

Penetração da perspectiva de gênero e análise crítica do desenvolvimento do conceito na produção científica da Saúde Coletiva

Maria de Fátima Araújo¹
Líliá Blima Schraiber²
Diane Dede Cohen³

ARAÚJO, M.F.; SCHRAIBER, L.B.; COHEN, D.D. et al. Penetration of the gender perspective and critical analysis on the development of this concept within scientific production on public health. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**

Gender-based scientific production within public health from 1990 to 2008 was studied. A total of 1343 congress abstracts and 251 published articles was examined regarding their distribution in time, authorship, methodological approach, fields of knowledge and topics covered. The articles were also analyzed regarding epistemological coherence between the intention to use gender and actually doing so over the study, and regarding methodological consistency in applying the concept in terms of complete or partial meaning given to gender in accordance with its theoretical construction. The results showed that, despite its increasing penetration, 25.1% of the studies reduced gender to sex, what was considered to be non-coherent use; 37.8% had coherent gender use but gave it partial meaning; and only 37.1% gave it the complete meaning. In conclusion, gender has an important presence within the field, but is worked up in a methodologically imprecise manner that is lower than its analytical potential.

Keywords: Gender and health. Public health. Scientific production.

Estudou-se a produção científica brasileira baseada em gênero na Saúde Coletiva, entre 1990-2008. Um total de 1.343 resumos de trabalhos de congressos e 251 artigos publicados foi examinado segundo: distribuição temporal, autoria, abordagem metodológica, áreas de conhecimento e temáticas abordadas. Os artigos foram também analisados quanto à coerência epistemológica entre a intenção e o uso efetivo de gênero ao longo do estudo e quanto à consistência metodológica de aplicação do conceito em termos do sentido completo ou parcial dado a gênero de acordo com sua construção teórica. Resultados mostraram que, embora com penetração crescente, 25,1% dos estudos reduzem gênero a sexo, uso considerado não coerente; 37,8% possuem uso coerente de gênero, mas lhe atribuíram um sentido parcial, e apenas 37,1% deram-lhe o sentido completo. Conclui-se que gênero tem importante presença no campo, mas é trabalhado de modo pouco preciso metodologicamente e inferior a seu potencial analítico.

Palavras-chave: Gênero e saúde. Saúde coletiva. Produção científica.

¹⁻³ Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 455, 2º andar, sala 2170. São Paulo, SP, Brasil. 01.246-903. faraujo@assis.unesp.br

Introdução

A inclusão de questões de gênero nos estudos científicos do campo da Saúde, no Brasil, ocorre desde os anos 1980. Mas a presença do termo “gênero” surge a partir de 1990 e consolida-se nos anos 2000, quando se verifica o crescimento dos estudos em gênero, especialmente na Saúde Coletiva, área em que o conceito teve maior penetração (Aquino et al., 2003; Campos, 2000). Contribuíram para isso: a natureza multidisciplinar e política dessa área (Schraiber et al., 2009), a forte influência do feminismo na luta contra desigualdades e iniquidades de gênero e seu efeito na saúde, sobretudo das mulheres (Corrêa, 2002; Aquino, 1999), além das recomendações de organismos internacionais (Gómez, 2002). Direito básico, a saúde sempre foi prioridade nas reivindicações feministas, inicialmente voltadas para determinadas necessidades da saúde reprodutiva da mulher, depois ampliadas para a saúde sexual e os direitos sexuais e reprodutivos (Villela, Monteiro, 2005; Costa, Aquino, 2000), e outras questões, como as masculinidades e sua relação com a saúde (Schraiber, Gomes, Couto, 2005; Arilha, 1999). A mudança da “perspectiva da mulher” para a “perspectiva de gênero”, com ênfase na dimensão interativa das relações entre homens e mulheres, foi um marco importante na incorporação do conceito ao campo.

No entanto, essa incorporação envolve muitos problemas de natureza epistemológica. Apesar da relevância que o conceito conquistou, ainda é difícil seu equacionamento como categoria de análise. Mesmo mundialmente, seu uso é bastante heterogêneo entre os pesquisadores (Louis, 2006; Kergoat, 1996). Alguns utilizam “gênero” em oposição a “sexo”, para distinguir o fator cultural do fator biológico; outros trocam um termo pelo outro, tomando “gênero” como uma variável empírica, e não como categoria de análise, como propõe a perspectiva feminista. É frequente, também, o uso de “gênero” como substituto de “mulher”; ou, ainda, apenas para enfatizar a dimensão relacional de gênero, sem levar em conta as desigualdades de poder, fundamento central do conceito (Scott, 1986).

As dificuldades na compreensão e aplicação do conceito de gênero não ocorrem somente na Saúde; estão presentes em diferentes disciplinas, inclusive no campo feminista (Saffioti, 2001). Porém, esses problemas não são necessariamente negativos. Como lembra Butler (1990), são fundamentais para avançar na reflexão crítica acerca do conceito.

No Brasil, há poucos estudos analisando a inclusão de “gênero” na saúde (Villela, Monteiro, Vargas, 2009; Aquino, 2006; Corrêa, 2002), e todos salientam seu crescimento. Todavia, reconhecem a falta do exame específico da contribuição teórica que o campo da Saúde estaria realizando, aprofundando-se, assim, o estudo da qualidade conceitual com que se dá a referida crescente inclusão da perspectiva de gênero. Mesmo o mais recente trabalho (Villela, Monteiro, Vargas, 2009), embora acrescente nessa direção, carece de um exame que qualifique melhor o desenvolvimento conceitual praticado na produção do campo, buscando identificar quais os sentidos de gênero usados nas análises e interpretações realizadas. Apenas aponta que 71 artigos (23%) das 307 publicações levantadas fazem algum uso analítico, sem qualificá-lo e examinar como se deram as aplicações do conceito ‘gênero’. Tal qualificação é central para evidenciar os diversos entendimentos e aproximações que a produção em Saúde Coletiva vem operando do conceito, o que permite identificar, nos dizeres de Butler (1990), de que modo esse campo aprimora ou modifica o conceito, fornecendo-lhe significados consistentes, ou não, com sua construção histórica.

Um segundo aspecto, nessa mesma direção da contribuição da Saúde ao adensamento conceitual da teoria de gênero, diz respeito ao exame do contraste entre a intenção de seu uso, declarada nos pressupostos do estudo, e os modos efetivos de sua aplicação na produção e análise do material considerado. Esse exame não aparece nas revisões realizadas. Na mencionada revisão de 2009, identificam-se estudos que tomam o pressuposto de gênero, sem examinar se o pressuposto é coerentemente operado ao longo do estudo.

Por fim, um terceiro aspecto ainda não considerado por outras revisões diz respeito aos trabalhos apresentados em Congressos, o que permite ter uma noção melhor da penetração da perspectiva de gênero na Saúde Coletiva e do volume de estudos. Como marcação de tendência, os Congressos são mais sensíveis a uma cartografia do conjunto de trabalhos que os distintos pesquisadores da Saúde Coletiva estão realizando.

