde, como características do gerenciamento da tecnologia durante todo o ciclo de vida, como treinamento, manutenção, assistência técnica, peças de reposição, fornecimento dos consumíveis, desativação e descarte. Ressalta-se que o ventilador pulmonar é tecnologia operador-dependente, cujas características de usabilidade, treinamento, interface são consideradas para minimizar a curva de aprendizado. A fim de otimizar os recursos públicos, são observadas as versatilidades das configurações para que os ventiladores pulmonares possam ser aproveitados nos serviços de saúde em outras condições clínicas no período pós-pandemia. Assim, foram realizadas análises dos projetos com prontidão tecnológica e passíveis de escalonamento tendo como desafio transformar os protótipos viáveis e funcionais, com as orientações de aspectos regulatórios, e técnico-operacionais, com os critérios mínimos que assegurem a qualidade e segurança dos ventiladores pulmonares.

A atuação da gestão de tecnologias também colaborou nos processos para avaliação comparativa das especificações técnicas dos ventiladores pulmonares, por meio de referências técnicas como o documento ‘Technica l specifications for invasive and non-invasive ventilators for Covid-19 Interim guidance’¹¹⁻¹³, publicado em 15 de abril de 2020, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A avaliação se estendeu aos projetos de desenvolvimento de ventiladores pulmonares com prontidão tecnológica com o objetivo de apoiar avaliações precoces de novas tecnologias, além de contribuir tecnicamente nas análises referentes às medidas tributárias para alterações tarifárias, restrições às exportações dos equipamentos críticos para enfrentamento da pandemia.

Outro considerável fato foi a análise técnica de ventiladores desenvolvidos em parceria entre indústria e poder público. A indústria buscou relação custo x benefício para produção em escala, o que demonstrou o notório diferencial na avaliação por um especialista na área de engenharia clínica. Nesse exemplo, a análise confirmou que o equipamento desenvolvido não teria mercado para consumo em médio e longo prazo.

Outra participação em destaque é na força-tarefa para manutenção dos ventiladores pulmonares, que reúne mais de 500 engenheiros e técnicos capacitados voluntários, mais de 21 parceiros, e está distribuída por toda a federação pronta para prestar o suporte necessário para recolocar em operação o maior número de ventiladores pulmonares. Estima-se que estão fora de operação 3,6 mil ventiladores pulmonares que impactam nos serviços de saúde, sendo mais de 2 mil equipamentos recuperados por essa iniciativa^{7,8}.

Na ação da força-tarefa, a ABEClin participou com duas relevantes linhas de frente: na captação de voluntários profissionais (pessoa física e jurídica) e na orientação às entidades responsáveis na preparação do local para a realização da manutenção dos ventiladores pulmonares. A orientação ocorreu em toda a cadeia de processo, desde o recolhimento dos equipamentos nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), recebimento no local da manutenção, higienização, manutenção, calibração até o retorno. Já foram devolvidos mais de 1.500 ventiladores pulmonares.

A captação de voluntários ocorreu totalmente on-line por meio das mídias digitais da ABEClin (Instagram/Facebook/LinkedIn/Grupo oficial WhatsApp e do Telegram). A relação dos voluntários foi encaminhada ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Economia para operacionalização da força-tarefa⁸.

Os comunicados de orientação para as empresas terceirizadas para serviços de engenharia clínica e profissionais no manejo do ventilador pulmonar, a busca de troca de

experiência internacional com os demais colegas da área e a atuação constante no combate a desinformação também foram destaque.

Entre tantas trocas de experiências internacionais, ressalta-se a entrevista realizada com a Associação Italiana de Engenharia Clínica (Associazione Italiana Ingegneri Clinici – AIIC) em março de 2020. A realização das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos médicos, principalmente utilizados na UTI foi uma das principais orientações de nossos colegas italianos. Outro ponto de relevância na entrevista foi a orientação para a engenharia clínica brasileira aproveitar a oportunidade de informação antecipada em um momento com dados escassos para a tomada de decisão, sendo um diferencial para a preparação dos profissionais no enfrentamento da Covid-19.

O estado emocional foi uma das preocupações; parcerias com entidades por meio de projetos como a escuta ativa colaboraram para proporcionar alívio aos profissionais nos serviços de saúde.

Na análise e no tratamento dos dados da pesquisa realizada com os 88 formulários válidos, foi possível verificar que 81 mulheres possuíam curso superior e estavam atuando na gestão de tecnologias para a saúde no apoio à pandemia de Covid-19. Quanto à formação acadêmica, observou-se que 56 responderam que tinham o Curso de Especialização em Engenharia Clínica, 2 com formação em cursos técnicos de nível médio e 5 não informaram. Em relação ao tempo de formação, menos de 1 ano foi 17,11%; já entre 1 ano e 5 anos de formada, foi obtido 14,47%; e acima de 5 anos, 28,95%. Em relação ao tempo de atuação até 1 ano, 15,91%; entre 1 ano e 5 anos, 28,41%; e acima de 5 anos, 46,59%. Os locais de

atuação mais significativos foram em serviços de saúde, 56,03%; empresas privadas, 21,28%; área pública, 9,22%; e área acadêmica, 5,67%.

Considerações finais

A crise causada pela pandemia do novo coronavírus humano despontou as discussões para a necessidade de profissionais que atuem na gestão de equipamentos médico-hospitalares em todas as esferas de gestão – e, especialmente, nos serviços de saúde. Esses profissionais, operantes em gestão de tecnologias e engenharia clínica, ainda são, em sua maioria esmagadora, homens. A participação das mulheres nesses cenários é altamente relevante, muito embora ainda tímida pelo pouco espaço ocupado. Divulgar e dar amplo conhecimento as ações de mulheres nessa área, criar ambientes favoráveis e estimular para que os espaços das engenharias de saúde e cargos de gestão possam ser ocupados por mulheres em posição de igualdade colaboram para o cumprimento do Objetivo 5 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

Colaboradoras

Toscas F (0000-0002-6447-2045)* contribuiu para a concepção e planejamento; elaboração do rascunho e da versão final do manuscrito. Holsbach LR (0000-0002-9591-132X)* contribuiu para a metodologia, análise e interpretação dos dados e revisão. Santos APLJ (0000-0003-2598-1549)* contribuiu para a análise e interpretação dos dados. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Brasil. Lei nº 13.993, de 23 de abril de 2020, que dispõe sobre a proibição de exportações de produtos médicos, hospitalares e de higiene essenciais ao combate à epidemia de coronavírus no Brasil. Diário Oficial da União. 24 Abr 2020.
2. Lobato F. Amazonas: Fiocruz detecta nova linhagem da Sars-CoV-2 e estado sofre com falta de oxigênio. [acesso em 2021 maio 19]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/amazonas-fiocruz-detecta-nova-linhagem-da-sars-cov-2-e-estado-sofre-com-falta-de-oxigenio>.
3. Mansueto LF. Cecon inaugura usina de oxigênio doada pelo SOS AM. [acesso em 2021 maio 19]. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=6009>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: MS; 2011. 48 p.
5. Lombardi MR. Mulheres em carreiras de prestígio: conquistas e desafios à feminização. Cad. Pesq. 2017; 47(163):10-14.
6. Associação Brasileira de Engenharia Clínica. Pesquisa Salarial 2020. [acesso em 2021 maio 19]. Disponível em: <http://www.abeclin.org.br/post.php?p=160>.
7. Portal da Indústria. Senai e indústrias fazem manutenção de respiradores mecânicos. [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://www.portaldaindustria.com.br/canais/industria-contracovid19/ini-ativas/senai-e-industrias-fazem-manutencao-de-respiradores-mecanicos/>.
8. Associação Brasileira de Engenharia Clínica. Links e documentos covid-19. [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <http://www.abeclin.org.br/post.php?p=213>.
9. Gil AC. Como elaborar um projeto de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Fonseca JJS. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC; 2002.
11. Ruktanonchai NW, Floyd JR, Lai S, et al. Assessing the impact of coordinated COVID-19 exit strategies across Europe. Science. 2020; 369(6510):1465-1470.
12. Mathew D, Giles JR, Baxter AE, et al. Deep immune profiling of COVID-19 patients reveals distinct immunotypes with therapeutic implications. Science. 2020; 369(6508):eabc8511.
13. World Health Organization. Technical specifications for invasive and non-invasive ventilators for COVID-19: Interim guidance. Geneva: World Health Organization; 2020. [acesso em 2020 jun 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331792>.

Recebido em 29/08/2020

Aprovado em 21/07/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Trajatória de uma intelectual, das ciências sociais à saúde coletiva: entrevista com Maria Andrea Loyola

The trajectory of an intellectual, from social sciences to collective health: interview with Maria Andrea Loyola

Maria Andrea Loyola¹, Claudia Bonan², Ivía Maksud²

DOI: 10.1590/0103-11042021E118

MARIA ANDREA LOYOLA é socióloga e professora emérita do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). A entrevista foi realizada no dia 30 de outubro de 2019, como atividade de encerramento da disciplina ‘Tópicos Especiais em Ciências Sociais e Humanas em Saúde: Leituras de Pierre Bourdieu’, ministrada pelas professoras Claudia Bonan e Ivía Maksud, no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Na ocasião, para uma plateia de docentes e discentes, Maria Andrea nos falou sobre sua trajetória acadêmica, sobre o pensamento de Pierre Bourdieu, com quem teve intenso intercâmbio intelectual, sobre as ciências sociais no campo da saúde coletiva e, ainda, nos proporcionou um precioso testemunho histórico da saga de mulheres no mundo das ciências, na segunda metade do século XX. A entrevista foi gravada e transcrita e, em seguida, editada a seis mãos.

IVIA MAKSUD: Poderia nos contar um pouco sobre a sua trajetória? Para aludir à proposta do último livro do Pierre Bourdieu, como seria o ‘esboço da sua autoanálise’?

MARIA ANDREA LOYOLA: Em primeiro lugar, obrigada pelo interesse de vocês em minha trajetória intelectual. Ela é muito menos o resultado de uma autoanálise do que de uma série de circunstâncias às quais fui respondendo mais sensitiva e impulsivamente do que a partir de uma reflexão racional. Ela tem início quando, no final dos anos 1950, ingressei no Curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Juiz de Fora, naquela época ainda Faculdade de Filosofia e Letras, fundada por um grupo de intelectuais católicos. E, em consequência, os autores estudados eram todos da corrente humanista católica: Bernanos, Santo Agostinho, Jacques Maritain, entre outros no gênero. Curiosamente, foi minha profunda ignorância dos autores clássicos da sociologia que me permitiram ser aprovada para um Curso de Especialização em Antropologia Social, com apenas três vagas e 25 candidatos, oferecido pelo Museu Nacional da UFRJ. A seleção incluía uma prova baseada num tema sorteado e uma entrevista, durante a qual fui perguntada se havia lido Durkheim, Weber, Lévi-Strauss, entre outros, e minhas respostas eram sistematicamente ‘não’. Fui aprovada porque fui considerada uma ‘folha em branco,’ ideal para a nova formação e, principalmente, por revelar sensibilidade sociológica na minha prova, sobre o tema da diferença geracional, a qual fiz tomando como exemplo minha própria vida e a de minha mãe. Na verdade, fiz aquele concurso porque incluía uma bolsa de estudos, com a qual poderia viver no Rio de Janeiro e cursar Belas Artes, carreira com que sonhava na época

¹Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social (IMS) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Fernandes Figueira (IFF) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. cbonan@globo.com



e minha família não aprovava (carreira, ou melhor, *hobby*, ao qual finalmente pude me dedicar depois de aposentada). Mas esse curso, posso dizer, foi um marco em minha vida. Primeiramente, por seu alto nível: era um curso em tempo integral, com uma vasta bibliografia e excelentes professores, como Roberto Cardoso de Oliveira, Luís de Castro Faria, Roque Laraia e Roberto Da Matta, Alcida Ramos e outros estrangeiros que passaram por lá. Em segundo lugar, porque a leitura das diversas monografias descrevendo a cultura e modo de vida de outros povos, relativizaram as crenças em que fui formada e contribuíram para me libertar das rígidas normas da educação mineira daquele período. Depois desse curso, fiz uma Especialização em Arqueologia, também no Museu Nacional, e passei três meses no Paraná explorando sambaquis. Adorei aquela experiência, mas também me convenci que preferia explorar pessoas vivas e a cultura contemporânea do que aquele passado remoto. Com o golpe de 1964, voltei para Juiz de Fora.

