

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**MESTRADO EM BIOÉTICA**

**EDEZIA CRISTINA DE MORAIS**

**A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO: UMA ANÁLISE ENTRE A  
BIOÉTICA E A HISTÓRIA ORAL**

**Pouso Alegre - MG**  
**2018**

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**  
**MESTRADO EM BIOÉTICA**

**EDEZIA CRISTINA DE MORAIS**

**A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO: UMA ANÁLISE ENTRE A**  
**BIOÉTICA E A HISTÓRIA ORAL**

Dissertação apresentada para o programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de Mestre em Bioética.

Área de Concentração: Bioética, Ethos e Meio Ambiente  
Orientadora: Profa. Dra. Elizabete Maria Espíndola

**Pouso Alegre - MG**  
**2018**

Morais, Edezia Cristina de.

A feminização do cuidado: uma análise entre a bioética e a história oral /  
Edezia Cristina de Moraes. – Pouso Alegre, 2018.

84 f.

Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade do Vale do Sapucaí,  
2018.

Orientadora: Profa. Dra. Elizabete Maria Espíndola.

1. Feminização. 2. Bioética. 3. Relação de gênero. 4. Mulheres. I.  
Universidade do Vale do Sapucaí. II. Título.

CDD- 174.2

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

Certificamos que a dissertação intitulada **“A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO: UMA ANÁLISE SÓCIO-HISTÓRICA E BIOÉTICA”** foi defendida, em 23 de agosto de 2018, por EDÉZIA CRISTINA DE MORAIS, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98011539, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:



Profa. Dra. Elizabeth Maria Espíndola  
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS  
Orientadora



Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira  
Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS  
Examinadora



Prof. Dr. Thiago Ribeiro de Freitas  
Centro de Ensino Superior em Gestão, Tecnologia e Educação – FAI  
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES**

Av. Prof. Tuany Toledo, 470 – Fátima I – Pouso Alegre/MG – CEP: 37554-210 – Fones: (35) 3422-9231 e 3449-9248

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, ao Divino Mestre, Criador de Tudo, a quem dou graças por estar fechando esse ciclo, que me deu sabedoria e força para chegar ao final deste trabalho.

À minha querida mãe, pelo seu amor e pela sua determinação em viver de maneira digna me dando exemplo de persistência para vencer as batalhas do existir, minha eterna Gratidão. Amor maior... Orgulho de ser sua filha...

A minha orientadora, Profa. Dra. Elizabete Maria Espíndola, por tudo que fez para que eu chegasse ao final desse trabalho. Pela presença, humildade em transmitir conhecimentos e pela compreensão do meu processo... Você, “Bete” é um ser muito especial. Gratidão eterna.

A minha irmã Georgeth, que foi presença marcante nos momentos de grandes desafios, quando tudo parecia desmoronar, seu colo foi sem dúvida, um carinho de mãe... Exemplo de Mulher.

Aos queridos companheiros dessa jornada estudantil, amigos construídos pela Bioética, gratidão pela amizade e carinho. Em especial, às amigas Evanice e Ivanise, presentes inusitados desse Mestrado...

Aos professores do curso, que, de forma transcendental, partilharam o saber para que a Bioética se tornasse algo concreto além da teoria. De modo singular ao Professor Virgílio, exemplo de ser humano.

Aos funcionários da UNIVAS, que sempre disponíveis para o bom andamento das atividades, contribuíram com excelência para o êxito dessa conquista.

À instituição Prefeitura Municipal de Varginha, de onde surgiu o desejo de buscar esse conhecimento e por ter-me permitido a realização deste trabalho.

Às mulheres, participantes deste aprendizado, pela confiança, carinho e respeito diante a pesquisa. Vocês foram peças fundamentais para a concretização deste estudo.

Enfim, a todos que, de forma direta e indireta, contribuíram e acreditaram em minha proposta de trabalho.

A todos, peço a benção de Deus. Gratidão!

## DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Noêmia Balbina e José Morais, exemplos de caráter e dignidade, pelo amor e dedicação em garantir uma vida com qualidade dentro do que lhes era possível... Mesmo com a distância (in memoriam), fizeram-se presentes, apoiando-me em todas as minhas conquistas. Este trabalho não teria sido real, sem a base construída por vocês.

À querida família, pela compreensão de minha ausência nesse tempo de estudos, me incentivando e torcendo para que eu chegasse ao final...

Aos meus amigos, que marcaram presença, fisicamente, ou energeticamente, ajudando-me sempre nos momentos em que me vi sem luz, sem rumo, me acolheram, me fazendo sentir capaz, e simplesmente dizendo que, no final, tudo daria certo.

À professora Elizabete Maria Espíndola, por me guiar na construção desta Dissertação, sempre serena, determinada e atenciosa.

Dedico este trabalho, com carinho especial, a todas às mulheres que persistiram e persistem nesta trajetória de vida, que é ser mulher...

### **Assim eu vejo a vida**

A vida tem duas faces:  
Positiva e negativa  
O passado foi duro  
mas deixou o seu legado  
Saber viver é a grande sabedoria  
Que eu possa dignificar  
Minha condição de mulher,  
Aceitar suas limitações  
E me fazer pedra de segurança  
dos valores que vão desmoronando.  
Nasci em tempos rudes  
Aceitei contradições  
lutas e pedras  
como lições de vida  
e delas me sirvo  
Aprendi a viver.

*(Cora Coralina)*

MORAIS, Edézia Cristina de. **A feminização do cuidado**: uma análise entre a bioética e a história oral. 2018. 84 f. Dissertação (Mestrado em Bioética), UNIVAS, Pouso Alegre, 2018.

## RESUMO

O presente trabalho intitulado: “A feminização do cuidado: uma análise sócio-histórica e bioética” - tem por objetivo discutir questões relacionadas ao trabalho, formação profissional e as relações de gênero. Situa-se na Linha de Pesquisa Bioética, Ethos e Meio Ambiente do Programa de Pós Graduação Mestrado em Bioética, pela Universidade do Vale do Sapucaí - UNIVÁS, e tem como proposta analisar a feminização de algumas áreas, dentre elas Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Psicologia sob a perspectiva dos estudos históricos de gênero e das Bioéticas Feminista e da Intervenção. O processo de feminização dessas áreas foi estudado por meio da atuação de profissões do NASF do Setor Sul na cidade de Varginha/MG. O Núcleo de Apoio da Saúde da Família de Varginha, NASF IV (Setor Sul) visa o desenvolvimento de ações interdisciplinar que possibilite garantir o acesso à Saúde e promover maior qualidade de vida às pessoas em seu convívio familiar e social. A escolha da temática justifica-se pela necessidade de se problematizar os direcionamentos que algumas profissões vêm tomando nos últimos anos, principalmente aquelas que apontam para uma maior inserção de mulheres no mercado de trabalho. À luz da Bioética feminista, analisou-se os limites de atuação destes profissionais frente às questões de gênero. A metodologia que compõe este estudo analisou os depoimentos das trabalhadoras obtidos por meio da História Oral. O estudo buscou promover discussão em torno do processo de feminização das áreas de Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Psicologia. Ao problematizar a feminização nessas áreas aponta para questões relacionadas às desigualdades de gênero em seu interior, para a construção social e cultural do cuidado atrelado a figura da mulher e a ligação explícita entre gênero e poder. Conclui-se ser importante a continuidade de estudo dessa temática, onde seja possível promover a autonomia (princípio caro das reflexões Bioéticas) das mulheres, combater as disparidades de gênero assentadas em valores machistas e misóginos presentes no mundo do trabalho e consolidar a presença proporcional de mulheres nos espaços de poder e de decisão.

Palavras-chave: Feminização; Bioética; Relações de Gênero; Mulheres.



MORAIS, Edézia Cristina de. **A feminização do cuidado**: uma análise entre a bioética e a história oral. 2018. 84 f. Dissertação (Mestrado em Bioética), UNIVAS, Pouso Alegre, 2018.

### ABSTRACT

The present work entitled "Feminization of care: a socio-historical and bioethical analysis" - aims to discuss issues related to work, professional training and gender relations. It is located in the Bioethics, Ethos and Environment Research Line of the Graduate Program in Bioethics, University of Vale do Sapucaí - UNIVÁS, and aims to analyze the feminization of some areas, among them Nursing, Social Work, Nutrition and Psychology from the perspective of historical studies of gender and Feminist Bioethics and Intervention. The process of feminization of these areas was studied through the work of the NASF professions of the Southern Sector in the city of Varginha / MG. The Varginha Family Health Support Center, NASF IV (Southern Sector) aims at the development of interdisciplinary actions that make it possible to guarantee access to health and promote a higher quality of life for people in their family and social life. The choice of the theme is justified by the need to problematize the directions that some professions have been taking in recent years, especially those that point to a greater insertion of women into the labor market. In the light of feminist bioethics, the limits of the performance of these professionals regarding gender issues were analyzed. The methodology that composes this study analyzed the statements of the workers obtained through Oral History. The study sought to promote discussion about the feminization process in the areas of Nursing, Social Work, Nutrition and Psychology. The problematization of feminization in these areas points to issues related to gender inequalities within, to the social and cultural construction of care attached to the figure of women and the explicit link between gender and power. It is concluded that it is important to continue the study of this subject, where it is possible to promote women's autonomy (expensive principle of Bioethics reflections), to combat gender disparities based on machista and misogynistic values present in the world of work and to consolidate the proportional presence of women in power and decision-making spaces.

Keywords: Feminization; Bioethics; Gender Relationships; Women.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABN** - Associação Brasileira de Nutrição

**AIS** - Ações Integradas de Saúde

**APA** - American Psychological Association

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CRESS** - Centro de Atenção Psicossocial

**CFE** - Conselho Federal de Educação

**CFESS** – Conselho Federal de Serviço Social

**CRESS** - Conselho Regional de Serviço Social

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa

**LBA** – Lei Brasileira de Assistência

**LOAS** - Lei Orgânica de Assistência Social

**LGBTT** - Lésbica, gays, bissexuais, travestis e transexuais

**MS** - Ministério da Saúde

**NASF** – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**PSF** - Programa de Saúde da Família

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**PNAS** – Política Nacional de Assistência Social

**SUAS** - Sistema Único de Assistência Social

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SUDS** - Sistema Único Descentralizado de Saúde

**UNICEF** - United Nations Children's Fund - Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA .....</b>	<b>13</b>
<b>CAPÍTULO I- RELAÇÕES ENTRE BIOÉTICA E A HISTÓRIA SOCIAL: APROXIMAÇÕES E LIMITES.....</b>	<b>16</b>
1.1 Sobre a bioética .....	16
1.2 Bioética da intervenção .....	20
1.3 Bioética feminista.....	24
1.4 Gênero como uma categoria de análise necessária para a bioética .....	27
1.5 Sobre bioética e história oral: uma relação possível? .....	29
<b>CAPÍTULO II- O PROCESSO DE FEMINIZAÇÃO: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DAS PROFISSÕES ANALISADAS.....</b>	<b>34</b>
2.1 Sobre a feminização no trabalho .....	35
2.2 O serviço social no Brasil: uma breve contextualização .....	37
2.3 A trajetória da psicologia: um breve histórico e sua relação com a feminização.....	45
2.4 A contextualização da nutrição e o lugar da mulher: uma breve contextualização .....	47
2.5 Enfermagem: profissão de e para mulheres .....	52
<b>CAPÍTULO III- MEMÓRIAS, NARRATIVAS E A FEMINIZAÇÃO .....</b>	<b>56</b>
3.1 Sobre o Núcleo Ampliado da Saúde da Família-NASF- do Município de Varginha- MG .....	57
3.2 Narrativas das mulheres trabalhadoras do NASF de Varginha-MG .....	60
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>74</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>78</b>

## INTRODUÇÃO

A pesquisa intitulada - *A feminização do cuidado: uma análise sócio-histórica e bioética* - tem por objetivo descrever o processo de feminização das profissões de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Psicologia em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e problematizar, à luz dos referenciais da Bioética, as questões éticas e morais decorrentes das relações de gênero.

A constatação da presença de um número significativo de mulheres, dentre os profissionais que atuam no núcleo, levantou questionamentos sobre os processos de feminização de algumas profissões, ou seja, se a presença majoritária de mulheres nas profissões analisadas estaria produzindo uma mudança no significado dessas profissões, a partir da maior inserção de mulheres? Se essas mulheres entrevistadas estariam atentas a esse processo? E, se o NASF seria um espaço possível para se perceber tal processo?