Assim, a presente pesquisa tem dois objetivos: 1 mapear a penetração da perspectiva de gênero no campo, por meio dos trabalhos (resumos) apresentados nos Congressos da Saúde Coletiva e de artigos publicados em periódicos da área; 2 evidenciar os conteúdos histórico-políticos do conceito 'gênero' e analisar, epistemologicamente, a inclusão desses conteúdos nos artigos. Nesse segundo objetivo pretendeu-se não apenas identificar a presença de gênero, mas discriminar o modo pelo qual se faz presente, analisando quais sentidos conceituais foram considerados no interior da produção analisada.

Bases teórico-metodológicas do estudo

A epistemologia geral e a epistemologia feminista orientam a análise desta pesquisa. A primeira, com base em Bruyne, Herman e Schoutheese (1977) e Samaja (1993), para identificar teorias, métodos, procedimentos da produção dos dados empíricos e análises interpretativas ou explicativas usados nos estudos. A segunda, para identificar os diferentes usos e sentidos atribuídos ao conceito de gênero, o rigor metodológico na aplicação do mesmo, e a coerência entre a teoria de gênero adotada e o desenvolvimento de todo o estudo. A epistemologia feminista reúne um quadro conceitual que define um campo e uma forma de produção do conhecimento científico sobre gênero, articulando-o a diversas dimensões da vida social: cultura, subjetividade e sexualidade, relações de poder, entre outras (Rago, 1998). Seu instrumental analítico, de caráter crítico e emancipatório (Puleo, 2000), pode ser usado para além do campo feminista ou da "questão feminina". Mas essa apropriação por outros campos disciplinares envolve problemas, especialmente quando os conceitos são empregados descontextualizados de sua vinculação teórica. Por isso é necessário, do ponto de vista epistemológico, que se valorize a precisão conceitual nos estudos e o seu desenvolvimento prático nas investigações. Ou como diriam Bourdieu, Chamboredon e Passeron (1999), é preciso exercer boa vigilância epistemológica no curso das pesquisas.

Uma primeira questão que se coloca é a da origem do conceito, o que permitirá reconhecer sua construção e as implicações epistemológicas decorrentes. Gênero é um termo polissêmico, e o debate em torno dele está longe de se esgotar. No mínimo, três fatores contribuem para isso. Primeiro, os diferentes significados atribuídos à palavra nas diferentes línguas e contextos (Fraisse, 2003; Scott, 1986). Outro fator é sua imbricação com o termo "sexo" (Tubert, 2003; Butler, 1990; Scott, 1986). Embora definido como construto que se diferencia de sexo, um não pode ser apreendido sem o outro. A categorização social do sexo biológico influencia a construção social de gênero. Como ressalta Butler (1990), gênero não é somente a inscrição cultural de um sexo determinado; é também o aparato produtor pelo qual se estabelecem o sexo e as relações de poder - as diferenças de gênero são diferenças culturais e de poder. Um terceiro fator seria o novo sentido atribuído a gênero na teorização feminista: um conceito com estatuto teórico e epistemológico (Louro, 1996; Barbieri, 1993; Scott, 1986), portanto, estando presente e se expressando, sobretudo, em desenhos e análises de pesquisas.

O termo "gênero" surge no meio científico em 1950, nos estudos sobre transexualidade desenvolvidos por pesquisadores norte-americanos. Seu uso solucionava dificuldades conceituais no estudo de pacientes que nasciam com o sexo biológico ambíguo, ou quando o sexo do nascimento não coincidia com a identidade sexual desejada (Stolke, 2004). Mas o termo só ganha evidência com a publicação de *Sex and Gender* (Stoller, 1968), livro que inaugura o debate em torno do conceito, depois incorporado ao campo feminista (Stolke, 2004; Fraisse, 2003). No entanto, a referência a Stoller é frequentemente omitida na literatura feminista, que atribui a origem da noção de gênero a Simone de Beauvoir (1962). Para os defensores dessa posição, a famosa frase de Beauvoir (1962, p.9) "não se nasce mulher, torna-se mulher" já contemplava a distinção das esferas biológica e sociocultural, ideia mais tarde desenvolvida pelas feministas como uma nova noção histórica e sociológica (Rubin, 1975; Oakley, 1972).

Na década de 1970, as feministas americanas começaram a usar 'gênero' para enfatizar o caráter social das distinções fundadas sobre o sexo e rejeitar o determinismo biológico implícito nos termos "sexo" ou "diferença sexual". Na década seguinte, o termo ganha centralidade no debate feminista, com status de conceito teórico, instrumental crítico e político extremamente útil na análise das

diferenças e desigualdades entre os sexos. Com isso, optar pelo conceito passou a ser uma decisão de ordem epistemológica que implica uma dada opção teórica (Louro, 1996; Barbieri, 1993; Scott, 1986).

No Brasil, o uso de 'gênero' só ganha visibilidade no início de 1990, quando da passagem dos "estudos da mulher" para os "estudos de gênero" (Costa, 2004; Costa, Bruschini, 1992). Essa passagem marca a preocupação com o aspecto relacional de gênero e ênfase nas diferenças e assimetrias de poder, distanciando-se das explicações polarizadas sobre papéis sexuais. Nisto, teve grande influência Joan Scott (1986).

Esta autora foi particularmente importante por recuperar o debate feminista em torno do conceito e sistematizá-lo, destacando três dimensões de análise: social, relacional-comparativa e ético-política. No resgate que faz, critica o uso de gênero como categoria descritiva, porque, apesar do termo enfatizar que as relações entre os sexos são construções sociais, seu uso descritivo nada diz sobre o modo como essas relações foram construídas, como funcionam em termos de relações de poder e como mudam ao longo da história. No sentido descritivo, gênero é apenas um conceito associado ao estudo de coisas relativas às mulheres e aos homens, dentro de uma perspectiva comparativa, mas sem criticar os paradigmas históricos existentes. Por isso, Scott, ultrapassando esse sentido descritivo, historiciza o conceito e defende seu uso como categoria analítica para entender como, ao longo da história, se produziram e legitimaram as construções de *saber* e *poder* sobre a diferença sexual. Na compreensão da autora, gênero significa o *saber* a respeito das diferenças sexuais. Produzido pelas culturas e sociedades, tal saber é sempre relativo. Seus usos e significados nascem de uma disputa política e são meios pelos quais as relações de poder são construídas. Este saber não se refere apenas a ideias, mas a instituições e estruturas, práticas cotidianas e rituais específicos, já que todos constituem as relações sociais. É uma forma de ordenar o mundo e, como tal, não antecede a organização social, mas é inseparável dela. Portanto, ao tomar gênero como uma categoria histórica, Scott enfatiza os significados variáveis e contraditórios atribuídos à diferença sexual e os processos políticos através dos quais esses significados são construídos e hierarquicamente valorizados na vida social. Ao mesmo tempo, rejeita o caráter fixo e permanente das representações de gênero e reduções dos contrastes de gênero a meras oposições binárias, possibilitando a desconstrução das leituras essencialistas e naturalizadoras de universais masculinos e femininos.