Além de terem aberto um Curso de Licenciatura em Ciências Sociais, que eu não havia cursado, o ambiente político no Rio começou a ficar muito pesado. Embora eu nunca tenha pertencido a nenhum partido político, eu era simpatizante e muito próxima dos movimentos de esquerda, inclusive de alguns membros daquele grupo da Dilma, que quando vinham de São Paulo se hospedavam no apartamento quarto e sala que eu dividia com cinco amigas, num bairro mal afamado do Rio de Janeiro, que era o que podíamos pagar.

Em Juiz de Fora, fui convidada para dar aula de sociologia na já então UFJF, e, também, de antropologia na UFMG, em Belo Horizonte, em substituição a um colega que fez o curso comigo no Museu e que havia sido preso. Ia e voltava de ônibus toda semana durante dois anos. Foi uma época de muito trabalho, pois, além disso, passei a trabalhar como socióloga em uma fábrica de tecidos de Juiz de Fora, com uma antropóloga, Rosa

Stepanenko. Coisa raríssima, um empresário abrir a fábrica para sociólogos estudarem os operários. Tinha um conflito lá na tecelagem entre os supervisores e os operários, e o dono nos contratou para ver o que estava ocorrendo. Colhemos um material fantástico que usei em minha tese de doutorado; e, posteriormente, com novas entrevistas realizadas com sindicalistas locais, deu origem a meu primeiro livro, 'Os sindicatos e PTB'¹ onde analisei o movimento operário em Minas Gerais. Nesse meio tempo, ocorreu uma história engraçada: como meu pai era general, o jornal 'O Globo' achou que eu era uma pessoa capaz de ter acesso aos processos políticos que corriam na Quarta Região Militar, sediada em Juiz de Fora, e me convidou para ser correspondente local. De fato, tive acesso a muitos processos, todos eles sem nenhum fundamento, baseados apenas em ouvir falar, e enviava cópia para o jornal, mas também para os meus colegas de esquerda. Até ajudei a tirar alguns deles da cadeia. Eles prendiam com base em qualquer coisa. Em geral, por indicação de alguém que queria ficar no lugar do denunciado. Tinham uns oficiais jovens que queriam tirar o governador de Goiás e me pressionavam para escrever falando que ele pretendia envenenar a água da cidade. Marcavam encontro por telefone e depois mudavam de lugar, como se estivessem sendo permanentemente seguidos. De fato, estavam em meio a uma conspiração forjada por eles. Chegaram a me oferecer para escrever uma coluna. Mas, percebendo que queriam me usar, agradei. Claro que minha carreira como jornalista não durou mais do que dois meses. Outra carreira breve e voluntariamente interrompida foi minha carreira de bancária. Isso aconteceu a pedido de uma amiga insegura que me solicitou para acompanhá-la em um concurso para o Banco Real. Tendo passado neste concurso, trabalhei seis meses como correntista, naquelas máquinas de calcular enormes movidas a manivela. Foi um período muito sofrido, mas que me tornou uma pessoa que até hoje faz contas de cabeça.

CLAUDIA BONAN: Além de professora, jornalista e bancária, você também teve uma experiência política nos anos 1960, não é?

MARIA ANDREA LOYOLA: Em 1966, Itamar Franco, então um jovem engenheiro de 32 anos, candidatou-se à Prefeitura de Juiz de Fora pelo PTB (Partido Trabalhista Brasileiro). Eu e Alexis Stepanenko, um também jovem sociólogo formado em São Paulo, então lecionando sociologia na Escola de Serviço Social, resolvemos fazer uma pesquisa de opinião eleitoral (talvez a primeira no Brasil). Arrumamos dois caminhões, convocamos os alunos de várias faculdades e fomos para os bairros mais populares de Juiz de Fora indagando sobre a intenção de voto de seus habitantes. Itamar perdia de forma arrasadora, e o outro candidato do PSD (Partido Social Democrático), partido no poder há anos, ganhava folgadoamente. Ficamos na dúvida se publicávamos ou não os resultados, acabamos publicando. Os direitistas, sentindo-se vitoriosos, relaxaram; e Itamar concentrou sua campanha onde a pesquisa havia revelado que ele perdia. Acabou se elegendo e se tornou o mais jovem prefeito de Juiz de Fora e com uma equipe formada também por jovens, que ficou conhecida como as ‘crianças no poder’. Isso porque ele não tinha com quem governar. Seu governo era permanentemente ameaçado, tanto pelos velhos políticos quanto pelos militares. Estávamos em plena ditadura. Por causa disso, ele me pediu para ser Chefe de Gabinete, ‘até conseguir outra pessoa’. Eu não tinha a menor noção do que significava isso e só percebi a real dimensão desse cargo quando, durante uma viagem de Itamar à Alemanha, a Câmara Municipal pediu o impeachment dele, por causa de uma agenda que eu havia construído e que, segundo eles, os impediam de ter acesso ao prefeito. Na verdade, a agenda elaborada por mim reservava três tardes de livre acesso dos vereadores ao gabinete de Itamar, limitando a verdadeira invasão que eles promoviam,

querendo ser atendidos sem dia nem hora, tornando muito difícil o prefeito trabalhar. Descobri então que era a segunda autoridade local e que, na ausência do prefeito, era eu que respondia e que tinha de resolver o problema do *impeachment* (o vice-prefeito era do PSD e ainda não havia assumido). Não me lembro direito como me saí, mas acho que foi convocando a imprensa e acusando os vereadores de não deixar o prefeito trabalhar para a cidade. Uma ‘mulher’ de 26 anos com tanta autoridade não era aceitável para uma cidade ainda provinciana e conservadora como Juiz de Fora naquela época.

IVIA MAKSUD: Você sofreu represálias ou ameaças por isso?

MARIA ANDREA LOYOLA: A conta veio na forma de um processo instaurado pelo Conselho da Faculdade e confirmado pela Reitoria. Retirando temas descontextualizados de um manual de antropologia do americano Kinsley Davis², me acusaram de pregar, referindo-se à teoria da evolução, que o homem vinha do macaco, o tabu do incesto, o infanticídio como forma de controle da natalidade, o comunismo, o tecnicismo e o amor livre. Este último porque, enquanto todas as moças consideradas ‘de família’, em oposição às ‘largadas’, só saiam acompanhadas por pais ou irmãos, eu e uma amiga frequentávamos os bares da cidade, acompanhadas de rapazes, considerados os melhores ‘partidos’ da cidade, o que causava muita inveja e nos divertia muito. Esse processo alimentou reportagens em vários jornais da cidade, até do Rio; e, como podem imaginar, fofocas sem fim. Hoje parece incrível uma coisa dessas, mas só para vocês terem uma ideia, um dos professores da universidade designados pela Reitoria para me interrogar me perguntou: “o incesto é um tabu?”. Nitidamente eles não tinham a menor noção de nada. Eu disse incrível? É incrível mesmo, mas com Bolsonaro o criacionismo tornou-se política de Estado, e não duvido que pessoas sejam perseguidas por não pensarem dessa forma.

Quando, em 1968, o Mestrado em Antropologia do Museu Nacional foi criado, me inscrevi e fui aprovada. Consegui então deixar a prefeitura, após cinco pedidos de demissão.

CLAUDIA BONAN: Maria Andréa, você viveu então os seus 20 anos na década de 1960, entre a docência em universidade pública, a pós-graduação, a gestão pública, a ciência e a política. Como foi uma mulher jovem viver tudo isso num período em que as portas da academia e da política ainda eram bastante fechadas para as mulheres? Que pioneirismo tiveram as gerações jovens mulheres dos anos 1960?

MARIA ANDREA LOYOLA: Acho que todas as mulheres de minha geração que se profissionalizaram tiveram que enfrentar e superar inúmeras barreiras. São verdadeiras arrombadoras de portas para elas próprias e para as gerações que se seguiram. Mesmo assim, como hoje é publicamente notório, a misoginia ainda é um fato, que tende, infelizmente, a se ampliar neste governo de Bolsonaro. Um triste retrocesso. No meu caso, o que já contei mostra em parte o que conquistei e o preço que paguei por isso. Quando meu processo na universidade se tornou público, as pessoas atravessavam a rua para não me encontrar. Teve uma época em que as únicas pessoas que me recebiam bem na cidade eram os boêmios dos bares que frequentava. Quando eu entrava num desses bares e o pianista tocava minha música preferida, esse gesto, confesso, enchia de calor meu coração. Mas, acho que em vez de me inibir, aquilo me dava força e me fazia seguir em frente. Acho também que a trajetória profissional dessas arrombadoras tem muito a ver com suas histórias de vida. No meu caso, por exemplo, o fato de ter perdido minha mãe quando ia fazer 5 anos de idade me obrigou a tornar-me uma guerreira, desde a primeira infância.

CLAUDIA BONAN: Nos conte um pouco sobre seu banimento e de professores de universidades públicas pelo Decreto-Lei nº 477, em 1969?

MARIA ANDREA LOYOLA: Foi durante o mestrado que fui surpreendida com a notícia de que havia sido aposentada compulsoriamente pelo Decreto-Lei nº 477, da Junta Militar. Fui avisada por um telefonema do Alexis que, em solidariedade a mim, naquele escabroso processo de Juiz de Fora, havia se demitido da universidade e se transferido para o Rio. Ele havia escutado a notícia na Hora do Brasil. Foi um período muito difícil, a toda hora ficávamos sabendo que um amigo ou conhecido havia ‘caído’, tinha sido preso. Foi o que aconteceu com a maioria dos professores compulsoriamente aposentados que não saíram do País. Alguns foram inclusive torturados. Escapei, em parte, graças ao professor Roberto Cardoso. Em meio àquele clima pós-AI-5, ele me chamou e disse: “*Andréa você está chamando muita atenção para o Programa do Museu*”. Além de minha aposentadoria ter sido amplamente divulgada, eu era vizinha e amiga de Fernando Gabeira, desde a época de Juiz de Fora, e ele acabava de participar do sequestro do Embaixador Americano. O professor Roberto me disse: “*Como uma das primeiras alunas do curso, você tem direito a uma bolsa da Fundação Ford para fazer doutorado nos Estados Unidos. Você escolhe: aceita essa bolsa ou vai desenvolver sua pesquisa no interior do Nordeste*” – eu pretendia estudar a relação dos empresários nordestinos com a política. Escolhi a bolsa, mas com a condição de ir, não para os Estados Unidos, mas para a França. Não falava francês, mas conhecia a cultura francesa através do cinema. E para lá fui estudar com o professor Alain Touraine, na École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS), que orientou meu doutorado. Ele trabalhava com sociologia do trabalho, e como eu tinha o material da pesquisa com os operários de Juiz de Fora, deu tudo certo.