A categoria feminização é aqui apropriada na tentativa de buscar compreender a inserção das mulheres no mundo do trabalho, ela alude principalmente às transformações do significado e valor social de uma profissão ou ocupação (YANNOULAS, 2011). A mudança no significado social dessas profissões passa principalmente por seu aviltamento (salários menores, aumento da carga horária, desvalorização do status profissional, etc.). A desvalorização do trabalho feminino possui justificativa histórica e deve ser compreendida no âmbito das construções culturais/ideológicas, percebido como um complemento do masculino, pois ainda cabe ao homem o papel de provedor do lar.

Embora as discussões sobre a inserção das mulheres no mundo do trabalho tenha se iniciado com a participação feminina no trabalho industrial/fábril, os relatos históricos indicam que essa participação ocorreu muito antes, e que a datação é imprecisa, pois, direciona-se para as primeiras formações humanas, com o surgimento das primeiras comunidades de cultura sedentária. Entre as primeiras civilizações, o papel da mulher esteve atrelado ao cultivo da terra, ao trato de animais domésticos e aos cuidados com a família. Ao longo da História, as mulheres desenvolveram diferentes papéis e funções, seja na condição de escravas ou livres.

Na História do Brasil, a inserção das mulheres no mundo do trabalho começa a partir do processo de colonização. As mulheres indígenas, escravas africanas, forras ou livres, formam ao lado das brancas pobres, um mosaico de experiências que

revelam diferentes modos de ser e de se fazer na luta pela sobrevivência. A inserção do Brasil no processo industrial também contou com a participação da mão de obra feminina nas fábricas. Essa participação feminina nem sempre foi reconhecida e atribuiu-se a esta invisibilidade à presença e permanência de uma cultura machista e patriarcal percebida tanto nas relações sociais, quanto nas instituições que representam o Estado, dentre essas, o próprio meio acadêmico.

No entanto, a entrada das mulheres no mercado formal de trabalho, nos moldes das sociedades capitalistas, ocorreu principalmente a partir do processo de industrialização (mulheres das classes populares no trabalho fabril e no comércio) e do aumento dos índices de escolaridade feminina, ou seja, a entrada das mulheres no ambiente escolar permitiu a elas ocuparem outros espaços no mercado de trabalho por caminhos distintos.

A formação profissional especializada permitiu também a essas mulheres uma maior mobilidade social. O aumento nos índices de escolaridade feminina pode ser percebido a partir das primeiras décadas do século XX, principalmente entre as mulheres da classe média (LOURO, 1997).

A procura pelos cursos de Nível Superior levou muitas mulheres a enfrentarem as barreiras econômicas, pois, a maioria dos cursos era oferecido por instituições privadas. Da mesma forma, foi exigido delas um esforço crucial para vencer o machismo presente tanto no ambiente familiar quanto no acadêmico (ALMEIDA, 2000).

A proposição feita por este estudo defende que determinadas carreiras e ocupações foram destinadas às mulheres, principalmente da classe média, seguindo certa orientação ideológica favorável à construção e à manutenção dos papéis normativos para as mulheres. De certa forma, essas carreiras e ocupações não colocavam em risco a imagem e a honra feminina, proporcionando às mulheres certa “liberdade orientada”, ou seja, orientando a inserção das mulheres para profissões que possibilitavam associar a imagem de mulher independente da imagem de esposa caridosa e mãe zelosa. As carreiras profissionais relacionadas ao cuidado estabelecem de forma clara essa relação.

A interface com o campo de estudos da Bioética revelou novas possibilidades de intercâmbio entre os estudos de gênero e a Bioética Feminista e de Intervenção, pois essa disciplina propõe construir uma ponte, estabelecendo um diálogo

entre os conhecimentos da área da Saúde e da área das Ciências Sociais, por meio da crítica ao pensamento científico, como também revisitando e problematizando conceitos básicos do campo da cultura, à luz dos problemas da contemporaneidade, redefinindo o papel do homem na sociedade Ocidental. Sendo assim, a problematização do lugar da ética na aplicabilidade dos saberes passou a ser o norte para a construção de um campo de atuação que se empenha em conformar as culturas, humanística e científica.

A luta das mulheres contra a desigualdade de gênero, enquanto movimento político, pode ser datado do final do século XIX, com seus desdobramentos nos séculos XX e XXI. Essa luta deve ser também encarada como um problema persistente em nossa sociedade. Se a Bioética busca construir uma reflexão sobre a possibilidade de construção de relações baseada na ética e na justiça, as discussões em torno das desigualdades de gênero tem por base a crítica às injustiças produzidas pelas relações desiguais e deve ser encarada como questão bioética.

É importante salientar a contribuição histórica de lutas contra as desigualdades de gênero dos grupos de Lésbica, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBTT) que, juntamente com os movimentos feministas, alargaram o horizonte de discussão e problematização sobre corpo e sexualidade. No entanto, por abordar as experiências de um grupo de mulheres em que a maioria se autodeclarou como heterossexuais, o estudo buscou situar a discussão na construção sócio-histórica das profissões pela perspectiva da História das Mulheres e da aplicação do gênero como uma categoria de análise.

A justificativa para essa pesquisa baseia-se na necessidade de se discutir e repensar os direcionamentos que algumas profissões vêm tomando nos últimos anos, principalmente aquelas que apontam para uma maior inserção de mulheres no mercado de trabalho.

Por meio desse estudo, buscou-se compreender os aspectos culturais, econômicos e políticos que cercam o processo de formação da feminização em algumas carreiras e ocupações. Sobre os aspectos culturais e históricos, as análises das entrevistas lançaram luz sobre concepções e representações acerca dessas profissões, do lugar que as mulheres ocupam nessas, do papel do homem, da família, bem como do machismo e do patriarcalismo.

A abordagem desse tema pela perspectiva das relações de gênero não anula o diálogo com a História das Mulheres, com o Movimento Feminista tampouco com a

Bioética, em especial a Bioética Feminista e da Intervenção. A interface entre essas áreas e categorias oferece a possibilidade de dialogar com as representações, com a memória, e com a cultura, percebendo permanências e rupturas em diferentes contextos e conjunturas sociais.

Foi justamente o repensar dessas relações que possibilitou desconstruir papéis normativos, atribuídos tanto aos homens quanto às mulheres, culturalmente construídos e socialmente aceitos. As relações de gênero devem ser compreendidas de forma ampla, pois estão presentes nas relações de parentesco, no mercado de trabalho sexualmente segregado e na educação.

O estudo foi dividido em três capítulos, o primeiro intitulado: As relações entre Bioética e a História Social: aproximações e limites, no qual buscou-se estabelecer conexão entre dois campos do saber em que as relações humanas estão na base das suas formulações teóricas. O segundo capítulo: A relação entre uma imagem feminina e o cuidado, preocupou-se em discutir a construção histórica dessas profissões e o lugar que as mulheres ocuparam desde o início da organização das carreiras analisadas. O terceiro intitulado: Memórias, narrativas e a feminização, analisa as experiências e as memórias das mulheres a partir de suas falas e discute os discursos sobre a construção dos papéis de gênero.

A relevância social desse estudo reside na possibilidade de promover reflexões sobre o processo de inserção das mulheres na educação, no mundo do trabalho e a permanência das desigualdades de gênero no interior da luta por independência econômica das mulheres.

## **METODOLOGIA APLICADA À PESQUISA**

A metodologia escolhida para abordar o tema proposto foi a História Oral. Por meio dela buscou-se analisar as falas das profissionais que atuam no NASF, identificando e discutindo a construção de papéis normativos que relacionam uma imagem de mulher ao cuidado, problematizando categorias como mulher, homem, masculino e feminino, relacionando-as também com a ideia do cuidado, como uma função delegada historicamente às mulheres.

A relação entre as áreas que envolvem o cuidado com o outro, e uma suposta condição feminina, de mãe e mulher zelosa, afável e submissa, está na base do

discurso que organiza e dá sentido à presença feminina nessas profissões. Muitas vezes valorizando os sentimentos em detrimento da técnica.

A compreensão da categoria experiência torna-se vital para esse estudo. A experiência não como fato ou evidência, mas como forma de se explorar a diferença, aquilo que destoa, a maneira como foram construídas e como operam (SCOTT, 1995).

Sobre as contribuições da memória para a pesquisa, Vieira, Peixoto e Khoury (2004), revelam que a memória tem um caráter ativo na construção histórica e:

(...) como qualquer experiência humana, a memória é também um campo minado pelas lutas sociais. Um campo de luta política, de verdades que se batem, no qual esforços de ocultação e de clarificação estão presentes na disputa entre os sujeitos históricos diversos, produtores de diferentes versões, interpretações, valores e práticas culturais. (VIEIRA; PEIXOTO; KHOURY, 2004, p. 6).

O estudo não objetiva extrair uma suposta “verdade” sobre a feminização, mas parte do princípio que a memória é um campo conflituoso e preocupa-se em compreender como as mulheres entrevistadas percebem as desigualdades de gênero e como se colocam em meio às tensões e disputas.

A História Oral nasceu com o propósito de ser uma metodologia de pesquisa preocupada em ouvir os sujeitos invisibilizados pelos projetos hegemônicos. Por esse motivo, as experiências, as memórias bem como as representações oferecem importantes subsídios para a pesquisa.

Quanto à ética na pesquisa, preocupação presente tanto nos trabalhos com a História Oral quanto no campo da Bioética, destaca-se que as entrevistas realizadas com as profissionais do NASF foram transcritas e somente após a autorização de uso, por parte das entrevistadas, foi possível proceder à análise.

Outro aspecto importante, no que tange à ética da pesquisa, refere-se ao sincero respeito com a memória, as experiências e a cultura do outro. Sendo assim, as expressões orais relatadas pelas entrevistadas foram transcritas em sua forma original. Caso fosse solicitado por parte dessas o anonimato, em vista de possíveis represálias e/ou constrangimentos, a não divulgação dos nomes seria acatada, sendo esses trocados por pseudônimos. Vale lembrar que uma das obrigações éticas do pesquisador (a) está em respeitar o direito do entrevistado, que tem a liberdade de escolha entre ceder, ou não, uma entrevista.

A relação de confiança e o respeito, entre entrevistador e entrevistado, são fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa. Nesse sentido, ao serem abordadas,



as profissionais passaram em primeiro lugar a ter conhecimento sobre o tema da pesquisa e de todo o procedimento ético que envolve a mesma. Dando prosseguimento, elas foram convidadas a participarem da mesma. Somente após o aceite do convite foi possível passar para a segunda etapa da pesquisa, que consiste na realização da entrevista. As profissionais escolheram o melhor local e momento para o desenvolvimento das entrevistas, que foram executadas em espaço reservado ao NASF, nas respectivas Unidade Básica de Saúde (UBS).

As entrevistadas foram todas mulheres, com pelo menos um ano de atuação no NASF e somente aquelas que, atualmente, trabalham nesse espaço. Por não se tratar de entrevistas que explorem a história de vida, a abordagem foi por meio de entrevistas semiestruturadas. Novamente, antes de dar início, as participantes da pesquisa foram inteiradas dos objetivos dessa e de todo o procedimento ético que a envolve, ocorrendo nesse momento o esclarecimento de possíveis dúvidas.

Foram realizadas cinco entrevistas gravadas e transcritas seguindo os critérios éticos da metodologia de trabalho com a História da Oral e do Comitê de Ética da Univás. Esse último estabelece a transcrição das entrevistas e a inutilização do áudio, devendo permanecer em poder da instituição as transcrições e as cartas de cessão.

## CAPÍTULO I

### RELAÇÕES ENTRE BIOÉTICA E A HISTÓRIA SOCIAL: APROXIMAÇÕES E LIMITES

A proposta de uma abordagem histórico-social do processo de feminização pelo viés de uma Bioética crítica, pode causar certo estranhamento àqueles que ainda não conhecem as potencialidades da História Oral. O estudo que aqui se apresenta buscou mostrar possíveis interfaces entre essas áreas do saber.

#### 1.1 Sobre a bioética

A Bioética é um campo de estudo amplo, que nasceu em meio aos dilemas colocados ao homem a partir da segunda metade do século XX. Os debates mais contundentes em torno das questões bioéticas podem ser datados a partir da publicação de trabalhos na década de 70, a exemplo das reflexões desenvolvidas pelo bioquímico norte americano Van Rensselaer Potter (1971) e pelos pensadores Tom L. Beauchamps e James F. Childress (1979).