Esse uso de gênero como categoria de análise surgiu como algo renovador nos estudos feministas, mas, na prática, há muitas tensões e desacordos entre os autores. Um desses desacordos, segundo Heilborn (1994), refere-se ao estatuto cognitivo do conceito. Questiona-se, com base em diferentes premissas, se gênero é uma *categoria empírica* ou é, antes, uma *categoria analítica*.

Para a antropóloga britânica Marilyn Strathern (1988), gênero é apenas um meio de aglutinar, em determinada sociedade, o modo como se organizam as práticas e as ideias em torno dos sexos e dos objetos sexuais. Portanto, não teria estatuto analítico, sendo categoria empírica que assinala uma descontinuidade entre corpos, objetos, eventos, de uma determinada ordem simbólica particular. Já Scott (1986) defende o uso de gênero como categoria de análise, no que é seguida por Louise Tilly (1994).

No presente estudo, adotou-se a perspectiva destas últimas duas autoras e, ainda, de Butler (1990), acerca do impacto de gênero nos modos de viver o corpo e que repercutem nos processos saúde-doença.

Assim, foram considerados dois possíveis sentidos analíticos e interpretativos na aplicação do conceito: um **sentido completo**, que leva em conta não só as diferenças sociais e culturais entre homens e mulheres, ou entre masculinidades e feminilidades, mas também o entendimento de como se produzem essas diferenças como desigualdades de poder; e um **sentido parcial**, em que há apenas a comparação descritiva das diferenças entre masculino e feminino, sem interpretação das questões de poder.

Definiu-se, para este estudo, o período 1990-2008, porque foi a partir de 1990 que o termo "gênero" passou a constar dos estudos científicos, e, também, para marcar a distinção entre os estudos que, embora abordem "questões de gênero", não fazem referência ao termo, nem o adotam como conceito. Desenhou-se a pesquisa em duas etapas: o mapeamento da penetração da perspectiva de gênero no campo e a análise crítica da aplicação do conceito. Na primeira etapa levantou-se a produção em todos os congressos do campo, publicada na forma de resumos (em livros de resumos impressos ou cd-rom), e a produção de artigos publicada nos principais periódicos da Saúde Coletiva. Na segunda

etapa, procedeu-se ao exame epistemológico dos artigos (textos completos), para avaliar como o conceito 'gênero' foi neles desenvolvido.

A produção em artigos foi levantada em: Cadernos de Saúde Pública (CSP); Revista de Saúde Pública (RSP); Ciência & Saúde Coletiva (CSC); Saúde e Sociedade (SSoc); História, Ciência e Saúde- Manguinhos (Manguinhos); Physis: Revista de Saúde Coletiva (Physis); Interface - Comunicação, Educação e Saúde (Interface) e Revista Brasileira de Epidemiologia (REB). Foram selecionados apenas os artigos que incluíram 'gênero' em, pelo menos, um dos seguintes tópicos do texto: título, resumo ou palavras-chave. Essa inclusão foi tomada com a intenção de operar o conceito no estudo. Na seleção consideraram-se: os trabalhos de revisão ou ensaios teóricos, artigos originais de pesquisas com dados primários ou secundários, e relatos de pesquisas completas.

O mapeamento levou em conta: o ano do evento e das publicações; a modalidade do congresso (geral do campo, em Epidemiologia e em Ciências Sociais) e identificação do periódico; características da autoria (sexo dos autores e número); abordagem metodológica (pesquisa qualitativa, quantitativa ou mista); as subáreas de produção do campo e as temáticas enfocadas.

Na classificação das abordagens metodológicas, quando não explicitadas, foram considerados: o desenho da pesquisa, o cálculo da amostra, as técnicas de produção de dados, instrumentos de pesquisa e o tipo de análise realizada. Quanto às temáticas, partiu-se do existente no campo (Aquino, 2006), reagrupando-se alguns temas por suas interfaces e destacando novos. Foram definidas seis temáticas: 1 **sexualidade e reprodução** – estudos sobre a saúde da mulher, DST/HIV/Aids, comportamentos sexuais, prevenção e cuidados, vulnerabilidade masculina e feminina, concepção e contracepção, sexualidade e gravidez na adolescência, e outros relacionados à mulher, família e conjugalidades; 2 **agravos à saúde** – estudos sobre processos de adoecimento físico e mental, prevenção, controle de doenças, uso abusivo de drogas, doenças crônicas e específicas, e, ainda, saúde mental, saúde do idoso e saúde bucal, que, só a partir de 2005, passaram a incorporar gênero; 3 **violência** – estudos sobre violência de gênero (contra a mulher, sexual e conjugal), doméstica contra crianças e adolescentes, homicídios masculinos e outras formas de violência e vulnerabilidade social; 4 **trabalho** – estudos sobre saúde do trabalhador e saúde ocupacional, trabalho feminino (doméstico e profissional); 5 **masculinidades** - estudos sobre homens, identidade masculina e temas ligados à saúde do homem, incluindo comportamentos de prevenção, cuidados com a saúde e acesso aos serviços de saúde; e 6 **outros** - estudos teóricos sobre gênero, revisões, saúde ambiental, lazer e saúde, outros.

Já a análise crítica do desenvolvimento do conceito 'gênero' valeu-se, na leitura dos artigos, do exame da coerência epistemológica entre a intenção declarada de valer-se do conceito e sua efetivação ao longo do texto; e do exame das aplicações do conceito nos estudos, em usos consistentes do mesmo, e nos quais o sentido parcial ou o completo foram atribuídos a gênero. Foram incluídas, também, nessa análise, as abordagens metodológicas, as temáticas enfocadas e as áreas de produção internas à Saúde Coletiva.

Na classificação por áreas de produção, adotou-se o padrão do próprio campo: 1) Epidemiologia; 2) Ciências Humanas e Sociais em Saúde; e 3) Políticas, Planejamentos, Gestão e Avaliação em saúde. Para tal observou-se o tipo de estudo e a filiação dos autores a áreas ou programas de pós-graduação declarados em seus currículos ou nos grupos de pesquisa, e, em raros casos, a explicitação da área nas palavras-chaves da publicação. Foram considerados da Epidemiologia: os estudos de prevalência, frequências de ocorrências de determinados eventos, fatores associados em estudos transversais, estudos específicos de riscos e ensaios clínicos. Nas Ciências Humanas e Sociais foram incluídos os estudos sobre atitudes, comportamentos, representações sociais, formação ou identificação de subjetividades e intersubjetividades, além dos ensaios teóricos e metodológicos sobre gênero e saúde de modo geral. E, na área de Políticas de saúde e afins, foram incluídos: os estudos sobre organização, funcionamento e gestão de serviços, formulação de políticas e/ou programas e suas implantações, além de todos os desenhos de avaliação das políticas e dos serviços.