IVIA MAKSUD: E o exílio, como ele marcou sua trajetória intelectual?

MARIA ANDREA LOYOLA: O exílio foi um período muito difícil, principalmente no

início. Cheguei em 1969, em pleno início do inverno; e, além de não falar a língua, não conhecia ninguém. Levei uma carta de apresentação para a Aspásia Camargo, que também fazia doutorado com o Touraine, de quem me tornei grande amiga, inclusive dividimos um apartamento. Tornei-me também amiga de seu companheiro, o escultor Sergio Camargo; e, através dele, de vários artistas brasileiros, como Franz Kraisberg, Lygia Clark, Rossini Perez; convivia com muitos artistas estrangeiros que moravam em Paris. O ambiente intelectual francês era efervescente. O marxismo dominava largamente as teorias sociológicas e antropológicas, e mesmo aqueles que tinham restrições ao excessivo economicismo de Marx – como Touraine, Aron, Bourdieu – eram obrigados a passar por ele. Tive a chance de frequentar os seminários de Levi-Strauss, Foucault, Aron, Althusser, Poulantzas e Balibar, destes últimos, na famosa Faculdade Marxista de Vincennes, reino do ‘É proibido proibir’, do movimento de maio de 1968. As discussões teóricas eram acaloradas e me fascinavam. No começo, você levava um susto, parecia que eles estavam brigando, mas era apenas a veemência de uma discussão absolutamente intelectual. Tive a oportunidade de fazer muitos amigos franceses e estrangeiros que estudavam em Paris e de viajar bastante pela Europa, Ásia e África. Aliás, foi na África que terminei de escrever minha tese de doutorado. O amigo que a estava traduzindo foi transferido para lecionar na Escola da Unesco do Togo, na África Ocidental, e o acompanhei. Tive a chance de conhecer vários países da África e vivi uma das experiências mais interessantes e marcantes de minha vida.

CLAUDIA BONAN: Havia diferenças importantes entre a academia francesa e a academia brasileira, no campo das ciências sociais, no que se refere à participação das mulheres na docência, na pesquisa, na gestão acadêmica? Em que o Brasil e a França se distanciavam e se aproximavam nesse aspecto? Que

dificuldades mulheres brasileiras e francesas enfrentavam para fazer suas carreiras nas ciências naquela época?

MARIA ANDREA LOYOLA: Não sei muito fazer afirmações generalizadas sobre isso. Tinha muitas colegas mulheres, e na École havia muitas profissionais mulheres, embora poucas dirigindo laboratórios. As ciências sociais sempre foi uma área mais aberta às mulheres, mas, claro, para elas, as francesas, manter uma vida profissional não era fácil. O preconceito contra elas era menor do que no Brasil, mas aqui as profissionais contavam com empregadas, enquanto elas tinham, com pouca ajuda dos homens, de dar conta de todas as tarefas domésticas. Ainda hoje, as mulheres francesas têm uma vida bem dura. Uma das cooperações mais profícuas que mantive com a França, na área da saúde, foi com o Laboratório fundado e dirigido por uma mulher, Claudine Herzlich. Até hoje o IMS mantém uma colaboração estreita e muito produtiva com esse laboratório, o Centre d’Études et Recherches, Médecine et Santé (Cermes), coordenada por Marilena Correa e Maurice Cassier na área de inovação em saúde.

IVIA MAKSUD: Maria Andrea, você foi uma protagonista em áreas de estudo nas quais depois muitas mulheres no Brasil vieram a se destacar, como sociologia do trabalho, sociologia do corpo, estudos socioantropológicos da medicina popular. Como foi esse percurso, dos estudos do trabalho aos estudos da medicina popular e do corpo?

MARIA ANDREA LOYOLA: Em 1974, voltei para o Brasil para trabalhar na USP, convidada pelo Leôncio Martins Rodrigues, que havia me orientado no mestrado. Mas, como os professores compulsoriamente aposentados eram proibidos de trabalhar em instituições públicas, acabei indo lecionar na Pontifícia Universidade Católica (PUC) de São Paulo e trabalhar no Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebap) – centro de pesquisa criado por ex-professores da USP para abrigar

os professores aposentados. Foi assim que tive a oportunidade de ter como colegas, na PUC, Florestan Fernandes, Otavio Ianni, Vilmar Faria e Bolivar Lamounier, todos aposentados compulsoriamente; e, no Cebrap, Fernando Henrique Cardoso, Chico de Oliveira, Paul Singer, Arthur Giannotti e, principalmente, a demógrafa Elza Berquó. Trabalhei numa pesquisa fantástica, coordenada por ela, sobre a Reprodução Humana no Brasil, que descreve como se deu a transição demográfica no País, as transformações econômicas e sociais que a tornaram possível e as consequências demográficas, sociológicas e políticas que dela resultaram. Mas estas instituições, tanto a PUC como o Cebrap, viviam em constantes crises financeiras, e, assim, quando o José Luís Fiori me convidou para lecionar e participar de uma pesquisa em um instituto que estavam fundando na Uerj, o IMS, aceitei, mas sem deixar São Paulo. A Finep tinha dado um dinheiro para financiar o Instituto e suas pesquisas, e me pediram para fazer uma pesquisa sobre medicina popular.

A medicina popular era uma coisa atribuída ao folclore e estudada pelos folcloristas e acreditava-se que iria desaparecer com o tempo, à medida que a medicina científica avançasse. Mas minha hipótese era outra: como antropóloga que havia vivido na África, acreditava que as classes populares tinham uma visão do corpo diferente das classes altas e que, por isso, as práticas relativas à medicina popular não iam se extinguir. Elas podiam se enfraquecer, mas não terminar. Fui a campo, no final da década de 1970, com uma equipe de antropólogos para fazer pesquisa na Baixada Fluminense e encontramos, além de muita violência (como a que hoje chegou as comunidades do Rio), a medicina popular totalmente mergulhada na religião e, mais do que isso, objeto de uma violenta briga religiosa entre os pentecostais – que eram a Assembleia de Deus e a Universal se instalando –, vários terreiros de Umbanda e Candomblé, e a Igreja Católica, em que apenas uma irmãzinha italiana respondia pela Igreja – o padre aparecia

de vez em quando. Para estudarmos teórica e historicamente as religiões presentes na área, fizemos uma divisão do trabalho: eu fiquei com o catolicismo; a Delma [Pessanha Neves], com o protestantismo; e a Zélia [de Lossio Zeiblit], com o espiritismo. O sagrado não é uma coisa que você se apropria diretamente. Nas igrejas pentecostais e neopentecostais, o pastor arruma um terno, uma garagem, faz um mini estúdio, vira pastor e começa a pregar e a interpretar a bíblia. Geralmente, interpreta em função dos seus vizinhos, de acordo com a cultura que ele compartilha com a comunidade. Quais são as religiões que competem diretamente com os evangélicos nas classes populares? Umbanda e Candomblé, que também se enraízam na cultura popular. Não é a Igreja Católica. Ao contrário, ela se afastou dos rituais tradicionais, como as procissões, por exemplo, e incorporou o *ethos* ascético das classes médias. No campo que selecionamos para estudo, o Bairro de Santa Rita, em Nova Iguaçu, a disputa entre os neopentecostais e o espiritismo popular de origem africana se dava em torno da oferta por cura de doenças. E para lidar com essa oferta e a presença, ainda que fraca no local, da medicina científica, faziam uma distinção entre ‘doença espiritual’ e ‘doença material’. Doença material era enviada para o médico; doença espiritual ficava com os rezadores, egressos do catolicismo popular, com os pastores e com os pais e mães de santo. E tudo isso justificado por representações sobre o corpo, a saúde e a doença, em grande parte oriundas do catolicismo popular, que vigorou no Brasil desde a Colônia, e vigora ainda nas regiões rurais mais isoladas. Essa pesquisa produziu um material riquíssimo que encantou o Bourdieu, que me convidou para analisá-lo em seu laboratório, o Centre de Sociologie Européenne. O resultado desse trabalho foi publicado nos ‘Actes de la Recherche en Sciences Sociales’³ e, pouco depois, foi publicado pelas edições da EHESS, no livro ‘L’esprit et le corps’⁴. Depois foi traduzido e publicado no Brasil sob o título de ‘Médicos e Curandeiros, Conflito Social e

Saúde⁵. Na verdade, quando fui para a França, no início dos anos 1980, com uma bolsa de seis meses do Cebrap, fui procurar Luc Boltanski, que trabalhava com Bourdieu, e tinha acabado de escrever um livro, que depois eu traduzi e publicamos no Brasil, sobre a relação do corpo com as classes sociais⁶. Como é fácil de perceber pelos que leem meu livro, os conceitos de *campo* e *habitus* foram fundamentais para organizar e analisar um material tão rico, vasto e complexo como o dessa pesquisa. E depois desse tempo, ficamos amigos; e ele me convidou várias vezes para dar aulas na EHESS e participar de trabalhos com o pessoal dele.

CLAUDIA BONAN: Você podia falar sobre Bourdieu como intelectual e figura pública de sua época?

MARIA ANDREA LOYOLA: O Bourdieu sempre foi assim meio arredio, sabe? Ele tinha um grupo muito dedicado a ele, mas não gostava de aparecer. Participava de movimentos políticos de esquerda, mas não de partidos políticos, como a maioria dos intelectuais da época que eram filiados ao partido comunista ou socialista. Para ele, a política era um objeto de estudo, e para fazer isso, precisava manter-se afastado, preservar a autonomia necessária ao trabalho intelectual. Tinha horror de aparecer na televisão, ao contrário, por exemplo, do Touraine, que vivia dando entrevistas. Eu não vejo problema nem em um estilo, nem em outro, mas para o Bourdieu, aquilo era um problema. Se vocês lerem ‘Sobre a Televisão’⁷, vocês vão entender o porquê: para ele, os jornalistas colocam os intelectuais para legitimar o que eles querem dizer, e não o que o intelectual tem para dizer. Isso aconteceu comigo, no meu próprio trabalho. Na presidência da Capes, eu quase não dava mais entrevista, porque você falava uma coisa e eles publicavam outra, dizendo que foi você quem falou.

IVIA MAKSUD: Quais as contribuições teóricas, as inovações ao pensamento sociológico mais relevantes de Bourdieu, no seu ponto de vista?