Em Potter nota-se o esforço em situar o homem em meio às mudanças ambientais, científicas e tecnológicas, propondo um repensar sobre a relação homem, natureza e consumo. Pessini (2013) afirma que:

Potter apresenta a bioética como uma ponte entre a ciência biológica e a ética. Sua intuição consistiu em pensar que a sobrevivência de grande parte da espécie humana, em uma civilização decente e sustentável, dependia do desenvolvimento e manutenção de um sistema ético (PESSINI, 2013, p.11).

Já o estudo desenvolvido por Tom L. Beauchamps e James F. Childress (1979) preocupou-se em estabelecer uma metodologia que oferecesse respostas aos problemas éticos que emergiam da prática da assistência à saúde, fundamentando-se em quatro princípios: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça.

Entretanto, para alguns bioeticistas, a exemplo de Leo Pessini, há um fio condutor inicial para as discussões sobre Bioética. Esse vetor pode ser encontrado no pensamento do pastor protestante alemão Fritz Jahr, já na década de 20. Seus escritos apontam para a necessidade de,

(...) torna claro que o conceito, cultura e missão da bioética estão com a humanidade, talvez, desde os tempos pré-históricos e não foram herança de uma cultura ou de apenas um continente: o respeito ao mundo da vida, aos seres humanos, às plantas, aos animais, ao ambiente natural e social e à terra, a reverência taoísta à natureza, a compaixão budista, com todas as formas de sofrimento da vida, o chamado de Francisco de Assis para a fraternidade com as plantas e os animais (PESSINI, 2013, p.14).

Segundo Pessini (2013), o pensamento de Jahr foi influenciado pelos trabalhos do filósofo e teólogo alemão Albert Schweitzer, contemporâneo a Jahr. Ele defendia o respeito por todas as formas de vida em uma época marcada pela crise econômica e política que antecede a ascensão do Nazismo na Alemanha.

Ainda segundo Pessini, foi a partir da década de 90 que o pensamento de Jahr passou a ser conhecido e discutido, possibilitando construir a crítica à Bioética Principlista, centrada no “âmbito das questões de ética médica (consentimento informado, princípios, relação médico-paciente, direitos do paciente, etc.)” (PESSINI, 2013, p.14). A partir da crítica ao reducionismo principlista, foi apontada a necessidade de ampliação de um conceito de Bioética que abarcasse, também, outros aspectos da vida, abrindo possibilidades para as formulações de uma Bioética Integrativa.

É necessário que a bioética seja substancialmente ampliada e transformada conceitual e metodologicamente, para que possa considerar as diferentes perspectivas culturais, científicas, filosóficas e éticas (abordagem pluralista), integrando estas perspectivas em termos de conhecimentos que orientem e de ações práticas (abordagem integrativa) (PESSINI, 2013, p.14).

Desde o início, a Bioética já nasceu sob o signo da interdisciplinaridade, ou melhor, com a preocupação de ser interdisciplinar. Ao longo do seu desenvolvimento buscou o diálogo com outras áreas do conhecimento, como a Teologia, a Filosofia e a Biologia. Esse direcionamento passou a ser intensificado com as mudanças culturais e sociais que marcaram os séculos XX e XXI.

O movimento rumo à interdisciplinaridade pode ser percebido também no pensamento de Potter que, em 1988, propôs a ampliação do seu conceito de Bioética em relação a outras disciplinas,

(...) não somente como ponte entre a biologia e a ética, mas com a dimensão de uma ética global: A teoria original da bioética era a intuição da sobrevivência da espécie humana, numa forma decente e sustentável de civilização, exigindo o desenvolvimento e manutenção de um sistema de ética. Tal sistema (a implementação da bioética ponte) é a bioética global,

fundamentada em intuições e reflexões alicerçadas no conhecimento empírico proveniente de todas as ciências, porém, em especial, do conhecimento biológico. Na atualidade, este sistema ético proposto segue sendo o núcleo da bioética ponte com sua extensão para a bioética global, o que exigiu o encontro da ética médica com a ética do meio ambiente numa escala mundial para preservar a sobrevivência humana (PESSINI, 2013, p.15).

Como já dito anteriormente, as mudanças culturais e sociais produziram a ampliação dos limites no campo de atuação e discussão sobre a Bioética. Em sintonia com essas mudanças, Schrmann (2002) afirma que:

A Bioética é um produto típico da cultura da segunda metade do século XX, pois deve enfrentar pelo menos três dentre os principais desafios da cultura contemporânea, a saber: a complexidade dos fenômenos a serem analisados - inclusive de muitos daqueles considerados por muito tempo como simples antes que o paradigma quântico veio demonstrar o contexto de incerteza em que se dão nossos saberes; a procura de um método - indicado pelos termos "interdisciplinaridade" e "transdisciplinaridade" - supostamente capaz de superar a fratura entre as "duas culturas" (a científica e a humanística), estabelecer uma "nova aliança" entre elas e, de forma mais geral, construir os vínculos entre os conhecimentos especializados pertinentes e o contexto em que se produzem a fim de produzir novas possibilidades de conhecimento; a preocupação com a aplicabilidade dos saberes sem perder de vista a produtividade da teoria, considerando que esta é normalmente considerada uma preocupação pertencente tão somente à assim chamada pesquisa básica, mas que, de fato, interage e retroage sobre o fazer técnico, da mesma maneira como este retroage sobre aquela (SCHRMAN, 2002, p. 609).

Schrmann (2002) corrobora o entendimento de que a Bioética é um produto típico da cultura da segunda metade do século XX, e preocupa-se com os dilemas colocados ao homem na pós-modernidade, como o contínuo desenvolvimento técnico-científico, os limites do modo de produção capitalista, as questões ambientais mais recentes (como os fenômenos e desastres naturais), os desafios da adoção de um modelo de produção sustentável, bem como os dilemas relacionados ao desenvolvimento humano, a exemplo das possibilidades abertas pelo projeto genoma humano.

Inicialmente, a Bioética surge da necessidade de se pensar o lugar que o homem ocupa na sociedade Ocidental e sua relação com o espiritual, com a natureza e com as mudanças científicas e tecnológicas, evocando-se um compromisso social do homem em relação à vida em sociedade e à natureza, primeiro em Jahr e, mais tarde, em Potter.

É necessário, porém, chamar atenção para o fato de que a Bioética tem sua própria História. Sua preocupação em fazer a crítica aos problemas advindos do desenvolvimento científico e tecnológico é ampliada, abarcando também uma reflexão

crítica mais atual, em que se inserem as mudanças que a própria Modernidade apresentou para o Ocidente, como a colonização, a escravidão dos povos indígenas e africanos, assimilação dos valores ocidentais pelos povos nativos e pelos descendentes de africanos, a miscigenação e mestiçagem racial e cultural, além da constituição de um Estado Moderno sobre as bases da política oligárquica, clientelista e de relações paternalistas.

Um campo mais ampliado surgiu a partir da década de 1990. Uma Bioética de base mais crítica que buscou romper com a centralidade estabelecida pelas abordagens que concentravam as discussões apenas no âmbito dos referenciais éticos e deontológicos, a exemplo das discussões em torno da relação médico paciente, questões importantes para os estudos nas áreas da Saúde. Sob essa perspectiva estavam sendo abrangidos problemas típicos da realidade de países como os EUA e parte da Europa, limitando a atuação da Bioética em outras áreas.

A Bioética, como um campo de estudo ampliado interdisciplinar e transdisciplinar, vem procurando construir uma ética que seja capaz de fazer a crítica em defesa do homem, de sua sobrevivência e por uma melhor qualidade de vida. Para tanto, questionando, e oferecendo respostas aos desafios colocados pelos avanços da ciência e da tecnologia. A Bioética tem como principal objetivo encontrar formas éticas de lidar com as diferentes realidades sociais e culturais de sujeitos e grupos distintos.

As consequências desastrosas da Segunda Guerra Mundial produziram uma série de questionamentos que colocaram em foco a essência do ser humano (como a própria existência da humanidade), problematizando temas como a condição humana, a banalidade do mal, o sentido de objetividade das ciências e os problemas sociais advindos do modo de produção capitalista e de regimes autoritários (a exemplo dos Estados Totalitários e das Ditaduras militares).

De uma forma geral, as décadas de 50, 60 e 70 marcaram um período de grande efervescência em diversos campos das Ciências Sociais (Sociologia, Antropologia, História e Educação). Na base dessa efervescência estava justamente a revisão de balizas epistemológicas sobre a produção do conhecimento, o lugar que o homem ocupa na produção e na sociedade.

Nesse sentido, as discussões em torno das formas de representação cultural ofereceram novas interpretações para os vários aspectos que representam as diferentes

culturas, como linguagem, tradições e costumes, culinária, religiosidade, política e as formas de organização familiar.

Para a Bioética, as repercussões Pós II Guerra Mundial, causadas principalmente pelas experiências científicas práticas (com adultos e crianças) nos campos de concentração nazista, possibilitaram a abertura para reflexões sobre os limites da aplicação prática da ciência, sobre a participação de seres humanos, etc. O Holocausto de milhares de judeus, ciganos, negros, intelectuais e soldados, que defendiam o regime socialista, e do conhecimento das experiências médico-científicas realizadas no interior dos campos causaram revoltas em vários setores sociais, além de indignação popular em muitos países, embora o conhecimento e a omissão do socorro em determinados setores, também foi uma realidade.

Em meio a essas repercussões, foram elaboradas a declaração dos Direitos Humanos em 1948 e o Código de Nuremberg em 1947. Sobre esse último, o destaque é dado ao consentimento voluntário do ser humano como absolutamente essencial. O reconhecimento da primazia sobre a vida passou a ser considerado um marco histórico na própria história da Bioética.

## **1.2 Bioética da intervenção**

Assim como a História Social, a Bioética também é um campo marcado por frequentes mudanças, exercício dialético do pensar e repensar as balizas epistemológicas que sustentam seus paradigmas. Esse esforço exige o constante diálogo com as transformações sociais, problematizando-as, mas também identificando as persistências. Essa noção de um campo em transformação demonstra o esforço daqueles que a defendem, no sentido de romper com o isolamento que assombra a maioria das áreas do saber.

Nas últimas décadas, a crítica aos referenciais principialistas a partir da produção de bioeticistas oriundos de países periféricos, em especial da América Latina (e do Brasil), fez com que a Bioética se abrisse também para questões sociais, a exemplo dos problemas persistentes e emergentes, além dos debates em torno da questão da vulnerabilidade social em que se encontram determinados sujeitos e/ou grupos sociais.

Esse movimento fez surgir a proposta de uma Bioética dura, ou Bioética de Intervenção, preocupada com a “defesa dos interesses e direitos históricos das populações econômica e socialmente excluídas do processo desenvolvimentista mundial” (GARRAFA; PORTO, 2002, p. 6). Tal exercício possibilitou verticalizar a discussão em torno dos quatro princípios, até então cristalizados e pertinentes às questões biomédicas e biotecnológicas de interesse dos países centrais (parte da Europa e Estados Unidos).

A homologação da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 2005, contribuiu de forma significativa para a ampliação desse debate (SANTOS; SHIMIZU; GARRAFA, 2014).

A conquista desse espaço de diálogo significou um marco importante na própria História da Bioética. A partir da crítica produzida por Bioeticistas da América Latina, dentre os quais alguns brasileiros, foi que a realidade de contextos de desigualdades sociais presentes em países considerados periféricos foram colocados em foco, instigando a produção de uma reflexão comprometida com as dimensões, histórica, política e social pela Bioética. O sentido de compromisso social é também ampliado amparando-se nas discussões em torno da promoção da igualdade e da justiça social.

Ao assumir a defesa das populações que se encontram em estado de vulnerabilidade, à margem de projetos sociais e do Estado, a Bioética da Intervenção denuncia as desigualdades e lança a discussão sobre a necessidade de se construir políticas públicas de assistência e promoção da igualdade social, defendendo um mundo com mais qualidade de vida e justiça social.

Em meio a essa discussão, os sentidos de ética e moral são novamente revisitados a partir do conhecimento dos valores e costumes dessas populações historicamente excluídas. As próprias noções de ética e moral, de base europeia, são problematizadas à luz das realidades de sociedades que passaram pela experiência da colonização e que produziram suas próprias categorias culturais e identitárias. Uma reflexão de dentro para fora, uma escrita que parte da periferia para o centro.