No exame da coerência entre a intenção de usar gênero e o uso efetivado, considerou-se **coerente** o estudo em que essa intenção é apresentada na Introdução – parte em que os pesquisadores constroem seu olhar e deixam claros seus pressupostos teóricos e metodológicos – e efetivada ao longo do texto, mediante a aplicação do conceito nas demais partes do estudo: métodos, análise dos dados e discussão dos mesmos com retorno aos pressupostos teóricos. Foram considerados **não coerentes**, os estudos que

declararam a intenção de uso do conceito na introdução do artigo, mas nas partes subsequentes do texto não mais o consideraram, ou reduziram gênero ao sexo dos indivíduos estudados.

Quanto ao exame dos sentidos atribuídos ao conceito de gênero, foram considerados apenas aqueles já identificados como coerentes na intenção declarada, verificando-se o modo como o conceito foi analiticamente utilizado na interpretação, de acordo com a teoria de gênero. Consideram-se, como já dito, duas possibilidades de aplicação do conceito: com sentido **parcial** e com sentido **completo**, distintas pelo uso analítico ou não das desigualdades de poder.

No levantamento e apresentação dos dados, foram utilizadas a planilha eletrônica Excel e o Epi Info 6,0.

Resultados

A penetração da perspectiva de gênero

Para o período considerado, de 39.521 resumos de trabalhos apresentados em congressos, foram encontrados 1.343 (3,4%) declarando a perspectiva de gênero, e dos 9.399 artigos, 251 (2,7%), como mostra a Tabela 1. Esses dados indicam que, apesar de crescente, a perspectiva de gênero está incluída em uma proporção pequena dos estudos da Saúde Coletiva (3,3%). O exame desses dois tipos de produção do campo, mostrou que, embora seja maior a penetração da perspectiva de gênero na produção em resumos em congressos (3,4%) do que na produção em artigos (2,7%), as duas modalidades de publicações crescem em todo o período, concentrando-se mais ao seu final (2005-2008). Este aspecto foi observado em todos os periódicos estudados e em todos os congressos do campo.

Tabela 1. Distribuição da produção total (N), em gênero (n), publicada em congressos e em periódicos, segundo o período de publicação. Brasil, 1990-2008

Tipo de publicação	Período									
	1990-1996		1997-2000		2001-2004		2005-2008		Total	
	N	n	N	n	N	n	N	n	N	n
Resumos de congressos										
Saúde Coletiva	709	7 (1,0%)	3909	126 (3,2%)	5853	180 (3,1%)	8224	349 (4,2%)	18695	662 (3,5%)
Epidemiologia	2486	22 (0,9%)	1492	28 (1,9%)	5578	150 (2,7%)	5800	168 (2,9%)	15356	368 (2,4%)
Ciências Sociais	246	6 (2,4%)	0*	0 (0,0%)	0**	0 (0,0%)	5224	307 (5,9%)	5470	313 (5,7%)
Subtotal	3441	35 (1,0%)	5401	154 (2,8%)	1141	330 (2,9%)	19248	824 (4,3%)	39521	1343 (3,4%)
Artigos de periódicos										
CSP	537	5 (0,9%)	598	12 (2,0%)	945	29 (3,1%)	1436	57 (4,0%)	3516	103 (2,9%)
RSP	501	2 (0,4%)	384	2 (0,5%)	490	18 (3,7%)	707	32 (4,5%)	2082	54 (2,6%)
CSC	0	0 (0,0%)	87	0 (0,0%)	324	7 (2,2%)	791	28 (3,5%)	1202	35 (2,9%)
Manguinhos	74	0 (0,0%)	181	1 (0,6%)	303	2 (0,7%)	358	12 (3,4%)	916	15 (1,6%)
Interface	0	0 (0,0%)	156	0 (0,0%)	148	4 (2,7%)	232	4 (1,7%)	536	8 (1,5%)
RBE	0	0 (0,0%)	45	1 (2,2%)	140	1 (0,7%)	252	5 (2,0%)	437	7 (1,6%)
SSoc	99	0 (0,0%)	52	2 (3,8%)	78	1 (1,3%)	193	15 (7,8%)	422	18 (4,3%)
Physis	0	0 (0,0%)	64	1 (1,6%)	89	1 (1,1%)	135	9 (6,7%)	288	11 (3,8%)
Subtotal	1211	7 (0,6%)	1567	19 (1,2%)	2517	63 (2,5%)	4104	162 (3,9%)	9399	251 (2,7%)
Total geral	4652	42 (0,9%)	6968	173 (2,5%)	13948	393 (2,8%)	23352	986 (4,2%)	48920	1594 (3,3%)

*01 congresso no período, dados indisponíveis; ** nenhum congresso no período

Não obstante, internamente à produção em artigos e à produção em resumos em congressos, há uma heterogeneidade de presença e de crescimento dos estudos em gênero, para os diferentes periódicos e congressos. Nesse sentido, observa-se, em alguns casos, um súbito incremento da produção em gênero, como nos congressos de Ciências Sociais e nos periódicos SSoc e Physis. Neste

último caso, destacam-se os números especiais ou parte de um número do periódico dedicado ao tema Gênero, com picos de produção no volume total de publicações em determinados anos. Quanto aos congressos, é nítida a menor penetração de estudos de gênero nos eventos da área de Epidemiologia, sendo quase a metade dos eventos da área de Ciências Sociais.

A Tabela 2 apresenta algumas características da produção analisada quanto à autoria (número e sexo dos autores) e temas tratados. Observa-se a predominância de um a dois autores por estudo, quer na modalidade resumo, quer em artigos. Quanto ao sexo dos autores, há poucos estudos com participação apenas masculina, sobressaindo a presença exclusiva das mulheres (51%) para todas as temáticas. Por outro lado, é relevante a proporção de estudos com autoria mista (42%), o que demonstra que os estudos, em gênero, não mais se restringem ao campo feminino.

Tabela 2. Distribuição do sexo e número de autores da produção em gênero, segundo temas tratados em resumos de congressos e em artigos de periódicos. Brasil, 1990-2008