MARIA ANDREA LOYOLA: Como eu disse, o campo intelectual francês – pelo menos o da sociologia e, em parte, da filosofia –, nos anos 1960/70, era totalmente dominado pela esquerda e pelo marxismo. Os menos marxistas eram exatamente Touraine e Bourdieu, mas mesmo assim, não havia nenhum intelectual na França que pudesse passar incólume por Marx. O domínio do marxismo era muito forte, como era no Brasil, quando, em 1974, eu voltei da França e fui dar aula na PUC. Para vocês terem uma ideia, como falo na entrevista que fiz com ele, os meus alunos da matéria que eu lecionava, Teoria Sociológica, se recusaram a ler Bourdieu, alegando que ele não dava conta da mudança. Mudar, para uma sociedade sem classes sociais, era a obsessão do momento, e uma leitura equivocada do livro ‘A Reprodução’, de Bourdieu⁸, levava a esse tipo de reação. Mas Bourdieu foi justamente a pessoa que enfrentou a noção de classe social do Marx. Por exemplo, como você responde à questão que me foi colocada uma vez por um aluno: “*como é que você faz um questionário marxista?*”. Ninguém sabe responder, porque a proposta do Marx é absolutamente teórica, não é? Então, Bourdieu nos deu o que a gente pode chamar de trem de aterrissagem. Com o instrumental teórico e as ferramentas que ele criou, você consegue fazer com que a pesquisa dê conta das relações de classe, das diferenças sociais. Se as contribuições teóricas de Bourdieu podem ser úteis para analisar diferentes momentos da história e qualquer país é porque elas são justamente um conjunto de ferramentas para a pesquisa, e você não pode falar nada sobre qualquer assunto sem antes construir seu objeto e reforçá-lo pela pesquisa empírica. Eu não posso falar do Brasil, por exemplo, sem conhecer antes histórica e empiricamente sobre o que estou falando. Você não pega uma teoria sociológica e aplica a um determinado contexto, exatamente do jeito que ela foi criada para pensar um outro, totalmente diferente. Outra coisa que distingue Bourdieu dos marxistas é a maneira como ele trabalha com o conceito de classe. Se, em geral, todo

mundo desenhava um triângulo para se referir à sociedade e à hierarquia social, Bourdieu as considera mais como um móvel, a maneira dos trabalhos de Calder, que, além de estarem constantemente mudando, variam de acordo com o contexto; ou seja, seu conceito de classe é mediado pela noção de campo e habitus. Outra coisa que, para mim, Bourdieu contribuiu é em relação ao economicismo da ideia marxista de cultura, ou superestrutura, que para os marxistas é determinada pela infraestrutura, pelas relações de produção. Bourdieu diz que não é uma coisa mecânica. Para ele, a premissa é verdadeira, mas mediada por uma estrutura simbólica, relativamente autônoma. É aí que vem a ideia de campo que funciona como um espaço de consenso e de conflito, em que as disputas, em geral, refletem posições de classe. Em outras palavras, as posições que as pessoas ocupam num determinado campo costumam ser homólogas àquelas que elas ocupam no espaço social: os dominantes no campo tendem a ser dominantes também no espaço social, e os dominados, idem. E o objeto dessa luta é pela hegemonia do no campo. Mas isso não é automático; tem que ser pesquisado e demonstrado. Vou dar o exemplo do campo político: o PT lutou para ter a hegemonia no campo político da esquerda, e até hoje a política do Lula ainda é nesse sentido. Então, no campo da esquerda, você compartilha ideias e objetivos, mas, ao mesmo tempo, você tem um permanente conflito para definir qual o grupo domina. Se você pegar o campo da academia, ou qualquer campo que você for estudar, vai ser assim – os campos também não são homogêneos, são heterogêneos.

CLÁUDIA Bonan: Como aconteceu a sua clássica entrevista com o Bourdieu? Como veio a ideia, como você processou? Desde o início a ideia era fazer um livro?⁹.

MARIA Andrea Loyola: Na época, eu era Sub-reitora de pós-graduação e pesquisa [2000-2003] da Uerj, e, ao organizar uma videoconferência com os Ministros de Educação

do Brasil e da França, durante um encontro para comemorar os 20 anos do acordo de cooperação entre a França e o Brasil Capes/Cofecub, que foi realizado na universidade, entrei em contato com a TV Universitária e com sua então diretora, Gabriela. Discutindo, tivemos a ideia de organizar um programa de entrevistas para mostrar as contribuições dos intelectuais acadêmicos para seu campo de estudo e ao mesmo tempo para a sociedade. Daí o título: ‘Pensamento e Contemporâneo’. Naquela época, o livro do Bourdieu ‘Sobre a Televisão’⁷ tinha acabado de ser traduzido para o português e difundido no Brasil, e achamos que seria extremamente oportuno começar por ele. Eu o convidei para uma entrevista, e ele aceitou imediatamente. Marcamos uma data, eu fiz as questões e mandei para ele, juntamente com um pequeno resumo sobre o que estava acontecendo no Brasil naquele momento, inclusive sobre o avanço dos pentecostais. Pierre Carles filmou uma parte da minha entrevista e reproduziu no filme que fez sobre Bourdieu, chamado A Sociologia é um esporte de combate, que é um filme enorme, com a trajetória do Bourdieu em conferências salas de aula, manifestações, que saiu logo antes ou depois de ele morrer em 2002. Até hoje, passa nas salas de cinema da França. Fiquei famosa entre os sociólogos franceses por isso [risos].

A entrevista comigo durou cinco horas, e ele ficou muito cansado. Acho que já estava ficando doente. Depois ele me convidou para almoçar. Foi a última vez que me encontrei com ele pessoalmente. Depois foi só por e-mail e telefone para discutir a edição da entrevista. A ideia do livro veio depois. E ao final, desse pequeno livro editado pela editora da Uerj (Eduerj) no que se tornou a Coleção ‘Pensamento Contemporâneo’, escrevi um pequeno texto introdutório sobre a Sociologia de Bourdieu: sua teoria, metodologia, principais conceitos e como usá-los, as críticas a ele dirigidas, sua biografia, bibliografia e obras traduzidas para o português. É um livrinho muito consultado.

IVIA MAKSUD: Como o conceito de campo científico, tão caro para o Bourdieu, te ajudou a analisar o campo da saúde coletiva? Em dois artigos sobre o campo da saúde coletiva, você chama atenção para questões muito importantes como o produtivismo desenfreado, a perda de espaço da produção e da leitura de livros. Nesses textos, você também discutiu com firmeza a importância do Curso de Teoria Social e de Metodologia na Saúde Coletiva. Ao longo então dessa experiência de muitos anos, como vê hoje as ciências sociais na saúde coletiva?

MARIA ANDREA LOYOLA: Não sei se vocês leram meu artigo ‘A saga das Ciências Sociais na Saúde Coletiva’¹⁰. Ali exatamente está a minha ideia de campo na saúde. Em geral, os estudiosos da área que usam a noção de campo, o usam apenas como um espaço multidisciplinar, ou seja, como um espaço que agrega várias disciplinas que têm por objeto o estudo da saúde. Eu o uso no sentido de Bourdieu, isto é, como um espaço de consenso e conflito. Na área da saúde coletiva, a hegemonia do campo foi, durante seus primórdios, da área de planejamento, o que tem muito a ver com o fato da então estreita relação entre a academia e a gestão de políticas públicas no interior do Estado, predominante na época. Com o tempo e a consolidação das principais políticas propostas para a atenção à saúde, notadamente a promulgação da Lei Orgânica do SUS, em 1990, a posição hegemônica no campo da saúde coletiva deslocou-se para a epidemiologia, como pode ser observado pelas posições que os epidemiólogos ocupam nas instâncias de poder da área: postos de direção nas associações, de assessoria às agências de fomento, número de financiamentos e publicações etc. Mas isto tem a ver não somente com as disputas, em geral veladas, no campo da saúde coletiva, mas com as transformações econômicas, sociais, sobretudo tecnológicas, que ocorreram na sociedade, e principalmente no campo acadêmico. Neste campo, observamos um crescente domínio das ditas ‘ciências duras’ (física, química, biologia) que passam

a impor seus paradigmas como referência, inclusive na avaliação dos cursos de pós-graduação pelas agências. Donde o já bastante criticado produtivismo quantitativista, que também aponto naquele artigo. A produção do conhecimento das ciências sociais é totalmente diferente do conhecimento das áreas duras. Por quê? Porque você não pode chegar aqui, fazer um experimento e transformá-lo em um artigo, como eu já vi, um artigo da física com apenas duas páginas: a primeira página contendo o nome dos autores e a segunda o experimento em si. Nas ciências sociais, é preciso saber o que acontece lá atrás. Por exemplo, em um artigo que eu escrevi sobre a introdução dos genéricos no Brasil¹¹, eu tive que ir lá para a década de 1950, e passar por todas as demais que se seguiram, para explicar o que estava acontecendo agora, no século XXI. Nesse campo, assim atualmente estruturado, as ciências sociais, que historicamente sempre ocuparam um lugar subalterno na hierarquia de prestígio das ciências (não por acaso, os médicos sempre foram dominantes na área), estão extremamente enfraquecidas. A epidemiologia, que era um método, virou uma disciplina, assim como o planejamento. As únicas disciplinas, de fato, da saúde coletiva eram as ciências sociais. As ciências sociais são, na verdade, o cerne da saúde coletiva. Como o próprio o nome indica, seu objeto é o aspecto coletivo da saúde, não o populacional, histórico objeto da demografia e da epidemiologia, desde a criação da saúde pública, no século XIX.

Como mostra Durkheim, o conceito de sociedade é diferente do de população. O social não constitui uma mera soma quantificável de indivíduos, mas algo que transcende, pois existe antes e depois da mera existência dos indivíduos; é o que ele chamava de ‘consciência coletiva’ e que tem muito a ver com a ideia de *habitus* do Bourdieu, que ele define como o social incorporado nos indivíduos. É para a abordagem, nesses termos, desse lado coletivo da saúde que as ciências sociais, notadamente a sociologia, oferecem os

instrumentos mais adequados. No começo da formação do campo da saúde coletiva, muitos nomes importantes, como as sociólogas Madel [Luz], a Cecília [Minayo], a Ana Canesqui e o Everardo em Campinas, o pessoal da Bahia, se destacaram por suas produções essencialmente críticas e sociais. Se você pegar a produção do período, nela predominavam os livros. Além dos sociólogos e antropólogos, os filósofos, como Roberto Machado, que levou Michel Foucault ao IMS, os psicanalistas, como Jurandir Freire e Joel Birman, os médicos, como o Hésio Cordeiro, os epidemiologistas, como Naomar, todos produziram livros com uma perspectiva crítica e social. O que eles liam? Marx, Foucault, Weber, Freud, Illich, entre muitos outros. Todos esses trabalhos, somados aos mais recentes, constituem o que eu considero a base da saúde coletiva como uma disciplina; o que vem gerando uma intensa discussão no campo. Muitos ainda se perguntam: o que é a saúde coletiva? Uma área, um campo, uma disciplina? A multidisciplinaridade que caracteriza a saúde coletiva constitui, de fato, um problema, sem contar suas relações com a saúde pública, a saúde preventiva, a saúde comunitária. Para mim, todas elas são, na verdade, denominações que enfatizam um determinado objeto, politicamente importante num determinado período (o aspecto público, a prevenção, a comunidade) e, num certo sentido, podem se somar e mesmo se equivaler à saúde coletiva, sem dúvida uma jabuticaba bem no estilo brasileiro, pois só existe no Brasil. Já se esforçaram mesmo para criar uma epistemologia capaz de abarcar as três vertentes da saúde coletiva: o planejamento, a epidemiologia e as ciências humanas. Eu, pessoalmente, não acredito nisso.

Ao contrário, acho que, cada vez mais, os epidemiólogos têm que se identificar como epidemiólogos; os sanitaristas, como sanitaristas; os economistas, como economistas; os historiadores, como historiadores; os psicanalistas, como psicanalistas, enfim: cada macaco no seu galho. O que os une é o objeto saúde coletiva: quanto melhor cada um fizer o seu

trabalho de acordo com sua visão e metodologia especializada sobre um determinado tema referente à saúde, melhor será o resultado. Acho que todas as vertentes ou subáreas, independentemente de sua posição na hierarquia do campo, têm sua contribuição a dar. Uma vantagem que contribui para a riqueza da saúde coletiva é o fato de que você tem uma área teórica e uma área prática que se alimentam mutuamente.