O compromisso social evocado pela Bioética da Intervenção caminha muito próximo aos problemas e questionamentos levantados pela História Social, enquanto um campo de estudo interdisciplinar. A preocupação com as ações humanas, com o homem,

enquanto sujeito social e histórico, bem como a crítica produzida por historiadores marxistas e neomarxistas, denuncia a exclusão, as desigualdades e a persistência dos problemas sociais.

As discussões em torno das desigualdades de gênero estão também presentes entre os temas discutidos pela Bioética da Intervenção, sendo apontadas como situações persistentes nas sociedades Latino-americanas e dentre elas, o Brasil. A História das Mulheres no Brasil foi e é marcada pela luta em torno do reconhecimento da participação histórica das mulheres como sujeitos sociais, principalmente a partir do processo de revisão de nossa historiografia, na segunda metade da década de 80 e início dos anos 90.

A presença de vertentes do pensamento feminista (francês e inglês) entre as historiadoras brasileiras responsáveis por essa produção pode ser percebida por meio do diálogo com os estudos que inauguraram a discussão no meio acadêmico. As investidas sobre as experiências das mulheres brasileiras buscaram discutir, tanto na perspectiva cultural (as formas de construção e legitimação de papéis normativos) quanto de classe, o papel e o lugar que as mulheres ocuparam na História da sociedade brasileira (no qual a construção de uma consciência de classe por parte de mulheres trabalhadoras e intelectuais foi abordada).

Os estudos de historiadoras como Arlette Farge e Michelle Perrot evidenciaram as ações de mulheres marginalizadas, como as operárias, e dos demais sujeitos das classes populares, como os camponeses e as crianças, ou seja, o cotidiano das pessoas comuns. De certa forma, tais pesquisas orientaram estudos que se propuseram a abordar essa classe (BURKE, 1997).

A historiografia brasileira, a partir das décadas de 80 e 90, passou a apresentar uma multiplicidade de temas relacionados à História das Mulheres, dando visibilidade a pluralidade de experiências femininas. A guinada no interior dos estudos de Bioética para as questões sociais e culturais possibilitou o surgimento da Bioética da Intervenção, a qual vem buscando possibilidades de,

(...) construir uma bioética crítica, plural e concretamente comprometida com as pessoas mais frágeis – os vulneráveis sociais –, muitas vezes situados à margem do sistema produtivo. A partir desse novo quadro, a perspectiva é de que a bioética passe a se configurar como um conhecimento vinculado às lutas por justiça social e, desse modo, mais empenhado na defesa de melhor qualidade de vida para os necessitados (SANTOS; SHIMIZU; GARRAFA, 2014, p. 272).



A Bioética de Intervenção construiu sua base crítica em diálogo com o pensamento do filósofo argentino Enrique Dussel e suas reflexões sobre o contexto histórico da América Latina em sua obra *Ética da Libertação*. Enrique Dussel destaca e problematiza o processo de dominação sobre as populações ameríndias das Américas, a violência (que incidiu principalmente sobre os corpos das populações nativas/escravidão), a dominação e a exclusão social, a partir do processo iniciado com a Modernidade.

O tema da dominação Ibérica (Espanha e Portugal) sobre as Américas e suas consequências também foi discutido por outros autores latinos como Eduardo Galeano. Já na década de 70, historiadores e antropólogos brasileiros como Gilberto Freyre, Caio Prado Júnior e Darcy Ribeiro também produziram estudos abordando o processo de conquista e colonização.<sup>1</sup>

Mas, foi por meio dos estudos de Enrique Dussel que a discussão sobre esse processo pôde ser abarcada nas perspectivas filosófica e historiográfica. A Igreja Católica, instituição que participou de forma ativa da dominação e da escravização dos povos ameríndios, foi alçada ao centro do debate, como instituição irradiadora de uma ideologia que legitimava a dominação.

Enrique Dussel também apoia suas formulações na Teologia da Libertação abordando elementos teóricos que contribuíram tanto para a sistematização de uma Teoria da Libertação, quanto para reflexões que se desdobraram em outras Teorias, como a da Dependência.

As concepções pedagógicas de Paulo Freire, entendidas muito além de simples prática pedagógica, e sim como prática reflexiva sobre o social, e o pensamento do filósofo italiano marxista Antonio Gramsci, são as bases de um pensamento crítico em que se apoiam os estudos de Enrique Dussel e que, de certa forma, oferecem bases para as reflexões em Bioética da Intervenção, defendida por Volnei Garrafa.

Dussel afirma que:

A descoberta da miséria do meu povo, percebida desde a minha infância no campo quase desértico, levou-me à Europa e à Israel. Ia, assim, descobrindo, como frisava o filósofo mexicano Leopoldo Zea, em sua obra *América en la historia* (1957), que a América Latina se encontra fora da história. Era preciso

---

<sup>1</sup> 1. Sobre este tema ver os trabalhos de: FREYRE, Gilberto. *Casa Grande & Senzala*; PRADO JR. Caio. *A formação do Brasil Contemporâneo*; RIBEIRO, Darcy. *O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil*.

encontrar para ela um lugar na História Mundial, partindo da sua pobreza, e, assim, descobrir a sua realidade oculta (DUSSEL, 1995, p. 14).

Para ele, há uma realidade oculta (o sofrimento do outro, de sujeitos subjugados) que precisa ser desvelada. A dominação iniciada no século XVI produziu consequências duradoras que se reproduziram e se resinificaram através de relações assimétricas e opressivas. A conquista, colonização e integração levaram ao fortalecimento dos Estados Nações e a centralidade da Europa frente aos demais continentes.

O pensamento de Enrique Dussel também é fruto das mudanças sociais que marcaram as décadas de 60 e 70, em especial os regimes ditatoriais que se espalharam pela América Latina. As reflexões de Enrique Dussel desafiam e possibilitam a construção de uma epistemologia própria sobre nossas experiências. A consciência histórica sobre esse processo é necessária para a produção de uma crítica em relação ao lugar que sujeitos históricos passaram a ocupar.

### **1.3 Bioética feminista**

Em meio ao movimento de mudança no interior da Bioética, produzido nas décadas de 80 e 90, nasce também uma Bioética crítica de inspiração feminista e que contribui, dentre outras coisas, “para a construção de um olhar crítico frente às desigualdades sociais, em especial a assimetria de gênero” (DINIZ; GUILHEM, 2008, p. 237), levando-se em consideração a posição variável das mulheres ao longo da história.

A Bioética feminista vai muito além da simples incorporação do feminismo às ideias bioéticas. Ela propõe, na verdade, uma análise de questões bioéticas relacionadas principalmente às desigualdades sociais, sob a perspectiva da crítica feminista. Insere-se no debate como um agente potencial de provocações dos pressupostos universalistas e abstratos da Bioética Principlalista (DINIZ; GUILHEM, 2008). Nesse sentido, busca também discutir a autonomia e a conquista da liberdade por parte das mulheres, fomentando, ainda mais, a crítica a toda forma de opressão social.

Diniz e Veléz (2008) chamam atenção para o fato de que a teoria Principlalista exerceu grande influência em todo o mundo. “O seu maior mérito foi exatamente sua capacidade de tecnizar os dilemas morais, apresentando-lhes

possibilidades de solução acessíveis a um grande público não-iniciado nos estudos bioéticos” (DINIZ; VÉLEZ, 2008, p. 255). A crítica ao modelo Principlista surgiu por volta dos anos 90, sendo a Bioética Feminista uma das principais vertentes a produzir, de base própria, uma crítica apoiada no questionamento de categorias universais, dentre elas, a de homem e de mulher.

Foi justamente a crítica à universalidade das categorias homem e mulher e aos papéis sociais atribuídos a esses, que tornou possível problematizar a relação existente entre o binômio sentimento/mulher, racionalidade/homem.

A imagem da mulher relacionada ao cuidado não é nova e acompanha a entrada das mulheres (principalmente as de classe média) no mundo do trabalho. Essa inserção ocorreu orientada por um forte discurso paternalista, machista e conservador, pelo qual a inserção das mulheres em certas carreiras ocorreu sem abalar a imagem de feminilidade e a honra das famílias. Dessa forma, mulheres passaram a dar continuidade a certas funções já realizadas no espaço privado como o educar, o alimentar e o cuidar.

Ao abordar a discussão iniciada por Carol Gilligan sobre a ética do cuidar, Diniz e Veléz (2008, p. 255) afirmam que “a ética do cuidar apontou, com uma espécie de originalidade-desbravadora, as diferenças entre os comportamentos éticos dos homens e das mulheres”.

A teoria de Gilligan propunha que cuidar era da ética feminina e a justiça da ética masculina, o que leva à ponderação “de que os papéis de gênero do feminino e do masculino conduziam a prerrogativas éticas diferentes” (DINIZ; VELÉZ, 2008, p. 256). As autoras asseguram que a ética referida ao papel desenvolvido pela mulher reafirma a condição social imposta a ela, de cuidadora. Entretanto, as mesmas afirmam que a teoria defendida por Carol Gilligan exerceu papel importante, abrindo espaço para a inserção das teorias feministas no campo da Bioética, a partir de uma perspectiva plural da ética.

A crítica ao debate proposto por Gilligan veio com a publicação dos estudos de Helga Kuhse para quem “a defesa da eticidade feminina baseada no cuidar acentua as desigualdades de gênero, especialmente por seu apelo essencialista” (DINIZ; VELÉZ, 2008, p. 257).

Segundo Diniz e Veléz citando Kuhse,

a defesa da ética do cuidar, como sendo uma ética feminina, remete a mulher ao seu papel tradicional de mãe, reforçando o papel social da maternidade como sendo um dado natural, fato que é ainda mais evidente em profissões

majoritariamente exercidas por mulheres, como é o caso da enfermagem (DINIZ; VELÉZ, 2008, p. 257).

As autoras seguem afirmando ainda que:

Segundo Kuhse, o efeito pernicioso da ética do cuidar para as mulheres foi o reforço da fórmula "mulher - boa mãe - boa enfermeira", o que, nas relações profissionais entre médicos e enfermeiras, tende a recolocar a enfermeira como agente passivo das decisões técnicas e éticas do médico, provocando uma divisão moral do trabalho baseada na hierarquia de gênero (DINIZ; VELÉZ, 2008, p. 258).

O pensamento de Kuhse destaca os papéis normativos que hierarquizam as relações entre os gêneros. Para Kuhse a ética do cuidar baseia-se em uma suposta essência feminina que define o lugar que as mulheres deveriam ocupar.

Na base dessa discussão pode-se perceber a permanência de antigas concepções sobre as mulheres, dentre as quais está aquela em que ainda põe em dúvida a capacidade intelectual dessas e a clássica divisão entre público e privado. Aos homens a racionalidade, o mundo público dos negócios, às mulheres o sentimento, a afetividade, a paciência, a doação e o cuidado com o outro. A produção historiográfica sobre a História das Mulheres, principalmente aquela de orientação feminista, há muito desconstruiu esse discurso. Gonçalves (2006) afirma que essa polaridade remonta às concepções das diferenças entre os sexos. A partir dessas diferenças eram definidos os papéis sociais atribuídos a ambos. Gonçalves (2006) assevera que essa polaridade vem desde a Antiguidade clássica.

Assim, Platão e Aristóteles não hesitaram em estabelecer a desigualdade da mulher como “um fato da natureza que deveria obedecer a um fim qualquer” e justificavam a inferioridade feminina com a mesma desenvoltura com que se referiam à sujeição do escravo (GONÇALVES, 2006, p. 48).

Gonçalves (2006) argumenta, ainda, que esse mesmo pensamento também pode ser observado em Espinosa no século XVII, e que passará por certa inflexão somente no pensamento iluminista. Na obra *Emílio ou Da Educação*, de Rousseau, esta hierarquia estabelecida pelas diferenças entre os sexos já pode ser notada.

No século XIX, tal concepção era fruto da mescla entre o pensamento racional cientificista, o discurso médico e a permanência de estruturas resistentes que evidenciavam as disputas entre os espaços público/homem e o privado/mulher (na essência estavam também os valores morais e paternalistas). Mesmo destacando essa

mescla, pode-se perceber que ainda se sobressaem as diferenças estabelecidas pelo biológico, representadas por uma suposta inferioridade racional das mulheres.