Características	n	Sexo dos autores*			Número de autores		
		Masculino	Feminino	Ambos	1 a 2	3 a 6	7 ou mais
Resumos de congresso							
Agravos à saúde	423 (100%)	35 (8,9%)	145 (37,0%)	212 (54,1%)	200 (47,3%)	171 (40,4%)	52 (12,3%)
Masculinidades	68 (100%)	8 (11,8%)	33 (48,5%)	27 (39,7%)	49 (72,1%)	17 (25,0%)	2 (2,9%)
Sexualidade e/ou Reprodução	386 (100%)	11 (3,0%)	234 (65,0%)	115 (32,0%)	268 (69,4%)	98 (25,4%)	20 (5,2%)
Trabalho	145 (100%)	8 (6,1%)	68 (52,3%)	54 (41,5%)	92 (63,4%)	41 (28,3%)	12 (8,3%)
Violência	158 (100%)	6 (3,9%)	91 (58,7%)	58 (37,4%)	85 (53,8%)	47 (29,7%)	26 (16,5%)
Outros	163 (100%)	13 (8,6%)	88 (58,3%)	50 (33,1%)	104 (63,8%)	46 (28,2%)	13 (8,0%)
Subtotal	1343 (100%)	81 (6,4%)	659 (52,5%)	516 (41,1%)	798 (59,4%)	420 (31,3%)	125 (9,3%)
Artigos de periódicos							
Agravos à saúde	69 (100%)	5 (7,2%)	18 (26,1%)	46 (66,7%)	36 (52,2%)	30 (43,5%)	3 (4,3%)
Masculinidades	11 (100%)	1 (9,1%)	6 (54,5%)	4 (36,4%)	11 (100,0%)	0 (0%)	0 (0%)
Sexualidade e/ou reprodução	86 (100%)	8 (9,3%)	44 (51,2%)	34 (39,5%)	64 (74,4%)	18 (29,9%)	4 (4,7%)
Trabalho	32 (100%)	2 (6,2%)	17 (53,1%)	13 (40,6%)	20 (62,5%)	12 (37,5%)	0 (0%)
Violência	33 (100%)	2 (6,1%)	18 (54,5%)	11 (39,4%)	26 (78,8%)	4 (12,1%)	3 (9,1%)
Outros	20 (100%)	2 (10,0%)	7 (35,0%)	11 (55,0%)	12 (60,0%)	7 (35,0%)	1 (5,0%)
Subtotal	251 (100%)	20 (8,0%)	110 (43,8%)	121 (63,7%)	169 (67,3%)	71 (28,3%)	11 (4,4%)
Total geral	1594 (100%)	101 (6,7%)	769 (51,0%)	637 (42,3%)	967 (60,7%)	491 (30,8%)	136 (8,5%)

* 87 (6,5%) resumos de congresso inclassificáveis quanto ao sexo do autor.

Quanto às instituições envolvidas e regiões do país (dados não publicados), há predominância do sudeste, seguido da região nordeste. As parcerias entre instituições são mais frequentes dentro da mesma região, mas há produções, resultantes de estudos multicêntricos, envolvendo pesquisadores de até quatro instituições e regiões diferentes. A forte predominância da presença feminina e a

concentração da produção nas regiões sudeste e nordeste também foram identificadas no estudo realizado por Aquino (2006).

No que diz respeito às áreas da Saúde Coletiva, às temáticas tratadas e às abordagens metodológicas, os resultados (dados não publicados) mostram, para os artigos, o esperado de acordo com estudos já realizados (Villela, Monteiro, Vargas, 2009; Aquino, 2006): maior presença dos estudos quantitativos na área da Epidemiologia (80,7%) e dos estudos teóricos e qualitativos na área das Ciências Humanas e Sociais (82%), área esta que também apresenta a maior parte dos estudos que adotam metodologia quali&quanti (58,3%).

Na Tabela 3 nota-se uma pequena quantidade de estudos na área de Políticas, Planejamento e Gestão, e de estudos que aliam metodologia quantitativa com qualitativa relativamente a abordagens exclusivas. Quanto às temáticas, nota-se, pela primeira vez, um comportamento diverso da produção do tipo resumos de congressos frente à de artigos em periódicos. Assim, a área de Epidemiologia concentra a maior parte dos estudos sobre "agravos à saúde" nos resumos e artigos. Mas, para temas como "masculinidades", "trabalho" e "violência", há uma presença de estudos em Epidemiologia muito maior nos resumos de congressos do que na produção em artigos, o que repercute em mesmo sentido na proporção da abordagem quantitativa nessas temáticas nos dois tipos de produção.

Tabela 3. Distribuição da produção em gênero por áreas da Saúde Coletiva e metodologias de pesquisa empregada, segundo temas tratados. Brasil, 1990-2008

Temas tratados	n	Áreas da Saúde Coletiva			Metodologia de pesquisa		
		Ciências Humanas e Sociais	Epidemiologia	Política	Qualitativa	Quantitativa	Quali & Quanti
Resumos de congresso							
Agravos à saúde	423	41	370	12	46	369	8
	(100%)	(9,7%)	(82,5%)	(2,8%)	(10,9%)	(87,2%)	(1,9%)
Masculinidades	68	49	14	5	48	17	3
	(100%)	(72,1%)	(20,6%)	(7,4%)	(70,6%)	(25,0%)	(4,4%)
Sexualidade e/ou reprodução	386	258	96	32	264	92	30
	(100%)	(66,8%)	(24,9%)	(8,3%)	(68,4%)	(23,8%)	(7,8%)
Trabalho	145	73	68	4	76	65	4
	(100%)	(50,3%)	(46,9%)	(2,8%)	(52,4%)	(44,8%)	(2,8%)
Violência	158*	76	65	17	82	58	17
	(100%)	(48,1%)	(41,1%)	(22,1%)	(52,2%)	(36,9%)	(10,8%)
Outros	163	68	59	36	85	70	8
	(100%)	(41,7%)	(41,1%)	(22,1%)	(52,1%)	(52,1%)	(4,9%)
Subtotal	1343	565	672	106	601	671	70
	(100%)	(42,1%)	(50,0%)	(7,9%)	(44,8%)	(50,0%)	(5,2%)
Artigos de periódicos							
Agravos à saúde	69	12	54	3	10	57	2
	(100%)	(17,4%)	(78,3%)	(4,3%)	(14,5%)	(82,6%)	(2,9%)
Masculinidades	11	10	0	1	11	0	0
	(100%)	(90,9%)	(0%)	(9,1%)	(100%)	(0%)	(0%)
Sexualidade e/ou reprodução	86	55	20	11	54	27	5
	(100%)	(64,0%)	(23,3%)	(12,8%)	(62,8%)	(31,4%)	(5,8%)
Trabalho	32	22	9	1	20	10	2
	(100%)	(68,8%)	(28,1%)	(3,1%)	(62,6%)	(31,3%)	(6,3%)
Violência	33	19	9	5	22	9	2
	(100%)	(57,6%)	(27,3%)	(15,2%)	(66,7%)	(27,3%)	(6,1%)
Outros	20	7	12	1	8	11	1
	(100%)	(35,0%)	(60,0%)	(5,0%)	(40,0%)	(55,0%)	(5,0%)
Subtotal	251	125	104	22	125	114	12
	(100%)	(49,8%)	(41,4%)	(8,8%)	(49,8%)	(45,4%)	(4,8%)
Total geral	1594	690	776	128	726	785	82
	(100%)	(43,3%)	(48,7%)	(8,0%)	(45,6%)	(49,3%)	(5,1%)

* Perda de um registro para resumos em congresso, com abordagem sobre a temática violência, pois não foi possível classificá-lo com relação à metodologia de pesquisa utilizada.

Já na área de Ciências Sociais, em que as temáticas “masculinidades”, “trabalho” e “violência” detêm a maior produção quer em artigos, quer em resumos, observa-se aquele descompasso nos dois tipos de produção quanto à temática “agravos à saúde”, de modo inverso ao observado na Epidemiologia, sendo a produção em artigos maior que em resumos para essa temática.