Quando estava na Capes, eu pude ver o quanto o nosso sistema de pós-graduação é heterogêneo e desigual: dentro e entre as áreas do conhecimento, dentro e entre as universidades, nas e entre as regiões do País. Para contornar essa diversidade, introduziram os algoritmos. Ao escantear e mesmo eliminar a metodologia qualitativa das ciências sociais, trabalha-se com a ideia de senso comum, enfraquecendo o lado crítico. O sistema de saúde cai aos pedaços, e a gente não consegue escrever, não consegue pensar a respeito!

E o pensamento crítico é fundamental para a saúde coletiva – mas só se chega a ele com ferramentas adequadas oferecidas pelas ciências sociais. Quanto ao que está acontecendo atualmente no País, eu não sei o que é pior ou mais destrutivo: a covid-19 ou o governo Bolsonaro.

CLÁUDIA BONAN: O Bourdieu disse, na entrevista que concedeu a você, a seguinte coisa: *“Eu gostaria muito de defender um utopismo que fosse realista, mas para fazer isso é necessário conhecer o mundo. É preciso ser velho e jovem ao mesmo tempo”*. Disse também que nunca pertenceu a um grupo político, principalmente partido político, mas mesmo assim teve um enorme interesse político, coisa que considera fundamental para o intelectual. Ele diz: *“O sociólogo que cala ou ele não vê, não enxerga, não é competente, ou vê e se acomoda”*. Então hoje, mediante a conjuntura política e a atmosfera cultural que estamos vivendo, tão regressiva no que diz respeito às liberdades, aos direitos democráticos, à valorização da diversidade, às práticas da ciência e de educação, entre outras

coisas, como você tem pensado o papel dos intelectuais progressistas?

MARIA ANDREA LOYOLA: Quando ele fala que você tem que ser velho e jovem ao mesmo tempo, ele quer dizer o seguinte: você tem que acreditar, você não pode perder sua crença em uma utopia, mas, ao mesmo tempo, ter maturidade para saber que você não pode agir apenas guiado pelo idealismo. Tem que pôr o pé no chão e encarar e conhecer a realidade que você quer mudar. Mesmo com a quilometragem que já rodei, eu não tenho uma fórmula para isso. Profissionalmente, acho que quando você faz sociologia, você tem que fazer sociologia, e não política. O que não te impede, entretanto, de ser politicamente estimulada. Mas se você for transformar a sua sociologia em política, você não faz sociologia. Eu acho que você tem que se restringir ao seu campo; se for ciência, você não pode deixar a política entrar ali; você tem que fazer ciência. Se você tenta fazer ciência com ativismo político, você não consegue fazer ciência. O que não significa ser neutro? Não existe neutralidade, mas é com a construção distanciada e reflexiva da realidade, inclusive da política, que você cria conhecimento. E como diz o próprio Bourdieu, *“quanto mais científica você é, mais você contribui para a política”*.

IVIA MAKSUD: Você foi uma das intelectuais que introduziu com outros – como Moacir Palmeiras, Sérgio Miceli, Renato Ortiz – esse pensador no campo da saúde coletiva brasileira. Seu livro de entrevistas é uma obra de referência, é por ele que muitos estudantes de saúde coletiva se aproximam do Bourdieu. O que você pensa em relação aos usos dos conceitos de Bourdieu neste momento que muitos vão analisar como ‘pós-moderno’?

MARIA ANDREA LOYOLA: Não gosto muito desse termo, pois não sei muito bem o que ele significa. Não estou dizendo que não existe uma ‘pós-modernidade’, mas que, de um modo geral, as pessoas utilizam modernidade e pós-modernidade como conceitos muito

abrangentes e gerais, que, a meu ver, não são explicativos. Para Bourdieu, a relação entre realidade e história é muito forte, ao contrário de correntes ‘pós-modernas’ que enfatizam a relação realidade-narrativa. Considero que a realidade é histórica, é o produto de um passado que vai durar enquanto as instituições que sustentam esse passado perdurarem. E a realidade só se torna uma realidade precisa por meio de contornos e significados específicos, que são fruto de um processo histórico e social mais amplo. E, para isso, acho as ferramentas oferecidas pela sociologia de Bourdieu não as únicas, mas muito úteis para essa tarefa. Eu gostaria de abordar aqui as críticas que são feitas a Bourdieu. São críticas que, para mim, não se coadunam muito com a leitura que faço da obra dele. Seu conceito de *habitus*, por exemplo, é um conceito dinâmico, não é fixo como muitos o entendem. E, de fato, Bourdieu não é uma leitura fácil. Ele é um sociólogo da dominação, um sociólogo do poder, e não serve para os que não estão interessados nisso. E tem que ter metodologia. Infelizmente, a metodologia hoje é utilizada, se podemos dizer assim, sem método, isto é, sem rigor. Já avalei um artigo colocado para publicação que categorizava respostas de apenas seis pessoas. Cada duas pessoas constituíam uma categoria. Infelizmente, convivemos hoje com pouco rigor científico. Não há mais metodologia. Não estão nem interessados no conhecimento; estão interessados na quantidade de publicação.

IVIA MAKSUD: No início da década de 1990, você organizou o livro ‘AIDS e sexualidade: o ponto de vista das Ciências Humanas’¹², uma das primeiras publicações a difundir essa temática no IMS e no campo da saúde coletiva, com um texto seu e outros de autores relevantes, como Richard Parker, Sérgio Carrara, Michel Polak, Joel Birman, Marilena Correa e outros. Publicou também o livro ‘A sexualidade nas Ciências Humanas’¹³. Sua geração deu e ainda dá uma contribuição fundamental ao estabelecimento dos temas do corpo, da sexualidade e

da reprodução na saúde coletiva. Como você avalia a produção acumulada e vê os desafios atuais, colocados às novas gerações, para trabalhar essas temáticas?

MARIA ANDREA LOYOLA: Ainda bem que vocês me fizeram essa pergunta. Uma das vantagens das ciências sociais é que sua metodologia e bagagem conceitual te permitam trafegar por várias áreas. No meu caso, além da sociologia do trabalho, do corpo e, também, da demografia, como já abordado, minha grande preocupação intelectual, na qual investi muitos esforços de pesquisa, foi com a reprodução humana. Mais especificamente, com a relação entre a reprodução biológica e a reprodução social. E devo isso tanto à minha passagem pela demografia quanto à minha inserção na área médica. Nos anos 1980, ainda na França, Elza Berquó e Maria Coleta de Oliveira me procuraram e me propuseram ajudá-las a fundar o Núcleo de Estudos de População (Nepo), da Unicamp. Trabalhei por três anos nesse núcleo e o considero um período muito rico em minha trajetória intelectual. Com inquietação com o tema da reprodução biológica e social, em 1986, me engajei e coordenei uma pesquisa no Nepo sobre formas de união dos sexos e homogamia; fiz outra pesquisa, no IMS, sobre o amor, um texto que orientou todo o trabalho que desenvolvi sobre sexualidade – ‘Sexualidade e Reprodução’^{14,15}; e, posteriormente, com Marilena Corrêa, sobre reprodução assistida¹⁶⁻¹⁸. Minhas pesquisas sobre Aids me levaram também a relacionar a mundialmente famosa política do Ministério da Saúde à implantação dos medicamentos genéricos no Brasil, um típico trabalho de sociologia da saúde, realizado como parte de um grande projeto de cooperação com o Cermes, com financiamento francês. Não consigo avaliar em que direção e como as novas gerações vão abordar esses temas nem se vão se interessar por eles. De qualquer forma, deixo à disposição daqueles que quiserem trilhar caminhos semelhantes uma série de publicações que podem ser consultadas em meu

Curriculum Lattes e que lhes podem servir de ponto de partida. Fico devendo apenas a publicação de uma grande pesquisa realizada em 1990/91 no IMS, que alia, pela primeira vez, métodos qualitativos e quantitativos e aborda em três grupos sociais (metalúrgicos, bancários e profissionais liberais de diferentes idades) temas como amor, paixão, feminino, masculino, erotismo, casamento e filhos. Esse material foi usado em minha tese para obtenção do título de professora titular, mas, por uma série de circunstâncias, nunca ‘saiu da gaveta’. Pretendo agora revê-lo para publicação, e, devido a sua extensão, na forma de um livro

CLAUDIA BONAN: Maria Andrea, a Capes, em seus 68 anos de existência, teve apenas três presidentes mulheres: a professora Suzana Gonçalves (1964-1966), a cientista social Eunice Durham (1990-1992 e 1995) e você, entre 1992-1994. Estudos mostram que a maioria expressiva dos cargos de reitor são ocupados por homens. Apenas recentemente mulheres foram eleitas como dirigentes de importantes instituições de ciência e ensino, como a UFRJ e a Fiocruz. Como você vê os obstáculos e as oportunidades para as mulheres nos níveis altos da gestão acadêmica? Podemos ver avanços nesse sentido?

MARIA ANDREA LOYOLA: Acho, sim, que houve avanços para as mulheres, como nas instituições que você mencionou. Mas acho que, em geral, eles ainda são bastante tímidos; e na Capes, ao que tudo indica, apenas cargos de diretoria para baixo estão abertos às mulheres. Depois de mim e das mulheres citadas, nenhuma mulher ocupou esse cargo, e apenas um cientista político, o Abílio Baeta Neves, esteve à frente desse importante órgão. Depois dele, apenas representantes das ciências duras, e agora das ‘ciências duríssimas’ – os militares – e dos religiosos. Acredito que se a Capes não tivesse sido dirigida por uma cientista social oriunda da saúde coletiva, essa área não teria sido autonomizada daquela da medicina. Não foi fácil enfrentar a hegemonia dos médicos,

mas esse foi um dos bons resultados de minha trajetória profissional do qual muito me orgulho.

IVIA MAKSUD: Somos muito gratas por essa preciosa entrevista e por sua valiosa contribuição às ciências sociais e à saúde coletiva. Foi realmente um prazer conhecer mais a sua trajetória intelectual, e estamos certas de que sua leitura enriquecerá a formação dos pesquisadores do campo.

CLAUDIA BONAN: Eu também agradeço muito a sua generosidade de compartilhar com a

gente a sua trajetória, tão inspiradora para aquelas e aqueles que se aventuram em fazer ciências sociais no campo da saúde coletiva.