Tanto as produções no campo da História Social, encabeçada principalmente por historiadoras feministas, quanto a Bioética Feminista, contribuem para uma reflexão crítica sobre o papel histórico e social das mulheres. O campo de estudo da Bioética, assim como o da História, é bastante vasto, e a preocupação com as minorias e as diferenças se fazem presente, ponto em comum em quase todas as formas de abordagens da Bioética.

No entanto, “o que define a Bioética Feminista é a busca por mudanças nas relações sociais que se caracterizam pela dominação humana e pela subordinação e que impedem o exercício da liberdade” (DINIZ; VELÉZ, 2008, p. 262).

#### **1.4 Gênero como uma categoria de análise necessária para a bioética**

As contribuições das diferentes correntes do pensamento feminista foram e continuam sendo de fundamental importância, pois cabe a essas uma parcela importante nas transformações operadas a partir do uso da categoria de análise gênero, tanto para uma melhor compreensão da História das Mulheres (e das transformações nos paradigmas das disciplinas), quanto para redefinições e alargamento das noções mais tradicionais.

Com base no pensamento de Scott (1995), interessa-nos descobrir a amplitude dos papéis sexuais atribuídos aos homens e às mulheres por meio das experiências pessoais e subjetivas das mulheres que compõem a equipe de atendimento do NASF. Esse estudo buscou compreender representações sobre os papéis sociais atribuídos às mulheres e aos homens, por meio de idealizações sobre o feminino e o masculino, rupturas e permanências quanto às formas de hierarquização do poder, bem como suas formas de resistência.

Foi sob essa perspectiva que as experiências dessas mulheres ganharam voz, a partir da escuta atenta mediada pela metodologia da História Oral e discutidas com o objetivo de percebê-las como agentes de si mesmas, movendo-se contra um sistema de condicionamentos culturais que age por meio da imposição de papéis normativos prescritos, considerados normais e socialmente aceitáveis.

A forma como apreendemos as questões levantadas depende, principalmente, de como o gênero foi aplicado como uma categoria de análise. A historiadora feminista inglesa Joan Scott afirma que:

O termo "gênero", além de um substituto para o termo mulheres, é também utilizado para sugerir que qualquer informação sobre as mulheres é necessariamente informação sobre os homens, que um implica o estudo do outro. Essa utilização enfatiza o fato de que o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, que ele é criado nesse e por esse mundo masculino. Esse uso rejeita a validade interpretativa da ideia de esferas separadas e sustenta que estudar as mulheres de maneira isolada perpetua o mito de que uma esfera, a experiência de um sexo, tenha muito pouco ou nada a ver com o outro sexo. Além disso, o termo "gênero" também é utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. Seu uso rejeita explicitamente explicações biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum, para diversas formas de subordinação feminina, nos fatos de que as mulheres têm a capacidade para dar à luz e de que os homens têm uma força muscular superior (SCOTT, 1995, p.75).

Seu pensamento é seminal para aqueles e aquelas que desejam adentrar-se no campo das discussões sobre a História das Mulheres, e o gênero constituído como uma categoria de análise útil. A autora (SCOTT, 1995) alerta para as diversas formas de subordinação apoiadas em premissas biológicas. Afirma ainda que:

Em vez disso, o termo "gênero" torna-se uma forma de indicar "construções culturais" - a criação inteiramente social de ideias sobre os papéis adequados aos homens e às mulheres. Trata-se de uma forma de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e de mulheres. "Gênero" é, segundo esta definição, uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, "gênero" tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens (SCOTT, 1995, p.75).

A questão fulcral para o início de qualquer análise seria compreender como o gênero funciona nas relações sociais. Nesse sentido, ele assume a posição de elemento constitutivo das relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, ressignificando as relações de poder em nossa sociedade.

As relações de dominação e resistência estão fundadas nas diferenças existentes entre os dois sexos, ou seja, as diferenças biológicas constituem a base ideológica que opera na legitimação dessa dominação.

Faz-se importante destacar também a força do caráter cultural dos discursos preconceituosos e machistas, bem como os limites sociais impostos por estes às mulheres. Apoiados em costumes e tradições, tais discursos foram produzidos pelos

olhares masculinos, mas, foram também assimilados e compartilhados por muitas mulheres.

Importante lembrar que as relações de gênero não estão restritas a um único espaço, elas devem ser compreendidas de forma ampla, estando presentes nas relações de parentesco, no mercado de trabalho sexualmente segregado, na educação por meio de instituições masculinas, mistas ou não mistas, e no sistema político. Sobre esse debate, Scott (1995) lembra que:

O termo “gênero” enfatiza igualmente o aspecto relacional das definições normativas de feminilidade. Aquelas que estavam preocupadas pelo fato de que a produção de estudos sobre mulheres se centrava nas mulheres de maneira demasiado estreita e separada utilizaram o termo “gênero” para introduzir uma noção relacional em nosso vocabulário analítico. Segundo esta visão, as mulheres e os homens eram definidos em termos recíprocos e não se poderia compreender qualquer um dos sexos por meio de um estudo inteiramente separado (SCOTT, 1995, p.72).

A construção da perspectiva relacional gênero, abarcada pelas discussões em torno da categoria de gênero, contribuiu para um aprofundamento dos estudos por caminhos distintos, como as discussões relacionadas à divisão social do trabalho, à organização familiar, às abordagens pós-estruturalista centradas sobre o sujeito, o inconsciente e a linguagem, rejeitando as identidades fixas.

### **1.5 Sobre bioética e história oral: uma relação possível?**

As reflexões sobre o lugar ocupado pelo homem nos processos históricos tomaram lugar significativo na produção historiográfica a partir de 1929. O peso das ações humanas e os rumos da História já foram temas de discussões apropriadas por filósofos e historiadores no século XIX, a exemplo de Karl Marx e de Jules Michelet.

A Escola dos Annales, movimento cunhado no interior da historiografia francesa e liderada pelos historiadores Marc Bloch e Lucien Febvre, produziu efeitos relevantes sobre essa reflexão. Bloch e Febvre afirmam que o objeto da História é o Homem e não o passado. Essa premissa abriu possibilidades para uma reflexão mais profunda sobre os sentidos das ações humanas (BLOCH, p. 52, 2001). A primeira geração, liderada por Bloch e Febvre dedicou-se ao estudo de temas relacionados ao social e ao econômico, mas sem deixar de dialogar com a Psico-história, suas teorias e

conceitos que abordam as manifestações psicológicas e psicanalíticas (mais tarde aprofundadas pelos estudos sobre as Mentalidades).

Desde o início, a Escola dos Annales apontava para a necessidade da interdisciplinaridade. A geração seguinte, liderada por Fernand Braudel, ampliou ainda mais essas possibilidades. Os trabalhos foram marcados pela preocupação com o econômico, mas estabeleceram diálogos com a cultura material produzida pelos contatos comerciais e culturais. A geografia e as influências do homem sobre o meio e do meio sobre o homem foram também problematizadas, principalmente na perspectiva da longa duração do tempo (BURKE, 1997).

A terceira geração nasceu em meio às mudanças políticas, econômicas e culturais que permearam as décadas de 60 e 70, como as guerras (a exemplo dos conflitos no Oriente Médio e Vietnã), os movimentos pacifistas e os processos de independências políticas de países da África e da Ásia, conhecido como descolonização.

A interdisciplinaridade foi ainda mais importante para essa terceira geração. Vale lembrar que, enquanto Fernand Braudel esteve à frente da segunda geração dos Annales preocupou-se em criar uma política de bolsas de pesquisas e de intercâmbios entre a França e demais países para além da Europa, como os EUA. Braudel esteve também no Brasil, ministrando aulas na Universidade de São Paulo, de 1935 a 1937.

O contato de historiadores da terceira geração com outros centros de pesquisa possibilitou trocas enriquecedoras, perceptíveis na ampliação dos temas, dos problemas e das metodologias de pesquisa. O historiador inglês Peter Burke (1997) afirma que, durante o período em que a terceira geração atuou no interior da historiografia francesa não houve, como em outros momentos, um direcionamento para determinados temas. Burke fala em um Policentrismo, possivelmente causado pela abertura e pelos contatos com outros centros, mas, certamente, as efervescências causadas pelas mudanças conjunturais e estruturais favoreceram o surgimento de novos questionamentos sobre temas antes não abordados pela historiografia, como o corpo e a sexualidade.

Outra característica importante foi as discussões em torno das concepções sobre Cultura. A interdisciplinaridade entre História e a Antropologia possibilitou a renovação dos estudos históricos a partir do reconhecimento da Cultura como categoria importante que aponta para o caminho da pluralidade cultural, fugindo da leitura dicotômica erudita/popular. Percebe-se que os modos de ser e de se fazer dos sujeitos



estavam relacionados diretamente às mudanças sociais, principalmente na forma como interpretam as transformações e resistem a elas (CERTEAU, 2003).

O diálogo estabelecido por alguns pesquisadores com a Antropologia Cultural possibilitou a melhor compreensão sobre as manifestações culturais (e que a Cultura deve ser percebida em seu sentido plural), principalmente aquelas manifestações pertencentes às classes populares. A necessidade do diálogo foi percebida não apenas pela Escola dos Annales, mas também por historiadores ingleses e norte-americanos. Os Estudos Culturais Ingleses passaram a discutir a organização das classes trabalhadoras a partir de suas próprias manifestações culturais. O econômico deixou de ser a abordagem dominante passando a dividir o espaço com outras formas de leitura social, dando visibilidade para outras lógicas de organização social.

Nesse sentido, conhecer outras realidades e suas experiências foi fundamental para a ampliação dos temas e das metodologias. Foi o momento em que outros sujeitos históricos entram em cena, como por exemplo, as mulheres. Por força do movimento feminista, com suas representantes do meio acadêmico, a experiência das mulheres ganhou voz, rompendo com a exclusividade de uma escrita de homens e para homens.

As mulheres sempre estiveram presentes na História, porém, seu protagonismo foi durante muito tempo invisibilizado pela escrita masculina. O maior acesso das mulheres à Educação possibilitou a elas criarem seus próprios jornais e revistas. Veículos que contribuíram para a divulgação de suas experiências e de um pensamento feminista. Além da História das Mulheres, outros temas também ganharam espaço entre essa geração, como a História da infância, da morte, do corpo, do vestuário, dentre outros, abordados na perspectiva temporal de média e longa duração.

Entretanto, havia ainda uma lacuna na História que dizia respeito aos grupos marginalizados, sobre os quais pouco, ou, nenhum registro havia sido feito em relação as suas experiências, como os trabalhadores do campo e dos espaços urbanos, as prostitutas, os moradores de rua, etc. Foi sobre esses grupos que a História Oral buscou se dedicar.

Nas últimas décadas, a História Oral vem sendo cada vez mais utilizada e valorizada como saber, ou, como metodologia no meio acadêmico. O relato oral não se limita apenas à área de História (sendo usado também pela Sociologia e pela Antropologia), mas a História Oral tem cada vez mais ganhado espaço em seu próprio

campo, a partir do esforço da crítica e da construção de uma metodologia preocupada com o compromisso ético e social.

A mudança na definição do que pode ser considerado como fonte histórica possibilitou a compreensão de que todos possuem e fazem história. É o movimento que promove a ampliação no quadro de fontes, pois o reconhecimento da importância dos vestígios deixados pelas ações humanas produziu efeito positivo, no que tange para a possibilidade de abarcar outros grupos sociais (BLOCH, 2001).

Nesse sentido, as experiências humanas passaram a ser problematizadas a partir de nova perspectiva que põe no centro do debate os aspectos econômicos e culturais, a trajetória de vida de sujeitos e grupos. Em relação à definição da História Oral, enquanto campo de pesquisa, Portelli (1997) afirma que:

A História Oral é uma ciência e arte do indivíduo. Embora diga respeito – assim como a sociologia e a antropologia – a padrões culturais, estruturas sociais e processos históricos, visa aprofundá-los, em essência, por meio de conversas com pessoas sobre a experiência e a memória individual e ainda por meio do impacto que estas tiveram na vida de cada uma. Portanto, apesar de o trabalho de campo ser importante para todas as ciências sociais, a História Oral é, por definição impossível sem ele (PORTELLI, 1997, p. 15).