Esse aspecto diferencial está presente também no total das produções em gênero por área da Saúde Coletiva, pois, na modalidade artigos, por exemplo, a maior parte da produção é em Ciências Sociais (49,8%), ao passo que, em resumos de congressos, a produção passa a ser maior para a Epidemiologia (57,8%), repercutindo no total da produção em gênero por área, estando a Epidemiologia com 48,7%, frente às Ciências Sociais, com 43,3%.

Também há impacto na classificação das temáticas nos dois tipos de produção, pois, enquanto, em resumos, as duas primeiras temáticas são, pela ordem, “agravos à saúde” e “sexualidade e reprodução”, na produção em artigos, essa ordem se inverte, sendo a produção em “sexualidade e reprodução” maior que em “agravos à saúde”. Observa-se ainda que, na área de Políticas, a temática com maior presença é a da “sexualidade e reprodução”.

Em termos da tendência temporal, há um grande aumento da produção em “sexualidade e reprodução” a partir de 2001, em inversão com “agravos à saúde”, que volta a crescer mais a partir de 2005 (dados não publicados), quando se observa crescimento de novos temas, como saúde do idoso, saúde bucal e saúde mental. Esse grande crescimento da produção de gênero na temática “sexualidade e reprodução” pode ser atribuído à expansão de recursos destinados a programas de pesquisa, intervenção e prevenção da Aids/DST e gravidez na adolescência, na última década, quando também se vê o crescimento de estudos sobre gênero e trabalho (Araújo, 2009). Outro impulso, observado a partir de 2005, ocorreu no estudo de temas relacionados a violência e saúde (Schraiber, D’Oliveira, Couto, 2006), violência de gênero e, também, homens e masculinidades, temática inexistente em período anterior.

A análise crítica da aplicação do conceito: coerência no uso e sentidos atribuídos

O exame epistemológico dos artigos identificou os usos do conceito (aplicação como categoria de análise) e os sentidos (compreensão teórica) atribuídos a gênero nos estudos. Quanto aos usos, levou-se em conta a coerência entre seu uso como pressuposto ou intenção do estudo e a continuidade de desenvolvimento ao longo do estudo. Como já mencionado, foram considerados não coerentes os estudos que assumiram gênero como pressuposto, mas operaram apenas com a variável empírica “sexo” na produção e análise dos dados. Quanto aos sentidos dados ao conceito, nos estudos coerentes e que desenvolveram o conceito ao aplicá-lo nas análises e discussões apresentadas, esse sentido correspondeu à parte da construção de gênero como categoria analítica, quando a análise se restringe a uma descrição (ou comparação) das diferenças sociais e culturais observadas entre os sexos; ou correspondeu à forma completa, tal como construído na teoria feminista de gênero, ou seja, fazendo uso de todo seu potencial teórico-analítico, que inclui as dimensões socioculturais e as desigualdades de poder constitutivas das relações de gênero.

Os resultados apresentados na Tabela 4 mostram que 25,1% dos artigos usam gênero como sexo dos indivíduos estudados, o que foi considerado uma não-coerência com a intenção de gênero declarada e valorizada para fins de análise interpretativa. Já os estudos que apresentaram coerência na aplicação analítica do conceito, a maioria da produção em artigos (74,9%), metade deles valeu-se de um sentido parcial de gênero e, outra metade, do sentido completo do conceito, em suas análises. A área das Políticas destaca-se como a que mais aplica o conceito no sentido completo, embora seja a área de menor produção em gênero, ainda que isso ocorra apenas em cerca de 60% da produção na área. A segunda área nessa direção é a das Ciências Sociais.

Quanto à metodologia da pesquisa empregada, como seria de se supor, é na pesquisa qualitativa, ou na sua forma combinada com a quantitativa, que o sentido mais completo de gênero apresentou maior ocorrência. Contudo, destaca-se, nas pesquisas qualitativas, uma proporção nada desprezível (45%) de aplicação de gênero no sentido parcial, fato que se repete nas pesquisas quali&quanti.

Tabela 4. Distribuição dos artigos de periódicos por sentido dado a gênero, segundo as áreas da Saúde Coletiva, metodologia de pesquisa e tema tratado. Brasil, 1990-2008

Características da produção	Não coerente	Coerente		Total n = 251 (100%)
	Sexo n = 63 (25,1%)	Completo n = 93 (37,1%)	Parcial n = 95 (37,8%)	
Área da Saúde Coletiva				
Ciências Humanas e Sociais	7 (5,6%)	63 (50,4%)	55 (44,0%)	125 (100%)
Epidemiologia	52 (50,0%)	17 (16,3%)	35 (33,7%)	104 (100%)
Política	4 (18,2%)	13 (59,1%)	5 (22,7%)	22 (100%)
Metodologia de pesquisa				
Qualitativa	4 (3,0%)	70 (52,0%)	51 (45,0%)	125 (100%)
Quantitativa	58 (50,9%)	17 (14,9%)	39 (34,2%)	114 (100%)
Quali & Quanti	1 (8,3%)	6 (50,0%)	5 (41,7%)	12 (100%)
Temática				
Agravos à Saúde	40 (58,0%)	7 (10,1%)	22 (31,9%)	69 (100%)
Masculinidades	0 (0%)	5 (45,5%)	6 (54,5%)	11 (100%)
Sexualidade e/ou reprodução	5 (5,8%)	40 (46,5%)	41 (47,7%)	86 (100%)
Trabalho	8 (25,0%)	12 (37,5%)	12 (37,5%)	32 (100%)
Violência	1 (3,0%)	27 (81,8%)	5 (15,2%)	33 (100%)
Outros	9 (45,0%)	2 (10,0%)	9 (45,0%)	20 (100%)

Nas temáticas examinadas, "violência" apresenta o maior uso do sentido completo de gênero, embora não atingindo a totalidade da produção nessa temática. Em segundo lugar, aparece "sexualidade e reprodução", seguida de perto pela temática das "masculinidades". A maior dificuldade de trabalhar gênero com seu sentido completo apresenta-se na temática "agravos à saúde", ainda assim, 41% dos estudos conseguem avançar conceitualmente em gênero e 10% chegam ao sentido completo do conceito. A temática "trabalho" também chama a atenção, pois, mesmo sendo uma das primeiras a aderir a gênero, ainda mantém 25% de sua produção sem se valer do conceito nas análises efetuadas, e apenas 37,5% de sua produção com uso do sentido completo de gênero.