Colaboradoras

Loyola MA (0000-0003-1442-9628)*, Bonan C (0000-0001-8695-6828)* e Maksud I (0000-0002-3465-151X)* colaboraram igualmente para concepção; planejamento; realização e edição da entrevista; e aprovaram a versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Loyola MAR. Os sindicatos e o PTB. Petrópolis: Vozes; 1980.
2. Davis K. A Sociedade Humana. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura; 1964.
3. Loyola MAR. Cure des corps et cure des âmes. Les rapports entre les médecines et les religion dans la banlieue de Rio. Actes de la recherche en scien. soc.1982; 43(1):3-45.
4. Loyola MAR. L'esprit et le corps. Des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio. Paris: éditions de la Maison de Sciences de l'homme; 1983.
5. Loyola MAR. Médicos e Curandeiros: conflitos sociais e saúde. São Paulo: DIFEL; 1984.
6. Loyola MAR. As classes sociais e o corpo. Rio de Janeiro: GRAAL; 1980.
7. Bourdieu P. Sobre a Televisão. São Paulo: Zahar; 1996.
8. Bourdieu P. A Reprodução. Elementos para uma Teoria do Sistema de Ensino. Petrópolis: Vozes; 1970.
9. Loyola MAR, editora. Pierre Bourdieu. Entrevista por Maria Andréa Loyola. Coleção Pensamento Contemporâneo. Rio de Janeiro: EdUERJ; 1999.
10. Loyola MAR. A Saga das Ciências Sociais na área da Saúde Coletiva: elementos para reflexão. Physis. 2008 [acesso em 2021 maio 21]; 18(2):251-275. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000200004>.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

11. Loyola MA. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008 [acesso em 2021 maio 21]; 13(supl):763-778. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700027>.
12. Loyola MAR, organizadora. *Aids e Sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas* Rio de Janeiro: Relume-Dumará; UERJ;1994.
13. Loyola MAR, organizadora. *A sexualidade nas Ciências Humanas.* Rio de Janeiro: Eduerj; 1998.
14. Loyola MAR. *Sexualidade e Reprodução.* 1992 [acesso em 2020 ago 31]; 2(1):93-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311992000100004>.
15. Loyola MAR, organizadora. *Bioética, reprodução e gênero na sociedade contemporânea.* Rio de Janeiro; Brasília, DF: ABEP; Letras Livres; 2005.
16. Corrêa MCDV, Loyola MA. Tecnologias de reprodução assistida no Brasil: opções para ampliar o acesso. *Physis.* 2015 [acesso em 2021 maio 21]; 25(3):753-777. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300005>.
17. Corrêa MV, Loyola MA. Novas tecnologias reprodutivas: novas estratégias de reprodução? *Physis.* 1999 [acesso em 2021 maio 21]; 9(1):209-234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311999000100009>.
18. Loyola MAR. A interferência da família na medicina. In: Silva EFH, Barboza HH, Almeida V, organizadores: *Biotecnologia e relações familiares.* Rio de Janeiro: Processo; 2021.

Recebido em 01/09/2020

Aprovado em 25/05/2021

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Saúde em Debate

Instruções aos autores

ATUALIZADAS EM AGOSTO DE 2021

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão e a avaliação em saúde. Valorizam-se estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A 'Saúde em Debate' aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o SciELO *preprints* (<https://preprints.scielo.org>). Não é obrigatória a submissão do artigo em *preprint* e isso não impede a submissão concomitante à revista 'Saúde em Debate'.

A revista adota as 'Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas' - International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), 'Princípios de

Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas' recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (Cope): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html. A versão para o português foi publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. A 'Saúde em Debate' segue o 'Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica' do SciELO: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Fortalecimento-da-Etica-na-Publicacao-Cientifica.pdf>. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

Além disso, a redução do financiamento público para a manutenção da revista nos obrigou a rever a gratuidade para publicação. Assim, a partir de 15 de agosto de 2021, será cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 500,00 para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Após a aprovação dos artigos os autores receberão e-mail orientando os procedimentos para o pagamento da referida taxa. **Esta regra passa a vigorar para submissões feitas a partir de 15 de agosto de 2021.**

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no site <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo site: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. Artigo original: resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

2. Ensaio: análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

3. Revisão sistemática ou integrativa: revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

4. Artigo de opinião: exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

5. Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apótem contribuições significativas para a área.

6. Resenha: resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

7. Documento e depoimento: trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos,

resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki, de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de 'Material e métodos', o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<http://revista.saudeemdebate.org.br/public/manualvancouver.pdf>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: 'porta de entrada'; 'Saúde em Debate'. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

Financiamento

Os trabalhos científicos, quando financiados, devem identificar a fonte de financiamento. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <http://revista.saudeemdebate.org.br/public/declaracao.doc>.

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro

de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802
CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ),
Brasil
Tel.: (21) 3882-9140/9140
Fax: (21) 2260-3782
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Saúde em Debate

INSTRUCTIONS TO AUTHORS

UPDATED IN AUGUST 2021

SCOPE AND EDITORIAL POLICY

The journal 'Saúde em Debate' (Health in Debate), created in 1976, is published by Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) (Brazilian Center for Health Studies), that aims to disseminate studies, researches and reflections that contribute to the debate in the collective health field, especially those related to issues regarding policy, planning, management, work and assessment in health. The editors encourage contributions from different theoretical and methodological perspectives and from various scientific disciplines are valued.

The journal is published on a quarterly basis; the Editors may decide on publishing special issues, which will follow the same submission and assessment process as the regular issues.

'Saúde em Debate' accepts unpublished and original works that bring relevant contribution to scientific knowledge in the health field.

The journal has an Editorial Board that contributes to the definition of its editorial policy. Its members are part of the Editorial Committee and/or the database of referees in their specific areas.

Authors are entirely and exclusively responsible for the submitted manuscripts, which must not be simultaneously submitted to another journal, be it integrally or partially. It is Cebes' policy to own the copyright of all articles published in the journal.

In case of approval and publication of the work in the journal, the copyrights referred to it will become property of the journal, which adopts the Creative Commons License CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) and the open access policy, so the texts are available for anyone to read, download, copy, print, share, reuse and distribute, with due citation of the source and authorship. In such cases, no permission is required from authors or publishers.

'Saúde em Debate' accepts preprints from national and international databases that are academically recognized, such as SciELO Preprint (<https://preprints.scielo.org>). The submission of preprints is not mandatory and doing it does not prevent the concomitant submission to the 'Saúde em Debate' journal.

The Journal adopts the 'Rules for the presentation of papers submitted for publication in medical journals' - International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), 'Principles of Transparency and Good Practice in Academic Publications' recommended by the Committee on Publication Ethics (Cope): www.publicationethics.org. These recommendations, regarding the integrity and ethical standards in the research's development and the reporting, are available in the URL http://www.icmje.org/urm_main.html. The portuguese version was published in Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. 'Saúde em Debate' follows the SciELO's 'Guide to Good Practices for the Strengthening of Ethics in Scientific Publishing': <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Fortalecimento-da-Etica-na-Publicacao-Cientifica.pdf>. Authors are advised to read.

For any kind of work approved for publishing, it is the authors' responsibility to do the grammar check (required) and the english translation (optional), based on a list of proofreaders and translators indicated by the journal.

Furthermore, the reduction in public funding for the maintenance of the journal has forced us to review the gratuity of the publication. Thus, as of August 15, 2021, a publication fee in the amount of R\$500,00 will be charged for articles approved in any section of the journal. After the articles's approval, the authors will receive an email advising on the procedures for payment of this fee. **This rule takes effect for submissions made after August 15, 2021.**

Before being sent for peer review, articles submitted to the journal 'Saúde em Debate' undergo plagiarism-detecting softwares Plagiarisma and Copyspider. Thus, it is possible that the authors are questioned about information identified by the tool to guarantee the originality of the manuscripts, referencing all the sources of research used. Plagiarism is an unacceptable editorial behavior, so if its existence is proven, the authors involved will not be able to submit new articles to the journal.

NOTE: Cebes editorial production is a result of collective work and of institutional and individual support. Authors' contribution for the continuity of 'Saúde em Debate' journal as a democratic space for the dissemination of critical knowledge in the health field shall be made by means of association to Cebes. In order to become an associate, please access <http://www.cebes.org.br>.

GUIDELINES FOR THE PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

Articles should be submitted on the website: www.saudeemdebate.org.br. After registering, the author responsible for the submission will create his login name and a password.

When submitting the article, all information required must be supplied with identical content as in the uploaded file.

Types of texts accepted for submission

1. Original article: result of scientific research that may be generalized or replicated. The text should comprise a maximum of 6,000 words.

2. Essay: critical analysis on a specific theme relevant and of interest to Brazilian and/or international topical health policies. The text should comprise a maximum of 7,000 words.

3. Systematic or integrative review: critical review of literature on topical theme in health. Systematic review rigorously synthesises research related to an issue. Integrative review provides more comprehensive information on the subject. The text should comprise a maximum of 8,000 words.

4. Opinion article: exclusively for authors invited by the Editorial Board. No abstract or summary are required. The text should comprise a maximum of 7,000 words.

5. Case study: description of academic, assistential or extension experiences that bring significant contributions to the area. The text should comprise a maximum of 5,000 words.

6. Critical review: review of books on subjects of interest to the field of public health, by decision of the Editorial Board. Texts should present an overview of the work, its theoretical framework and target audience. The text should comprise a maximum of 1,200 words. A high resolution cover should be sent through the journal's system.

7. Document and testimony: works referring to themes of historical or topical interest, by decision of the Editorial Board.

Important: in all cases, the maximum number of words includes the body of the article and references. It does not include title, abstract, keywords, tables, charts, figures and graphs.

Text preparation and submission

The text may be written in Portuguese, Spanish or English. It should be typed in Microsoft® Word or compatible software, in doc or docx format, to be attached in the corresponding field of the submission form. It must not contain any information that makes it possible to identify the authors or institutions to which they are linked.

Type in standard size page A4 (210X297mm); all four margins 2.5cm wide; font Times New Roman in 12pt size; line spacing 1.5.

The text must comprise:

Title: expressing clearly and briefly the contents of the text, in no more than 15 words. The title should be in bold font, using capital letters only for proper nouns. Texts written in Portuguese and Spanish should have the title in the original idiom and in English. The text in English should have the title in English and in Portuguese.

Abstract: in Portuguese and English or in Spanish and English, comprising no more than 200 words, clearly outlining the aims, the method used and the main conclusions of the work. It should not be structured, without topics (introduction, methods, results etc.); citations or abbreviations should not be used, except for internationally recognized abbreviations.

Keywords: at the end of the abstract, three to five keywords should be included, separated by period (only the first letter in capital), using terms from the structured vocabulary (DeCS) available at www.decs.bvs.br.

Clinical trial registration: 'Saúde em Debate' journal supports the policies for clinical trial registration of the World Health Organization (WHO) and the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), thus recognizing its importance to the registry and international dissemination of information on clinical trial. Thus, clinical researches should contain the identification number on one of the Clinical Trials registries validated by WHO and ICMJE, whose addresses are available at <http://www.icmje.org>. Whenever a trial registration number is available, authors should list it at the end of the abstract.

Ethics in research involving human beings: the publication of articles with results of research involving human beings is conditional on compliance with the ethical principles contained in the Declaração de Helsinki, of 1964, reformulated in 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 and 2008, of the World Medical Association; besides complying with the specific legislations of the country in which the research was carried out, when existent. Articles with research involving human beings should make it clear, in the last paragraph of the 'Material and methods' section, the compliance with ethical principles and send a declaration of responsibility in the act of submission.

The journal respects the authors' style and creativity regarding the text composition; nevertheless, the text must contemplate conventional elements, such as:

Introduction: with clear definition of the investigated problem and its rationale;

Material and methods: objectively described in a clear and

objective way, allowing the reproductibility of the research. In case it involves human beings, the approval number of the Research Ethics Committee (CEP) must be registered;

Results and discussion: may be presented together or separately;

Conclusions or final considerations: depending on the type of research carried out;

References: only cited authors should be included in the text and follow the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, of the ICMJE, used for the preparation of references (known as 'Vancouver Style'). For further clarification, we recommend consulting the Reference Normalization Manual (<http://revista.saudeemdebate.org.br/public/manualvancouver.pdf>) prepared by the Cebes editorial.