A memória assume um lugar singular no relato oral, pois é por meio dele que os sujeitos revivem suas experiências ressignificadas na fala e na reconstrução de um caminho já percorrido. Para Bosi,

(...) “na maior parte das vezes, lembrar não é reviver, mas refazer, reconstruir, repensar, com imagens e ideias de hoje, as experiências do passado” (BOSI, 1994, p. 54).

É nesse exercício de percorrer trilhas que Portelli (1997) destaca a importância da essencialidade do indivíduo.

A essencialidade do indivíduo é salientada pelo fato de a História Oral dizer respeito a versões do passado, ou seja, a memória. Ainda que esta seja sempre moldada de diversas formas pelo meio social, em última análise, o ato e a arte de lembrar jamais deixam de ser profundamente pessoais (PORTELLI, 1997, p. 16).

O reconhecimento da importância que denota essa essencialidade do sujeito, suas memórias e suas experiências é o ponto de ligação entre a prática metodológica da História Oral e uma atitude Bioética diante da vida. É por meio do contato com a

memória e as experiências dos sujeitos que se passa a compreender os sentidos de certo *ethos* (representações, valores, costumes e crenças) que permeia tanto as experiências individuais quanto as coletivas. Nesse sentido, tanto a Bioética quanto a História Oral carregam em seus pressupostos o compromisso ético e social de dar respostas aos questionamentos e dilemas advindos das experiências humanas.

## CAPÍTULO II

### O PROCESSO DE FEMINIZAÇÃO: UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DAS PROFISSÕES ANALISADAS

Nos últimos anos tem-se observado a entrada cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constata-se que aproximadamente 62,2% da população feminina inserida no mercado de trabalho possui carteira assinada. Esse número corresponde às pesquisas realizadas no ano de 2015, expressando pouco mais da metade da população feminina brasileira<sup>2</sup>. Os modos de inserção das mulheres no mercado de trabalho constitui-se ainda campo de pesquisa amplo, problemático e pouco explorado, principalmente a partir de abordagens que levam em consideração a perspectiva de gênero.

O processo de reflexão referente ao atual contexto da feminização no mundo do trabalho exige abordagem que não esteja embasada apenas em uma perspectiva restrita e unilateral. Torna-se necessário discutir a questão a partir de problematizações que abordem também a divisão social do trabalho a partir do gênero e a produção de desigualdades no seu interior. Organização essa estabelecida por valores culturais em uma sociedade globalizada e capitalista.

A categoria feminização foi apropriada na tentativa de buscar compreender a inserção das mulheres no mundo do trabalho. Como já dito anteriormente, ela alude principalmente às transformações de significado e valor social de uma profissão ou ocupação (YANNOULAS, 2011).

A presença de um número significativo de mulheres, dentre os profissionais que atuam no NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família de Varginha, (Setor Sul) foi o motivo que levou a essa reflexão sobre os processos de feminização de certas profissões.

Neste capítulo buscou-se fazer uma reconstituição sócio-histórica desse processo em profissões como serviço social, nutrição, enfermagem e psicologia, por acreditar que ao abordar o assunto faz-se necessário discutir a origem social dessas

---

<sup>2</sup> . INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Brasil em síntese:** trabalho por categoria e sexo. 2015. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho/categoria-do-emprego-e-sexo.html>>. Acesso em: 7 set. 2017.

profissões. Como elas nasceram e se construíram? E com qual propósito foram pensadas?

## 2.1 Sobre a feminização no trabalho

A feminização é um fenômeno discutido principalmente na carreira docente, Yanoulas (2011) afirma, em estudo realizado sobre a realidade brasileira e latino-americana, que entre os anos de 1870 a 1930,

(...) a feminização da profissão docente na escola de ensino fundamental marcou um importante momento na existência e na representação simbólica das mulheres. Há outras profissões que se feminizaram, mas, talvez, apenas o magistério foi tão importante desde o ponto de vista simbólico e político: os Estados nacionais latino-americanos, recém-constituídos, depositaram nas mãos do corpo docente feminino a tarefa de reproduzir os fundamentos da nova identidade nacional (YANOULAS, 2011, p. 274).

Yanoulas chama atenção para a definição da categoria de feminização “aplicada à compreensão do mundo do trabalho, e alerta sobre as consequências científicas e políticas que cada conceitualização carrega” (YANOULAS, 2011, p. 274). Uma reflexão que, segundo ela, se faz “necessária no contexto dos estudos de gênero e dos estudos do trabalho, bem como suas inter-relações, pois o debate (quanto a essa categoria) ainda se encontra em aberto” (YANOULAS, 2011, p. 274).

O propósito de abordar o processo de feminização de algumas profissões, em diálogo com as discussões sobre gênero, foi o de refletir a respeito da condição das mulheres ao longo da História. Essa abordagem passa também pelo diálogo com uma Bioética Feminista concentrada na perspectiva crítica do feminismo — isto é, no olhar crítico frente às desigualdades sociais, em especial à assimetria de gênero — como um agente potencial de provocação dos pressupostos universalistas e abstratos da bioética principialista (DINIZ, 2000). Logo a categoria feminização está vinculada à concepção de gênero, que por sua vez contribui para a compreensão do entendimento da construção de papéis sociais apoiados nas mudanças culturais e em premissas biologizantes.

No esforço de proceder a desnaturalização de tais premissas, Scott (1995) chama atenção para as ambiguidades em torno da interpretação e do emprego dessa categoria de análise ao afirmar que:

Com a proliferação dos estudos do sexo e da sexualidade, o gênero se tornou uma palavra particularmente útil, porque ele oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis atribuídos às mulheres e aos homens. Apesar do fato dos (as) pesquisadores (as) reconhecerem as relações entre o sexo e (o que os sociólogos da família chamaram) “os papéis sexuais”, estes (as) não colocam entre os dois uma relação simples ou direta. O uso do “gênero” coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade. Esses usos descritivos do gênero foram utilizados pelos (as) historiadores (as) na maioria dos casos, para mapear um novo terreno. Na medida em que os (as) historiadores (as) sociais se voltavam para novos temas de estudo, o gênero dizia respeito apenas a temas como as mulheres, as crianças, as famílias e as ideologias do gênero. Em outros termos, esse uso do gênero só se refere aos domínios – tanto estruturais quanto ideológicos – que implicam em relações entre os sexos. (SCOTT, 1995, p.76).

E alerta que:

Esses usos descritivos do gênero foram utilizados pelos (as) historiadores (as) na maioria dos casos, para mapear um novo terreno. Na medida em que os (as) historiadores (as) sociais se voltavam para novos temas de estudo, o gênero dizia respeito apenas a temas como as mulheres, as crianças, as famílias e as ideologias do gênero. Em outros termos, esse uso do gênero só se refere aos domínios – tanto estruturais quanto ideológicos – que implicam em relações entre os sexos. (...) No seu uso descritivo o “gênero” é, portanto um conceito associado ao estudo das coisas relativas às mulheres. O “gênero” é um novo tema, novo campo de pesquisas históricas, mas ele não tem a força de análise suficiente para interrogar (e mudar) os paradigmas históricos existentes. (SCOTT, 1995, p.77).

O processo de feminização das profissões expõe a existência de estruturas e conjunturas históricas de poderes diferenciados. Essas diferenças têm por bases justificativas culturais assentadas sobre as diferenças sexuais. Tais diferenciações ainda permanecem em nossa sociedade, reservando maior poder aos homens na relação com as mulheres. Essa construção social ocorre de modo a dividir entre o que é coisa de menino e coisa de menina, na cor rosa para mulher e na cor azul para homem, no esporte pesado, no esporte leve, ressaltando a divisão e imposição dos papéis de maior poder para o homem, e de menor poder, ou quase nenhum, para a mulher. Sobre esse processo histórico, Safiotti (1987) contribui referindo-se que:

A identidade social da mulher, assim como a do homem, é construída através de distintos papéis que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. A sociedade delimita com bastante precisão os campos em que pode operar a mulher, da mesma forma que escolhe os terrenos em que pode atuar o homem [...] Rigorosamente, os seres humanos nascem machos e fêmeas. É através da educação que se tornam homens e mulheres. (SAFIOTTI, 1987, p. 88-89).

Levando em consideração a realidade do mundo do trabalho e por ser o NASF uma modalidade de ação no campo da Saúde, sob a responsabilidade de um órgão público, pertencente à política de assistência a Saúde Pública, e em especial a da família, o processo de feminização de algumas profissões pode ocorrer com a convivência do próprio Estado.

## **2.2 O serviço social no Brasil: uma breve contextualização**

Foi a partir das discussões sobre a conjuntura política e social dos anos de 1930, no Brasil, que se passa a compreender com que propósito nasceu o trabalho do profissional de Serviço Social, em prol da defesa das políticas públicas.

Desde a sua gênese, a profissão de Serviço Social tem suas raízes marcadas pela questão de gênero, estando associada a práticas de caráter assistencialista e filantrópico. Prática desenvolvida com base religiosa, sob o enfoque da caridade e da voluntariedade, representada por meio da figura feminina ilustre, as primeiras damas da Igreja Católica (mulheres de grande poder aquisitivo da sociedade da época). O surgimento da profissão no Brasil acontece por meio da influência europeia com o intuito “de dar conta” do fenômeno da questão social, sob a ótica da manutenção da ordem. De acordo com Iamamoto e Carvalho (2005, p. 165), “o início do Serviço Social se encontra na ação social e na doutrina da igreja, com o propósito de controlar o homem e adaptá-lo a uma sociedade equilibrada”.

O cenário político e econômico da década de 1930 foi marcado pelos conflitos armados, pelas greves operárias, pelos movimentos contra o analfabetismo, dentre outras extrapolações de uma ordem que o autoritarismo do Estado Provisório de Getúlio Vargas tentou manter, por meio da repressão policial.

Diante da questão social dos trabalhadores, e do problema da desigualdade social, o Estado se vê obrigado a construir novas estratégias de enfrentamento, reconhecendo e legitimando a “questão social” como uma política pública. Ressalta-se que, nesse momento, o posicionamento da classe trabalhadora foi fomentado principalmente por meio da ação dos sindicatos e dos diversos movimentos sociais, em resposta à insatisfação ao descaso governamental.

Concomitantemente nesse enfrentamento, medidas foram tomadas pelo Estado com o objetivo de controlar a ação dos trabalhadores. Foi através da articulação

de um discurso de assistência aos trabalhadores e da criação de novos espaços, que tinham por objetivo mediar os conflitos e oferecer auxílio aos mais necessitados, que mais uma vez o Estado se faz presente na organização da vida dos trabalhadores. Nessa nova relação que se configurou prevalecia a prática assistencialista, o clientelismo e o mascaramento das desigualdades sociais.

Em 1931, Vargas criou a Caixa de Subvenções, com o objetivo de subsidiar as propostas das ações presidenciais. Instalam-se, depois de algum tempo, órgãos específicos para esta finalidade, como o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS), criado em julho de 1938, com a seguinte atribuição:

(...) organizar os serviços sociais de todo o país, através da criação de um cadastro das entidades privadas, bem como cabia ao órgão, analisar pedidos para repasse das chamadas subvenções sociais. As subvenções consistiam em certo montante de recursos públicos, repassados para entidades privadas sem fins lucrativos, chamadas caritativas ou de assistência social, as quais desenvolviam ações no campo da saúde, educação cultura e assistência a inválidos, idosos, doentes e crianças abandonadas (GOMES, 2001, p. 38).

Em 1942 foi criada a Legião Brasileira de Assistência (LBA), sem provocar nenhuma mudança no caráter assistencialista da Assistência Social. A participação da mulher foi reforçada por meio da figura simbólica das Primeiras Damas, na direção da política pública de Assistência Social. Novamente a imagem da Mulher foi atrelada ao papel de bem feitora e ao cuidado com os mais necessitados.

De acordo com Gomes, nesse período histórico destaca-se a:

(...) persistente invisibilidade pública da assistência social, com sua marca clientelista e personalista, posto que relegada ao espírito bondoso das primeiras damas, configurando-se em ações privadas seja pelo Estado ou pela filantropia subsidiada com recursos públicos (GOMES, 2001, p. 38).

A LBA passou a atuar em todas as áreas da Assistência Social, não rompendo com as práticas assistencialistas que vigoravam camufladamente, no “enfrentamento” da questão social. A presidência da LBA, ocupada pela Primeira Dama Darcy Vargas, não somente evidencia de modo explícito a questão de gênero no contexto da Assistência Social como também inspira um modelo que será seguido pelos Estados da Federação.