Discussão

Com relação às características gerais da produção, os resultados confirmam tendências já apontadas em outros estudos. Porém, mais que isso, evidenciam a mudança da perspectiva dos "estudos sobre a mulher" para os "estudos de gênero". De fato, houve um crescimento significativo da presença de gênero na produção científica em todas as áreas da Saúde Coletiva. Alguns fatores contribuíram para isso, como a expansão de grupos de pesquisa e programas de pós-graduação na área, e interesses das agências de fomento em pesquisa pelo tema (Fundação Ford, Fundação MacArthur, CNPQ, Ministério da Saúde, Secretaria Especial da Mulher). Esse crescimento expressa a importância que a abordagem adquiriu no campo da Saúde nos últimos anos, embora, na prática, não tenha se traduzido no uso da categoria com todo seu potencial analítico. A análise dos dados mostra que há muitos problemas na operacionalização de gênero como categoria analítica, indicando dificuldades na compreensão do conceito e em sua apropriação para questões do campo da saúde, conseqüentemente, em sua aplicação. Os resultados indicam que quanto mais interdisciplinar o estudo ou menos voltado a agravos à saúde, maior é a facilidade de traduzir o conceito para o campo da saúde. Essa é uma questão essencial, mas ainda não discutida com maiores detalhes.

Deve-se notar, primeiramente, a questão apontada quanto à incoerência do uso do conceito ao longo de todo o estudo apresentado. O que isso significa? Do ponto de vista da classificação utilizada, a "não-coerência" implicou a intenção de usar a perspectiva de gênero, apresentada na construção geral

do estudo (Introdução e Justificativa), mas não alcançada na construção de métodos e técnicas para produzir dados ou modalidades de seleção de dados, o que seria central para poder analisá-los da perspectiva de gênero. E isso diz respeito a estudos com base empírica nova ou por dados secundários. O que se quer dizer é que a escolha desses últimos e a das técnicas que produzirão os primeiros deveria pautar-se conceitualmente em gênero. Alguns dos estudos chegam a referir, em suas bibliografias, autores ligados à construção do conceito. Outros não fazem referência a qualquer vinculação teórica, apenas tomam o conceito como algo dado, como se fosse um conceito autoexplicativo, o que, efetivamente, gênero não é. Nestes casos, gênero é reduzido a uma das variáveis do estudo, o que por si só não significa uma perspectiva de análise.

Assim, embora referir os sexos dos indivíduos seja a medida básica para contrastar socioculturalmente homens e mulheres, e então também tratar de suas desigualdades de poder, essa medida que torna gênero uma variável empírica, por si só, é insuficiente para a análise de gênero. Além do que, também simplifica muito a identidade masculina e feminina como construção sócio-histórica, tendendo a essencializar tais identificações na aproximação apenas biológica dos indivíduos, e a desqualificar relações de gênero e desigualdades entre indivíduos de mesmo sexo.

Da perspectiva epistemológica, a consistência esperada seria a de que gênero fosse compreendido e usado como "categoria analítica histórica", sentido mais completo do conceito. Só assim os estudos em saúde contribuiriam com o desenvolvimento do significado de gênero em questões próprias ao campo. Qual o significado de seu uso parcial, então? Nesse caso, o que se observa são as dificuldades e imprecisões na aplicação analítica do conceito, o qual esteve contemplado na metodologia do estudo e modalidades de produção de dados. Dentre as inconsistências observadas, uma situação muito frequente foi o destaque, na introdução e/ou na metodologia, da intenção de usar gênero como categoria de análise histórica, inclusive com referência ao conceito de Scott (1986) - que contempla as três dimensões: sociocultural, relacional e poder -, e, na análise, considerar apenas o seu sentido sociocultural, sem qualquer referência às desigualdades de poder. Outra situação também muito comum foi a referência às desigualdades de gênero e poder na introdução do trabalho, mas, na análise dos dados, o uso de gênero apenas como categoria descritiva das diferenças sociais e culturais percebidas entre homens e mulheres.

É importante ressaltar que as inconsistências epistemológicas e metodológicas encontradas variam de acordo com a área dos estudos, como se observou nos dados apresentados. Essas diferenças apontam dificuldades maiores ou menores para a transcrição do conceito, formulado no campo das Ciências Sociais, para o campo da Saúde. Isso levaria à indagação se a maior coerência e consistência entre os usos e sentidos de gênero, observada nos estudos da área de Políticas, seguida das Ciências Humanas e Sociais, completam seu ciclo analítico e explicativo até as questões próprias da saúde, ou não. Afinal os estudos sobre, por exemplo, violência ou trabalho, ou mesmo masculinidades, podem ter focalizado substantivamente questões sociais e culturais, e terem ficado nesse plano mais geral, pouco atingindo diretamente questões de saúde-adoecimento ou as de seu cuidado e atenção (assistência). O contraponto - que de certo modo indicaria ser essa primeira problemática uma questão no campo - é dado pelo movimento contrário observado na temática "agravos à Saúde", a qual certamente focaliza questões da saúde-adoecimento e mostra maior dificuldade de se valer do conceito de gênero. A dificuldade, portanto, não está no reconhecimento da importância da perspectiva de gênero, mas na sua aplicação no interior da prática científico-tecnológica.

Adicionalmente, quanto às análises de gênero desenvolvidas nos artigos examinados, há também uma grande variedade. Boa parte delas se baseia na perspectiva feminista com referência à literatura da área (Saffioti, 2001; Kergoat, 1996; Louro, 1996; Butler, 1990; Scott, 1986). Esta perspectiva é a mais precisa conceitualmente, uma vez que foi no contexto feminista que "gênero" se desenvolveu como categoria de análise. No entanto, há estudos que, mesmo fazendo referência à perspectiva feminista, nem sempre utilizam o conceito em todo o seu potencial analítico.

Muitos estudos adotam 'gênero' de forma pouco discriminada, tanto definindo as relações sociais entre os sexos, quanto como um sinônimo, "politicamente correto", da palavra "sexo". Outros, que enfatizam a "perspectiva relacional de gênero", têm, muitas vezes, um caráter despolitizador por ocultarem a subordinação feminina e tratarem apenas do contraste das diferenças. A perspectiva mais

crítica, portanto, mostrou-se a mais difícil de ser realizada nos estudos, mesmo quando em produção das áreas de conhecimento mais 'similares e próximas' à da construção do conceito.

Tendo em vista o conjunto da produção examinada, pode-se dizer, então, que apesar do aumento da penetração da perspectiva de gênero na Saúde Coletiva, grande parte dos estudos não aprofunda a análise de gênero como um dos principais eixos das desigualdades sociais em saúde. Essa dificuldade não é uma característica da produção brasileira. Foi observada, também, em outros contextos, conforme apontam Borell e Artazcoz (2007) em estudo sobre a investigação em gênero e saúde na Espanha.

Por fim, pode-se dizer que, apesar de todos os problemas identificados na inclusão de gênero na saúde, um passo fundante foi dado na direção da transversalidade de gênero como componente interpretativo e explicativo das questões da saúde, já que não se encontra ausente de nenhuma das áreas da Saúde Coletiva e de nenhuma das possibilidades metodológicas de seus estudos.

Colaboradores

Maria de Fatima Araujo e Lilia Blima Schraiber participaram, igualmente, da elaboração do artigo, de sua discussão, redação e revisão do texto. Diane D. Cohen participou da produção dos dados, análise e redação final.