NOTES:

The journal does not use underlines and bold as an emphasis. Use single quotes to draw attention to expressions or titles of works. Examples: 'gateway'; 'Saúde em Debate'. Words in other languages should be written in italics, except for proper names.

Avoid using capital letters in the text, except for absolutely necessary ones.

Testimonials of subjects should be presented in italics and in double quotation marks in the body of the text (if less than three lines). If they have more than three lines, they should be written in italics, without quotes, highlighted in the text, with a 4 cm backspace, simple space and font 11.

Footnotes should not be used in the text. If absolutely necessary, footnotes should be indicated with sequential superscript numbers.

Repetition of data or information in the different parts of the text should be avoided.

Figures, graphs, charts and tables should be supplied in high resolution, in black-and-white or in gray scale, and on separate sheets, one on each sheet, following the order in which they appear in the work (they should be numbered and comprise title and source). Their position should be clearly indicated on the page where they are inserted. The quantity of figures, graphs, charts and tables should not exceed five per text. The file should be editable (not taken from other files) and, in the case of images (photographs, drawings, etc.), it must be in high resolution with at least 300 DPI.

In case there are photographs, subjects must not be identified, unless they authorize it, in writing, for the purpose of scientific dissemination.

Information about authors

The journal accepts a maximum of seven authors per article. Information should be included only in the submission form, containing: full name, abbreviated name for bibliographic citations, linked institutions with up to three hierarchies, Orcid ID (Open Researcher and Contributor ID) code and e-mail.

Funding

The scientific papers, when funded, must identify the source of the funds. The "Saúde em Debate" Journal meets the Ordinance nº 206 of 2018 from the Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre Citação obrigatória da Capes, for any work made or published, in any medium, resulting from activities totally or partially funded by Capes.

ASSESSMENT PROCESS

Every manuscript received by 'Saúde em Debate' is submitted to prior analysis. Works that are not in accordance to the journal publishing norms shall be returned to the authors for adequacy and new submission. Once the journal's standards have been entirely met, manuscripts will be appraised by the Editorial Board, composed of the editor-in-chief and associate editors, for originality, scope, topicality, and compliance with the journal's editorial policy. Articles recommended by the Board shall be forwarded for assessment to at least two reviewers, who will be indicated according to the theme of the work and to their expertise, and who will provide their approval, refusal, and/or make recommendations to the authors.

'Saúde em Debate' uses the double-blind review method, which means that the names of both the authors and the reviewers are concealed from one another during the entire assessment process. In case there is divergence between the reviewers, the article will be sent to a third reviewer. Likewise, the Editorial Board may also produce a third review. The reviewers' responsibility is to recommend the acceptance, the refusal, or the reformulation of the works. In case there is a reformulation request, the authors shall return the revised work until the stipulated date. In case this does not happen, the work shall be excluded from the system.

The Editorial Board has full authority to decide on the final acceptance of the work, as well as on the changes made.

No additions or changes will be accepted after the final approval of the work. In case the journal's Editorial Board has any suggestions

regarding changes on the structure or contents of the work, these shall be previously agreed upon with the authors by means of e-mail communication.

The typeset article proof will be sent by e-mail to the corresponding author; it must be carefully checked and returned until the stipulated date.

MANDATORY DOCUMENTATION TO BE DIGITALIZED AND SENT THROUGH THE JOURNAL'S SYSTEM AT THE MOMENT OF THE ARTICLE REGISTER

1. Declaration of responsibility and assignment of copyright

All the authors and co-authors must fill in and sign statement following the models available at: <http://revista.saudeemdebate.org.br/public/declaration.docx>.

2. Approval statement by the Research Ethics Committee (CEP)

In the case of researches involving human beings, carried out in Brazil, in compliance with Resolution 466, of 12th December 2012, from the National Health Council (CNS), the research approval statement of the Research Ethics Committee from the institution where the work has been carried out must be forwarded. In case the institution does not have a CEP, the document issued by the CEP where the research has been approved must be forwarded. Researches carried out in other countries: attach declaration

indicating full compliance with the ethical principles and specific legislations.

MANDATORY DOCUMENTATION TO BE SENT AFTER APPROVAL OF THE ARTICLE

1. Statement of spelling and grammar proofreading

Upon acceptance, articles must be proofread by a qualified professional to be chosen from a list provided by the journal. After proofreading, the article shall be returned together with a statement from the proofreader.

2. Statement of translation

The articles accepted may be translated into English on the authors' responsibility. In this case, the translation shall be carried out by a qualified professional to be chosen from a list provided by the journal. The translated article shall be returned together with a statement from the translator.

Correspondence address

Avenida Brasil, 4.036, sala 802
CEP 21040-361 - Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil
Tel.: (21) 3882-9140/9140
Fax: (21) 2260-3782
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Saúde em Debate

Instrucciones para los autores

ACTUALIZADAS EN AGOSTO DE 2021

ALCANCE Y POLÍTICA EDITORIAL

La revista 'Saúde em Debate' (Salud en Debate), creada en 1976, es una publicación del Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes). Su objetivo es divulgar estudios, investigaciones y reflexiones que contribuyan para el debate en el campo de la salud colectiva, en especial aquellos que tratan de temas relacionados con la política, la planificación, la gestión y la evaluación de la salud. La revista le otorga importancia a trabajos con abordajes teórico-metodológicos diferentes que representen contribuciones de las variadas ramas de las ciencias.

La periodicidad de la revista es trimestral. Y de acuerdo al criterio de los editores son publicados números especiales que siguen el mismo proceso de sujeción y evaluación de los números regulares.

'Saúde em Debate' acepta trabajos originales e inéditos que aporten contribuciones relevantes para el conocimiento científico acumulado en el área.

La revista cuenta con una Junta Editorial que contribuye para la definición de su política editorial. Sus miembros son integrantes del Comité Editorial y/o del banco de árbitros en sus áreas específicas.

Los trabajos enviados a la revista son de total y exclusiva responsabilidad de los autores y no pueden ser presentados simultáneamente a otra, ni parcial ni integralmente.

En el caso de la aprobación y publicación del artículo en la revista, los derechos de autor referidos al mismo se tornarán propiedad de la revista que adopta la Licencia Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) y la política de acceso abierto, por lo tanto, los textos están disponibles para que cualquier persona los lea, baje, copie, imprima, comparta, reutilice y distribuya, con la debida citación de la fuente y la autoría. En estos casos, ningún permiso es necesario por parte de los autores o de los editores.

La 'Saúde em Debate' acepta artículos en *preprint* de bases de datos nacionales e internacionales reconocidos académicamente como el SciELO *Preprints* (<https://preprints.scielo.org>). No es obligatoria la proposición del artículo en *preprint* y esto no impide el envío simultáneo a la revista Saúde em Debate.

La revista adopta las 'Reglas para la presentación de artículos propuestos para publicación en periódicos médicos' - International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), 'Principios de transparencia y buenas prácticas en las publicaciones académicas' recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (Cope): www.publicationethics.org. Esas recomendaciones, con respecto a la integridad y los estándares éticos al realizar y reportar investigaciones, están disponibles en la URL http://www.icmje.org/urm_main.html. La versión en portugués fué publicada en Rev Port Clin Geral 1997, 14: 159-174. La 'Saúde em Debate' sigue el 'Guía de Buenas Prácticas para el Fortalecimiento de la Ética en la Publicación Científica' de SciELO: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Strengthening-of-Ethics-in-Publication-Scientific.pdf>. Se recomienda a los autores la lectura.

Para los artículos aprobados para edición, en cualquier modalidad, queda bajo responsabilidad de los autores la revisión de idiomas (obligatoria) y la traducción para lengua inglesa (opcional), según una lista de revisores y traductores indicados por la revista.

Además, la reducción del financiamiento público para el mantenimiento de la revista nos obligó a revisar la gratuidad para publicación. Así, a partir del 15 de agosto de 2021, se cobrará una tarifa de publicación de R\$ 500,00 para artículos aprobados en cualquier sección de la revista. Tras la aprobación de los artículos, sus autores recibirán un correo electrónico orientando los procedimientos para el pago de dicha tarifa. **Esta regla pasa a ser vigente para las sumisiones hechas a partir del 15 de agosto de 2021.**

Antes de que sean enviados para la evaluación por los pares, los artículos sometidos a la revista 'Saúde em Debate' pasan por *softwares* detectores de plagio. Así es posible que los autores sean cuestionados sobre informaciones identificadas por la herramienta para garantizar la originalidad de los manuscritos y las referencias a todas las fuentes de investigación utilizadas. El plagio es un comportamiento editorial inaceptable y, de esa forma, en caso de que sea comprobada su existencia, los autores involucrados no podrán someter nuevos artículos para la revista.

NOTA: La producción editorial de Cebes es el resultado de apoyos institucionales e individuales. La colaboración para que la revista 'Saúde em Debate' continúe siendo un espacio democrático de divulgación de conocimientos críticos en el campo de la salud se dará por medio de la asociación de los autores al Cebes. Para asociarse entre al *site* <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTACIONES PARA LA PREPARACIÓN Y LA SUJECCIÓN DE LOS TRABAJOS

Los trabajos deben ser presentados en el *site*: www.saudeemdebate.org.br. Después de su registro, el autor responsable por el envío creará su logín y clave para el acompañamiento del trámite.

Modalidades de textos aceptados para publicación

1. Artículo original: resultado de una investigación científica que pueda ser generalizada o replicada. El texto debe contener un máximo 6.000 palabras.

2. Ensayo: un análisis crítico sobre un tema específico de relevancia e interés para la coyuntura de las políticas de salud brasileña e internacional. El trabajo debe contener un máximo de 7.000 palabras.

3. Revisión sistemática o integradora: revisiones críticas de la literatura de un tema actual de la salud. La revisión sistemática sintetiza rigurosamente investigaciones relacionadas con una cuestión. La integrativa proporciona una información más amplia sobre el tema. El texto debe contener un máximo de 8.000 palabras.

4. Artículo de opinión: exclusivamente para autores invitados por el Comité Editorial, con un tamaño máximo de 7.000 palabras. En este formato no se exigirá resumen y abstract.

5. Relato de experiencia: descripciones de experiencias académicas, asistenciales o de extensión con hasta 5.000 palabras y que aporten contribuciones significativas para el área.

6. Reseña: reseñas de libros de interés para el área de la salud colectiva de acuerdo al criterio del Comité Editorial. Los textos deberán presentar una visión general del contenido de la obra, de sus presupuestos teóricos y del público al que se dirigen, con un tamaño de hasta 1.200 palabras. La portada en alta resolución debe ser enviada por el sistema de la revista.

7. Documento y declaración: a criterio del Comité Editorial, trabajos referentes a temas de interés histórico o coyuntural.

Importante: en todos los casos, el número máximo de palabras incluye el cuerpo del artículo y las referencias. No incluye título, resumen, palabras-clave, tablas, cuadros, figuras y gráficos.

Preparación y sujeción del texto

El texto puede ser escrito en portugués, español o inglés. Debe ser digitalizado en el programa Microsoft®Word o compatible y grabado en formato doc o docx, para ser anexado en el campo correspondiente del formulario de envío. No debe contener ninguna información que permita identificar a los autores o las instituciones a las que se vinculan.

Y digitalizado en hoja patrón A4 (210x297mm), margen de 2,5 en cada uno de los cuatro lados, letra Times New Roman tamaño 12, espacio entre líneas de 1,5.