Na sociedade patriarcal capitalista coube às Mulheres a reprodução social e a manutenção de habilidades tidas como femininas: bondade, benevolência, capacidade



de acolhimento. Consequentemente, internalizou-se culturalmente esse papel e essa imagem de mulher favorecendo o controle da questão social, desresponsabilizando as estruturas o Estado pela questão social e dividindo as responsabilidades com a sociedade civil, em especial com a mulher patriótica.

Para essas mulheres, a posição que ocupam não estava relacionada com a competência profissional, mas sim, pelos atributos domésticos que corroboravam a manutenção dos valores e interesses capitalistas. Não é por acaso que, conforme afirma Russo, Cisne e Brettas (2008, p.138) “as profissões que lidam de forma direta com os problemas, que tem por base questões relacionadas as desigualdades sociais, terem um grande número de mulheres, justificando-se, tanto no ambiente doméstico quanto no público, serem as mulheres responsabilizadas pela reprodução social, e por sua vez pelos problemas sociais”.

Certas atribuições foram, culturalmente, e por força do machismo imposta às mulheres, desde tempos remotos, como afirma Lyra (2010):

É sabido que, historicamente foram atribuídos alguns papéis considerados como “femininos”, às mulheres, tais como: o de mãe, de esposa, de cuidadora e educadora dos filhos, sendo elas as responsáveis pelo bem-estar de toda a família e pelos afazeres domésticos, em síntese, cabe aqui destacarmos que grande parte desses elementos estavam associados a maternidade e ao “extinto materno”. Tais aspectos também evidenciavam que o mundo privado (do lar) estava reservado às mulheres, as quais deveriam agradecer-se do seus atributos e tarefas, já o espaço público, era considerado o masculino, polarizando ainda mais as diferenças entre os papéis, as quais contribuíram com a ideia do “homem- provedor e mulher - cuidadora”. (LYRA, 2010, p. 82).

Tais afirmações construíram e constroem as profissões femininas, como se pode identificar com a origem do Serviço Social. A LBA teve um papel importante para o nascimento do Serviço Social, exercendo assim um papel político importante, pois constituiu um espaço de atuação feminina, cuja finalidade seria o de assegurar a “harmonia social” e controlar qualquer manifestação política que pudesse provocar e contrariar os interesses capitalistas. Ainda de acordo com Russo, Cisne e Brettas (2008):

Daí as profissões que lidam diretamente com a questão social serem majoritariamente compostas por mulheres, o que aponta também para a sua presença marcante na área da Assistência Social, não apenas como usuárias, mas também como profissionais. A “escolha” da profissão não é, pois, algo natural, mas, segue uma tendência socialmente determinada pela divisão sexual do trabalho na sociedade patriarcal (RUSSO; CISNE; BRETTAS, 2008, p. 138).

O propósito de abordar o processo de feminização de algumas profissões, em diálogo com as discussões sobre gênero, foi o de refletir a respeito da condição das mulheres ao longo da História. Essa abordagem passa também pelo diálogo com uma Bioética Feminista concentrada na perspectiva crítica do feminismo — isto é, no olhar crítico frente às desigualdades sociais, em especial à assimetria de gênero — como um agente potencial de provocação dos pressupostos universalistas e abstratos da bioética principialista.

É sabido que o papel delegado à mulher está hierarquicamente em segundo plano, sendo considerado de valor inferior, sem importância ou, como complemento. Ressalta-se nesse aspecto o interesse ideológico, que primou e antecedeu a possibilidade de organização da classe trabalhadora. Chama-se atenção também para o aspecto ilusório desse tipo de função desempenhada pelas mulheres, que se sentiam importantes por prestarem um serviço à sociedade, sem se dar conta de que também estavam sendo exploradas.

Reafirma-se assim, o caráter ideológico do patriarcalismo ao perpetuar a desvalorização do trabalho feminino, e concomitantemente, atribuiu às mulheres um papel atrelado ao eterno cuidado do outro e à assistência. Logo, compreende-se dessa forma a relação estabelecida entre uma imagem idealizada de mulher e feminino e a prática da Assistência Social, como uma profissão dedicada ao cuidado e à assistência e marcada, principalmente, pela presença de mulheres. Desnuda-se todo um constructo ideológico que teve por finalidade atribuir à mulher um papel social, em um momento em que Estado constrói um discurso convocando as mulheres para servir a Pátria, atribuindo à mulher uma função social, a fim de manter a ordem autoritária e excludente.

Ao mesmo tempo em que atende às necessidades dos cidadãos, a Assistência Social torna-se um instrumento que assegura a manutenção do capital. Nesse sentido, é entendida como uma ação do Estado em favor da população, criando uma relação de dependência, contrariando o verdadeiro significado de emancipação.

Biondi (2003) afirma que os usuários dessa política não se reconhecem enquanto cidadãos de direitos, sujeitos sociais, continuam sem o empoderamento da cidadania. A autora (BIONDI, 2003) reafirma ainda que, desde a sua criação, a Assistência Social tem sua História confundida com a subsidiariedade, favor e clientelismo.

O Estado brasileiro, através da União, dos Estados, ou dos Municípios, delega sua responsabilidade, tradicionalmente, à instituições e entidades sem fins lucrativos através da transferência de recursos (quase sempre aquém das necessidades reais) sob a forma de subsídios e subvenções, atribuindo-lhes, em compensação, imunidades e isenções de tributos nos três níveis de governo. (BIONDI, 2003, p. 30).

Historicamente o modelo de política de Assistência Social implementado pelo Estado fora construído em caráter assistencialista, cuja finalidade era assegurar dependência e a dominação sobre a população usuária.

Conforme evidencia Mestriner (2001), esse modelo de política pública se deu com determinada objetividade estatal:

Longe, portanto, de assumir o formato de política social, a assistência social desenrolou-se ao longo de décadas, como doação de auxílios, revestida pela forma de tutela, que, no fim, mais reproduz a pobreza e a desigualdade social na sociedade brasileira, já que opera de forma descontínua em situações pontuais. Sempre direcionada a segmentos da população que vivem sob o signo perverso da exclusão, não cumpre a perspectiva cidadã de ruptura da subalternidade. Ao contrário, reitera a dependência, caracterizando-se como política de alívio, por sua população-alvo não é a minoria, mas a grande massa populacional de excluídos – nos quais se incluem segmentos do mercado formal hoje tão empobrecidos – ela se volta a pequenas parcelas de indivíduos, de forma temporária ou emergencial. (MESTRINER, 2001, p. 5-6).

Observa-se que a questão da identidade de gênero na definição dos papéis sexuais apoia-se em justificativas construídas culturalmente em uma sociedade autoritária, patriarcal e paternalista, não sendo construídas de acordo com a natureza biológica do ser enquanto “fêmea”, ou enquanto “macho”. Sua base histórica (desde Adão e Eva) e conceitual (apoiada na ciência, e no discurso médico) legitima a sua função social.

No contexto das mudanças trazidas com o fim do regime de ditadura civil-militar na década de 1980 e as tentativas de construção de um Estado Democrático de Direito, a partir da Constituição de 1988, implantou-se um sistema de proteção social para o enfrentamento das desigualdades sociais. A LBA foi extinta pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) de nº 8.742 de 07/12/1993, que regulamentou a Assistência Social como Política Pública de Seguridade Social, de natureza compensatória, seguindo o modelo inglês Beveridgiano criado por economista britânico na década de 40, de caráter universal e independente de contribuição.

Em 1998 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social, regida pelos princípios da universalização dos direitos sociais, da igualdade de direitos, do acesso ao atendimento sem discriminação de qualquer natureza, da responsabilidade do Estado na condução da política, com interação construtiva com a sociedade para o enfrentamento da miséria, da pobreza e da exclusão, com centralidade na família.

Visava-se com essa mudança, a implementação de serviços, a descentralização político-administrativa no âmbito da União, Estados, Distrito Federal, com ênfase na municipalização da gestão, das ações e dos serviços. A mesma previa também a promoção da equidade, no sentido da redução das desigualdades sociais e do enfrentamento das disparidades regionais e locais no acesso aos recursos financeiros.

A LOAS traz um novo significado para a Assistência Social no Brasil, a partir do momento que essa deixa de ser meramente uma prática e torna-se lei, passando a ser dever do Estado e direito do cidadão.

Após a promulgação da LOAS, a sociedade civil, juntamente com os profissionais, a militância e todos os envolvidos com a Assistência Social no Brasil, principalmente, o Conselho Federal de Serviço Social e os Conselhos Regionais de Serviço Social, se uniram e deliberam na IV Conferência Nacional de Assistência Social, pela implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dessa forma, o SUAS passa a ser um norteador da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), preconizando o rompimento da fragmentação entre as esferas governamentais, fortalecendo a universalização do sistema.

De acordo com Sposati,

A construção do SUAS resulta do acúmulo gerado por experiências municipais; por estudos e pesquisas na academia; pela luta do Fórum Nacional de Assistência Social e seus correspondentes fóruns locais; pelas lutas da categoria dos assistentes sociais; e pelas experiências de efetivo controle social. (...) o SUAS não é produto do inesperado, da genialidade ou prepotência da equipe do governo federal. Ele resulta de quase 20 anos de luta na assistência social e do aprendizado com a gestão de saúde, em particular com o SUS (SPOSATI, 2006, p.103-104).

Cabe ressaltar que, mesmo com os avanços da criação da LOAS e da implementação do SUAS em todo território nacional, o desafio de superar a contradição presente no cenário de garantia de direitos, entre a prática clientelista e eleitoreira no campo da Assistência Social, permanece arraigada. Segundo Torres (2002):

[...] o Estado brasileiro sempre enfrentou a questão da pobreza de forma casuística, descontínua, sem efetividade e sem planejamento, criando [...] uma forma de dependência, apadrinhamento e clientelismo. Muitas vezes, os usuários das instituições de bem-estar não se reconhecem como sujeitos nessa relação, mas como seres passivos e incapazes diante da sociedade. (TORRES, 2002, p. 131-132).

Embora seja notória a legitimação da Assistência Social, enquanto política de direitos, percebe-se ações de cunho “feminino”, demonstrando a permanência da questão de gênero.

Há de se considerar que o atual contexto de predominância políticas neoliberais no país favorece o agravamento da desigualdade social, o que acaba reforçando a precarização do trabalho e os baixos salários da mão de obra feminina, sobrecarregando a responsabilidade da mulher para com a manutenção das famílias.

Por mais que se tenha avançado na trajetória da Assistência Social no Brasil, o público feminino permanece sendo o maior contingente no atendimento das políticas públicas. O Estado, embora tenha legitimado a Assistência Social enquanto Sistema Único, continua repassando subsídios ao Terceiro Setor para a efetivação de Programas e Projetos Sociais. Em consequência, presenciam-se cada vez mais situações agravantes na vida urbana, como assinala Russo, Cisne e Brettas (2008) que,

(...) para fortalecer ainda mais a presença dos traços da Assistência Social no Brasil, assistimos a uma forte ofensiva coercitiva por parte do Estado. Destacamos o processo de criminalização dos movimentos sociais, bem como de intervenção policialesca junto aos segmentos pauperizados, os quais, de alguma forma, rompem com a suposta harmonia e o controle da “passividade” social. Referimo-nos, por exemplo, às frequentes “balas perdidas” e chacinas executadas pela polícia ou mesmo pelo exército, em focos de tensão social, que nada mais são do que o resgate das antigas formas de enfrentamento das refrações sociais. (RUSSO; CISNE; BRETTAS, 2008, p.152).

Outro aspecto que merece destaque, nesse contexto, é a participação das Igrejas que fazem parcerias com o Estado para amenizar as refrações da questão social. É uma postura que traz a reflexão de que essa prática das Instituições Religiosas impede a legitimação da Assistência Social enquanto política pública de direitos.

É importante salientar que mesmo com a proposta do Ministério de Desenvolvimento Social de Combate à Fome, em implantar atividades que rompessem com a prática conservadora da Assistência Social no Brasil, por meio de decisões que alteraram de maneira clara e objetiva as diretrizes para a essa política, ainda depara-se com a delegação de programas e ações sob a responsabilidade das Mulheres. Cabe o

questionamento referente a essa permanência da presença feminina para com a solução dos problemas sociais. Exemplo dessa questão é a responsabilização do Programa Bolsa Família para a mulher, chefe de família. Onde está o homem no contexto da Assistência Social?