Referências

- AQUINO, E.M.L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev. Saude Publica*, v.40, n.esp., p.122-32, 2006.
- _____. A questão de gênero em políticas públicas de saúde: situação atual e perspectivas. In: SILVA, A.L.; LAGO, M.C.S.; RAMOS, T.R.O. (Orgs.). **Falas de gênero**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 1999. p.161-72.
- AQUINO, E.M.L. et al. Gênero, sexualidade e saúde reprodutiva: a constituição de um novo campo na Saúde Coletiva. *Cad. Saude Publica*, v.19, supl.2, p.198-9, 2003.
- ARAÚJO, M.F. **Análise crítica da produção científica brasileira sobre gênero**: interface com a saúde coletiva. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2009. (Relatório final de pesquisa em pós-doutoramento).
- ARILHA, M. Homens, saúde reprodutiva e gênero: o desafio da inclusão. In: GIFFIN, K.; COSTA, S.H. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.455-67.
- BARBIERI, T. Sobre la categoria género: una introducción teorico-metodologica. *Debates Sociol.*, n.18, p.2-19, 1993.
- BEAUVOIR, S. **O segundo sexo**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1962.
- BORELL, C.; ARTAZCOZ, L. **Investigación en género y salud**. 5.ed. Madrid: OSM, 2007.
- BOURDIEU, P.; CHAMBOREDON, J.C.; PASSERON, J.C. **A profissão de sociólogo**: preliminares epistemológicas. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRUYNE, P.; HERMAN, J.; SCHOUTHEETE, M. **Dinâmica da pesquisa em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- BUTLER, J. **Gender trouble**: feminism and the subversion of identity. London: Routledge, 1990.
- CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cienc. Saude Colet.*, v.5, n.2, p.219-30, 2000.

- CORRÊA, S. Gênero e saúde: campo em transição. In: BRUSCHINI, C.; UNBEHAUM, S.G. (Orgs.). **Gênero, democracia e sociedade brasileira**. São Paulo: Ed. 34/Fundação Carlos Chagas, 2002. p.357-88.
- COSTA, A.O. Revista Estudos Feministas: primeira fase, locação Rio de Janeiro. **Rev. Estud. Fem.**, v.12, n.esp., p.205-10, 2004.
- COSTA, A.; BRUSCHINI, C. (Orgs.). **Uma questão de gênero**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.
- COSTA, A.M.; AQUINO, E. Saúde da mulher na reforma sanitária brasileira. In: COSTA, A.M.; HAMANN, E.M.; TAJER, R. (Orgs.). **Saúde, equidade e gênero: um desafio para as políticas públicas**. Brasília: UNB/Abrasco-Alames, 2000. p.181-202.
- FRAISSE, G. El concepto filosófico de género. In: TUBERT, S. (Org.). **Del sexo al género: los equívocos de un concepto**. Madrid: Cátedra Universitat de València, Instituto de la Mujer, 2003. p.39-45.
- GÓMEZ, G.E. Equility, gender and health: challenges for action. **Rev. Panam. Salud Public**, v.11, n.5-6, p.454-61, 2002.
- HEILBORN, M.L. De que gênero estamos falando? **Sexual. Gen. Soc.**, v.1, n.2, p.1-4, 1994.
- KERGOAT, D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. (Orgs.). **Gênero & saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.19-27.
- LOUIS, M-V. Diga-me: o que significa gênero? **Soc. Estado**, v.21, n.3, p.711-24, 2006.
- LOURO, G.L. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M.J.M.; MEYER, D.E.; WALDOW, V.R. (Orgs.). **Gênero & saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p.7-18.
- OAKLEY, A. **Sex, gender and society**. New York: Harper Colophon Books, 1972.
- PULEO, A.H. **Filosofia, género y pensamiento crítico**. Sidad de Valladolid: Universidad de Valladolid, 2000.
- RAGO, M. Epistemologia feminista. In: PEDRO, J.M.; GROSSI, M.P. (Orgs.). **Masculino, feminino, plural**. Ilha de Santa Catarina: Mulheres, 1998. p.21-41.
- RUBIN, G. The traffic in women: notes on the political economy of sex. In: REITER, R. (Org.). **Toward an antropology of women**. New York: Monthly Review Press, 1975. p.157-210.
- SAFFIOTI, H.I.B. Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cad. Pagu**, n.16, p.5-136, 2001.
- SAMAJA, J. **Epistemologia y metodología: elementos para una teoría de la investigación científica**. Buenos Aires: Eudeba, 1993.
- SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A.F.; COUTO, M.T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saude Publica**, v.40, n.esp., p.112-20, 2006.
- SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Cienc. Saude Colet.**, v.10, n.1, p.7-17, 2005.
- SCHRAIBER, L.B. et al. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.4, p.1019-27, 2009.
- SCOTT, J. Gender: a useful category of historical analysis. **Am. Hist. Rev.**, v.19, n.5, p.1053-75, 1986.
- STOLKE, V. La mujer es puro cuento: la cultura del género. **Rev. Estud. Fem.**, v.12, n.2, p.77-105, 2004.

STOLLER, R. **Sex and gender**: on the development of masculinity and femininity. New York: Science House, 1968.

STRATHERN, M. **The gender of the gift**. Berkeley: University of California Press, 1988.

TILLY, L.A. Gênero, história das mulheres e história social. **Cad. Pagu**, n.3, p.9-62, 1994.

TUBERT, S. **Del sexo al género**: los equívocos de um concepto. Madrid: Cátedra Universitat de València, Instituto de la Mujer, 2003.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S. **Gênero e saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco/UNFPA, 2005.

VILLELA, W.; MONTEIRO, S.; VARGAS, E. A incorporação de novos temas e saberes nos estudos em saúde coletiva: o caso do uso da categoria gênero. **Cienc. Saude Colet.**, v.14, n.4, p.997-1006, 2009.

ARAÚJO, M.F.; SCHRAIBER, L.B.; COHEN, D.D. et al. La penetración de la perspectiva de género y análisis crítico de la evolución del concepto en la producción científica en Salud Pública. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**

Se estudia la producción científica brasileña basada en género en Salud Colectiva entre 1990-2008. Un total de 1.343 resúmenes de conferencias y 251 artículos publicados fueron examinados según distribución temporal, autoría, enfoque metodológico, áreas de conocimiento y temas planteados. Los artículos fueron también analizados por la coherencia epistemológica entre la intención y el uso real de género en el estudio de la coherencia y la aplicación metodológica del concepto en términos de sentido total o parcial dado a género por su construcción teórica. Los resultados muestran que, aun que com la penetración cada vez mayor, 25,1% de los estudios de género se reducen a sexo, un uso considerado no coherente, 37,8% tienen uso coherente de género, pero con sentido parcial, y sólo 37,1% le dieron sentido completo. Se concluye que el género tiene una presencia significativa en el campo, pero su utilización es poco precisa metodológicamente y abajo de su potencial analítico.

Palabras clave: Género y salud. Salud pública. Producción científica.

Recebido em 06/11/10. Aprovado em 27/01/11.