El trabajo debe contener:

Título: que exprese clara y sucintamente el contenido del texto en un máximo de 15 palabras. El título se debe escribir en negritas, sólo con iniciales mayúsculas para nombres propios. El texto en español y portugués debe tener el título en el idioma original y en Inglés. El texto en Inglés debe tener el título en Inglés y portugués.

Resumen: en portugués y en Inglés o Español y en Inglés con no más de 200 palabras, en el que queden claros los objetivos, el método utilizado y las principales conclusiones. Debe ser no estructurado, sin emplear tópicos (introducción, métodos, resultados, etc.), citas o siglas, a excepción de abreviaturas reconocidas internacionalmente.

Palabras-clave: al final del resumen, debe incluirse de tres a cinco palabras-clave, separadas por punto (sólo la primera inicial mayúscula), utilizando los términos presentados en el vocabulario estructurado (DeCS), disponibles en: www.decs.bvs.br.

Registro de ensayos clínicos: la revista 'Saúde em Debate' apoya las políticas para el registro de ensayos clínicos de la Organización Mundial de Salud (OMS) y del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconociendo su importancia para el registro y la divulgación internacional de informaciones de los mismos. En este sentido, las investigaciones clínicas deben contener el número de identificación en uno de los registros de Ensayos Clínicos validados por la OMS y ICMJE y cuyas direcciones están disponibles en: <http://www.icmje.org>. En estos casos, el número de la identificación deberá constar al final del resumen.

Ética en investigaciones que involucren seres humanos: la publicación de artículos con resultados de investigaciones que involucren a seres humanos está condicionada al cumplimiento de los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki, de 1964, reformulada en 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 y 2008 de la Asociación Médica Mundial, además de atender a las legislaciones específicas del país en el cual la investigación fue realizada, cuando las haya. Los artículos con investigaciones que involucren a seres humanos deberán dejar claro en la sección de material y métodos el cumplimiento de los principios éticos y encaminar una declaración de responsabilidad en el proceso de sometimiento.

La revista respeta el estilo y la creatividad de los autores para la composición del texto; sin embargo, el texto debe observar elementos convencionales como:

Introducción: con una definición clara del problema investigado, su justificación y objetivos;

Material y métodos: descritos en forma objetiva y clara, permitiendo la replicación de la investigación. En caso de que ella involucre seres humanos, se registrará el número de opiniones aprobatorias del Comité de Ética en Pesquisa (CEP);

Resultados y discusión: pueden ser presentados juntos o en ítems separados;

Conclusiones o consideraciones finales: que depende del tipo de investigación realizada;

Referencias: Deben constar sólo los autores citados en el texto y seguir los Requisitos Uniformes de Manuscritos Sometidos a Revistas Biomédicas del ICMJE, utilizados para la preparación de referencias (conocidos como 'Estilo de Vancouver'). Para mayores aclaraciones, recomendamos consultar el Manual de Normalización de Referencias (<http://revista.saudeemdebate.org.br/public/manualvancouver.pdf>).

OBSERVACIONES

La revista no utiliza subrayados ni negritas para resaltar partes del texto. Utiliza comillas simples para llamar la atención de expresiones o títulos de obras. Ejemplos: 'puerta de entrada'; 'Salud en Debate'. Las palabras en otros idiomas se deben escribir en cursivas, con la excepción de nombres propios.

Se debe evitar el uso de iniciales mayúsculas en el texto, con la excepción de las absolutamente necesarias.

Los testimonios de sujetos deberán ser presentados igualmente en cursivas y entre comillas dobles en el cuerpo del texto (si son menores de tres líneas). Si son mayores de tres líneas, deben escribirse en de la misma manera, sin comillas, desplazadas del texto, con retroceso de 4 cm, espacio simple y fuente 11.

No se debe utilizar notas al pie de página en el texto. Las marcas de notas a pie de página, cuando sean absolutamente indispensables, deberán ser numeradas y secuenciales.

Se debe evitar repeticiones de datos o informaciones en las diferentes partes que componen el texto.

Las figuras, gráficos, cuadros y tablas deben estar en alta resolución, en blanco y negro o escala de grises, y sometidos en archivos separados del texto, uno a uno, siguiendo el orden en que aparecen en el estudio (deben ser numerados y contener título y fuente). En el texto sólo tiene que identificarse el lugar donde se deben insertar. El número de figuras, gráficos, cuadros o tablas debe ser de un máximo de cinco por texto. El archivo debe ser editable (no extraído de otros archivos) y, cuando se trate de imágenes (fotografías, dibujos, etc.), tiene que estar en alta resolución con un mínimo de 300 DPI.

En el caso del uso de fotografías, los sujetos involucrados en estas no pueden ser identificados, a menos que lo autoricen, por escrito, para fines de divulgación científica.

Información sobre los autores

La revista acepta, como máximo, siete autores por artículo. La información debe incluirse sólo en el formulario de sometimiento conteniendo: nombre completo, nombre abreviado para citas bibliográficas, instituciones a las que están vinculados con hasta tres jerarquías, código Orcid ID (Open Researcher and Contributor ID) y correo electrónico.

Financiación

Los artículos científicos, cuando reciben financiación, deben identificar la fuente de financiamiento. La revista 'Saúde em Debate' cumple con la Ordenanza Nº 206 de 2018 del Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre Citação obrigatória da Capes, para obras producidas o publicadas, en cualquier medio, que resulten de actividades financiadas total o parcialmente por la Capes.

PROCESO DE EVALUACIÓN

Todo original recibido por la revista 'Saúde em Debate' es sometido a un análisis previo. Los trabajos que no estén de acuerdo con las normas de publicación de la revista serán devueltos a los autores para su adecuación y una nueva evaluación.

Una vez cumplidas integralmente las normas de la revista, los originales serán valorados por el Comité Editorial, compuesto por el editor jefe y por editores asociados, quienes evaluarán la originalidad, el alcance, la actualidad y la relación con la política editorial de la revista. Los trabajos recomendados por el comité serán evaluados, por lo menos, por dos árbitros indicados de acuerdo con el tema del trabajo y su experticia, quienes podrán aprobar, rechazar y/o hacer recomendaciones a los autores.

La evaluación es hecha por el método del doble ciego, esto es, los nombres de los autores y de los evaluadores son omitidos durante todo el proceso de evaluación. En caso de que se presenten divergencias de opiniones, el trabajo será encaminado a un tercer evaluador. De la misma manera, el Comité Editorial puede, a su criterio, emitir un tercer juicio. Cabe a los evaluadores, como se indicó, recomendar la aceptación, rechazo o la devolución de los trabajos con indicaciones para su corrección. En caso de una solicitud de corrección, los autores deben devolver el trabajo revisado en el plazo estipulado. Si los autores no se manifiestan en tal plazo, el trabajo será excluido del sistema.

El Comité Editorial tiene plena autoridad para decidir la aceptación final del trabajo, así como sobre las alteraciones efectuadas.

No se admitirán aumentos o modificaciones después de la aprobación final del trabajo. Eventuales sugerencias de modificaciones de la estructura o del contenido por parte de los editores de la revista serán previamente acordadas con los autores por medio de la comunicación por *e-mail*.

La versión diagramada (prueba de prensa) será enviada igualmente por correo electrónico al autor responsable por la correspondencia de la revisión final y deberá devolverla en el plazo estipulado.

LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEBEN SER DIGITALIZADOS Y ENVIADOS POR EL SISTEMA DE LA REVISTA EN EL MOMENTO DEL REGISTRO DEL ARTÍCULO

1. Declaración de responsabilidad y cesión de derechos de autor

Todos los autores y coautores deben llenar y firmar la declaración según el modelo disponible en: <http://revista.saudeemdebate.org.br/public/declaracion.docx>.

2. Dictamen de Aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP)

En el caso de investigaciones que involucren a seres humanos realizadas en Brasil, en los términos de la Resolución 466 del 12 de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud, debe enviarse el documento de aprobación de la investigación por el Comité

de Ética en Investigación de la institución donde el trabajo fue realizado. En el caso de instituciones que no dispongan de un CEP, deberá presentarse el documento del CEP por el cual fue aprobada. Las investigaciones realizadas en otros países, deben anexar la declaración indicando el cumplimiento integral de los principios éticos y de las legislaciones específicas.

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS QUE DEBEN SER ENVIADOS DESPUÉS DE LA APROBACIÓN DEL ARTÍCULO

1. Declaración de revisión ortográfica y gramatical

Los artículos aprobados deberán ser revisados ortográfica y gramaticalmente por un profesional cualificado, según una lista de revisores indicados por la revista. El artículo revisado debe estar acompañado de la declaración del revisor.

2. Declaración de traducción

Los artículos aprobados podrán ser, a criterio de los autores, traducidos al inglés. En este caso, la traducción debe ser hecha igualmente por un profesional cualificado, siempre de acuerdo a una lista de traductores indicados por la revista. El artículo traducido debe estar acompañado de la declaración del traductor.

Dirección para correspondencia

Avenida Brasil, 4.036, sala 802
CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil
Tel.: (21) 3882-9140/9140
Fax: (21) 2260-3782
E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES)

DIREÇÃO NACIONAL (GESTÃO 2020-2021)

NATIONAL BOARD OF DIRECTORS (YEARS 2020-2021)

Presidente: Lucia Regina Florentino Souto
Vice-Presidente: Lívia Angeli Silva
Diretor Administrativo: Carlos Fidelis da Ponte
Diretora de Política Editorial: Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Diretores Executivos: Alane Andreino Ribeiro
Ana Maria Costa
Heleno Rodrigues Corrêa Filho
Maria Lucia Freitas Santos
Vinícius Ximenes Mourici da Rocha

CONSELHO FISCAL | FISCAL COUNCIL

Ana Tereza da Silva Pereira Camargo
Claudia Travassos
Victória S. L. Araújo do Espírito Santo
Suplentes | *Substitutes*
Iris da Conceição
Jamilli Silva Santos
Matheus Ribeiro Bizuti

CONSELHO CONSULTIVO | ADVISORY COUNCIL

Claudimar Amaro de Andrade Rodrigues
Cornelis Johannes van Stralen
Cristiane Lopes Simão Lemos
Isabela Soares Santos
Itamar Lages
José Carvalho de Noronha
José Ruben de Alcântara Bonfim
Lívia Millena B. Deus e Mello
Lizaldo Andrade Maia
Maria Edna Bezerra Silva
Maria Eneida de Almeida
Maria Lucia Frizon Rizzotto
Matheus Falcão
Rafael Damasceno de Barros
Sergio Rossi Ribeiro

SECRETÁRIO EXECUTIVO | EXECUTIVE SECRETARY

Carlos dos Santos Silva

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Avenida Brasil, 4036 - sala 802 - Manguinhos
21040-361 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil
Tel.: (21) 3882-9140 | 3882-9141 Fax.: (21) 2260-3782

Site: www.cebes.org.br • www.saudeemdebate.org.br
E-mail: cebes@cebes.org.br • revista@saudeemdebate.org.br

A revista Saúde em Debate é
associada à Associação Brasileira
de Editores Científicos



Saúde em Debate: Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes - n.1 (1976) - São Paulo: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes, 2021.

v. 45. n. especial 1; 27,5 cm

ISSN 0103-1104

1. Saúde Pública, Periódico. I. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes

CDD 362.1

cebes
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

www.cebes.org.br

www.saudeemdebate.org.br