Russo, Cisne e Brettas (2008) endossa esse questionamento ao afirmar que,

Se por um lado, essa decisão governamental não deixa de ser um reconhecimento político da mulher, por outro faz-se necessário interrogar o que há por trás dessa decisão. É importante questionar, por exemplo, se está havendo uma preocupação em elaborar ações que se contraponham às desigualdades de gênero ou a uma instrumentalização da mulher, utilizando-a para “otimizar” os poucos recursos desses programas. É preciso levar em consideração que esses programas sociais do governo contribuem para ampliar a circulação da renda na economia e garantem o consumo privado das famílias. Associada a essa análise, ao focar a administração desse recurso pelas mulheres, o Estado tem assegurado não apenas o retorno imediato da renda para a economia, como também o investimento na garantia das condições mínimas da reprodução social. Isso ocorre devido à responsabilidade que as mulheres tem com a família que diferentemente de muitos homens – não despendem recursos com mercadorias e produtos que não sejam vinculados diretamente à sobrevivência dos seus entes. Como os recursos dos programas sociais são mínimos, qualquer gasto que os desvie da garantia da reprodução social é significativo. O investimento na mulher, portanto, consiste em uma possibilidade mais concreta de “racionalidade” no gasto familiar (RUSSO; CISNE; BRETTAS, 2008, p. 153).

Essa realidade demonstra como ainda persiste na sociedade a ideologia patriarcal quando se ouve ditados populares como: “na mão das mulheres o dinheiro é bem empregado”, “as mulheres se preocupam mais com os filhos, com a alimentação, a saúde e a educação da família, enquanto o homem gasta o dinheiro com bebida, cigarro, etc.” (CISNE, 2010, p. 8). Tal contexto, “traz um elemento interessante: a negação do homem como provedor e responsável pelo sustento da família, papel que lhe é historicamente amputado” (CISNE, 2010, p. 9).

Embora, tais funções sejam direcionadas ao público feminino isso não quer dizer que esteja ocorrendo o empoderamento da mulher no contexto patriarcal da sociedade capitalista. Há, na verdade, um processo social com foco na matrifocalidade como esclarece Almeida (2003):

Aquilo a que se querem referir é a situações do que chamamos “matrifocalidade”, quando a gestão doméstica e familiar pelas mulheres lhes confere um espaço de relativo poder, que redunde na importância psicológica que depois assumem para os filhos. Mas, esta matrifocalidade pode ser – e é, no caso da nossa sociedade – um “sub-sistema” do patriarcado e, em boa verdade, um sub-sistema de reprodução do patriarcado, o qual se define como um sistema baseado na distinção de dois gêneros correspondentes a dois

sexos, tidos como complementares mas vividos numa assimetria de poder, e assente na proibição da homossexualidade. O matriarcado pura e simplesmente não existe e usar a expressão mesmo que entre aspas pode acabar por fazer desviar a atenção do patriarcado, criando uma falsa simetria (ALMEIDA, 2003, p. 26).

Colaborando com esse tema, Woortmann e Woortmann (2004) destaca que a Matrifocalidade vem sendo reafirmada em consequência dos arranjos familiares da contemporaneidade. Está presente no contexto das famílias monoparentais, nas classes de baixa renda. Geralmente associada às condições de vida mais difíceis, do ponto de vista material – recursos da família, habitat, etc. e/ou do ponto de vista social ou mesmo psicológico – o isolamento da mãe, o assumir sozinha o papel parental em termos afetivos, financeiros ou de organização familiar. Embora seja um sistema nacionalizado e ofertado de modo semelhante em todo o território brasileiro, sabe-se que há muitos caminhos a serem percorridos e inúmeros desafios a enfrentar, principalmente na questão de igualdade de gênero. Tal realidade nos remete a buscar, incessantemente, entender os papéis designados na sociedade moderna ocidental para os sexos. Sendo de fundamental importância para a Bioética, pois possibilita uma reflexão sobre a cultura da discriminação feminina e da estigmatização dos papéis de subalternidade da mulher construídos e difundidos pela sociedade patriarcal.

### **2.3 A trajetória da psicologia: um breve histórico e sua relação com a feminização**

Prosegue-se o estudo tecendo reflexões sobre a trajetória da Psicologia. Esse campo profissional também reproduz o processo de feminização. Na área da profissão de Psicologia constatou-se por meio de pesquisa elaborada e desenvolvida por Bruna Camilla Bonassi e Maria Flores Müller (2015) e intitulada “A feminização da profissão e a presença das mulheres na psicologia” que, cerca de 89% da categoria é composta por mulheres. Tal percentual de presença maciça do feminino levanta questionamentos e reflexões sobre a presença desse contingente majoritário de mulheres, como também levanta problematizações sobre questões relativas à divisão social do trabalho entre homens e mulheres.

O estudo perpassa a definição de profissões estereotipadas e naturalmente classificadas como sendo profissões de homem, aquelas que supõem sendo necessárias à força do corpo masculino, e profissões específicas para as mulheres, aquelas que supostamente apoiam-se em definições com base na fragilidade do corpo feminino e na

capacidade intelectual. Afirma-se culturalmente que tais definições, naturalmente sempre aconteceram, perpetuando tal condição.

Pode-se observar que a presença de um alto número de mulheres na Psicologia perpassa pelo processo histórico, de construção de um “lugar” para a mulher. Essa construção permitiu a mulher se inserir no mercado de trabalho desde que pudesse dar continuidade às funções do mundo privado, como o cuidado com o outro.

Dessa forma, foi imposto que não caberia à mulher ocupar o espaço público da política, da ação, do progresso científico e tecnológico, sendo permitido a ela ocupar-se de funções que correspondessem ao cuidado, à manutenção da vida, à educação dos filhos, seus e de outros, atendendo assim ao chamado do sistema capitalista.

O estudo de Bonassi e Müller (2015) apresenta um mapeamento sobre a *feminização* da psicologia também em outros países além do Brasil, como os Estados Unidos e o Canadá. Nesses países, também foram localizados estudos que indicam maior quantidade de informações acerca da presença das mulheres na Psicologia, indicando que a feminização é um fenômeno presente em países de economia capitalista, em que a inserção das mulheres no mercado de trabalho ocorreu a partir da diversificação de funções e especializações. Tais dados revelam também que houve uma mudança significativa na American Psychological Association (APA) quando mulheres, minoria nos altos cargos da instituição nos meados da década de 1970, passaram a ocupar grande parte desses cargos na década de 90.

Entretanto, na América Latina desde a década de 70, os índices já indicavam até 85% de mulheres nos cargos das associações de Psicologia de alguns países. Em resposta a essa descoberta, levantou-se a realidade patriarcal na América Latina justificando a presença feminina na Psicologia devido à renda desse trabalho ser insuficiente para a manutenção de uma família, o que obrigava o público masculino procurar outras carreiras.

A arte do cuidado está presente na história da profissão, justificando, culturalmente, os salários mais baixos, dificultando a esses profissionais assumirem a renda familiar, tendo em vista vínculos empregatícios parciais ou, de baixa carga horária.

Novamente, coloca-se a questão do cuidado, sendo esta uma característica feminina e também presente no campo da profissão de Psicologia. O cuidado é uma marca dessa profissão, algo que a define e que estaria presente desde a origem dessa,



atribuindo às mulheres essa função no processo histórico da sociedade patriarcal, da mesma forma que garante a manutenção do sistema capitalista, no que tange à sua produção e reprodução.

Dentre as características observadas na trajetória histórica da Psicologia foi possível entender que as perspectivas de inserção desse profissional, tanto no campo público, quanto no campo privado, nos setores e serviços diferenciados, tem se mostrado como desafio frente às imposições do mercado, confirmando a exploração da mão de obra feminina.

As condições pré-estabelecidas pelo sistema capitalista contribuem para a precarização do trabalho feminino. Mais uma vez a correlação de forças que se perpetuam na sociedade patriarcal, frente ao papel da mulher psicóloga e a interseção entre a esfera doméstica e a esfera produtiva são os fatores que incidem diretamente sobre a precarização da força de trabalho feminina.

Vincula-se a essa atividade profissional a relação entre gênero e trabalho, de forma a incorporar a noção de condição de saúde das trabalhadoras, como resultante da interseção entre as relações de trabalho e as demais relações sociais.

#### **2.4. A trajetória da nutrição e o lugar da mulher: uma breve contextualização**

A trajetória da profissão de Nutricionista teve seu início no final da década de 1930 e primeiros anos da década de 1940, durante o período de construção do “Estado Novo” de Getúlio Vargas (1937-1945), momento em que aproximações ideológicas entre o governo de Vargas e as políticas Totalitaristas ocorreram.

A preocupação de corpos fortes, saudáveis e higienizados fez parte da política dos Estados Totalitários, nazistas e fascistas, ecoando também sobre a sociedade brasileira por meio de projetos que buscavam higienizar e erradicar as doenças, a preguiça (considerada ora como doença, ora como pecado) e a indisciplina. Tais políticas elegeram alvos bem definidos, as casas e os corpos dos sujeitos pertencentes às classes populares, ou seja, a doença, a preguiça e a indisciplina eram uma questão de classe social.

O momento histórico era marcado por profundas mudanças nas conjunturas política, econômica e cultural. As energias estavam direcionadas para a construção e consolidação das bases de uma sociedade capitalista urbana e industrial no país.

Nesse sentido, a criação de cursos técnicos em 1939 e cursos técnicos de nível médio para formação de nutricionistas-dietistas contribuíram para a implementação da política higienista de Vargas. Ao mesmo tempo, forneceram a base para a criação dos atuais cursos de graduação em Nutrição.

Em 31 de agosto de 1949, foi fundada a Associação Brasileira de Nutricionistas, sediada no Rio de Janeiro, preocupada em desenvolver estudos voltados ao desenvolvimento de pesquisas no campo da Nutrição, sendo uma das primeiras entidades brasileira a representar e a defender os interesses de uma política nutricional e dos nutricionistas/dietistas. Esse movimento apontava, também, para as tentativas de organização dessa classe.

O reconhecimento da profissão, como de nível superior, ocorreu em meio às mudanças na Educação, no início da década de 60, durante as reformas educacionais do Presidente João Goulart, alguns anos após a criação dos primeiros cursos técnicos de nível médio. O Conselho Federal de Educação (CFE), órgão do Ministério da Educação, emitiu o Parecer nº 265, de 19 de outubro de 1962. O parecer reconhecia os cursos de nutricionistas como de nível superior e estabelecia o primeiro currículo mínimo, fixando a duração de três anos.

A retomada das preocupações com o corpo, a disciplina e a higienização aconteceu em meados da década de 60, logo no início do período regido pela ditadura civil-militar.

Sob a orientação de uma política em que a disciplina sobre os corpos voltava novamente à cena, a renovação da regulamentação da profissão de nutricionista, ocorreu em 24 de abril de 1967, pelo General Artur da Costa e Silva, sob a Lei nº 5.276. Essa Lei dispunha sobre a profissão de nutricionista, “Art. 1º Fica prorrogado, por 180 (cento e oitenta) dias o prazo estabelecido no art. 11 da Lei nº 5.276, de 24 de abril de 1967, para que os diplomados em curso de Nutricionista e Dietista requeiram o registro profissional de seu diploma” (BRASIL, 1967, p.1), vigorando até 17 de setembro de 1991, quando foi revogado pela Lei nº 8.234:

Art. 1º A designação e o exercício da profissão de Nutricionista, profissional de saúde, em qualquer de suas áreas, são privativos dos portadores de diploma expedido por escolas de graduação em nutrição, oficiais ou reconhecidas, devidamente registrado no órgão competente do Ministério da Educação e regularmente inscrito no Conselho Regional de Nutricionistas da respectiva área de atuação profissional (BRASIL, 1991, p.1).

Na década de 1970, ainda durante a ditadura militar, foi emitido parecer com duas novas diretrizes, a primeira dizia respeito à fixação, pelo Conselho Federal de Educação, em 1974, do segundo currículo mínimo para os cursos de Nutrição, estabelecendo carga horária total de 2880 horas integralizado em quatro anos. O segundo ponto importante foi a aprovação da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, que criou os Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas, regulando o seu funcionamento.

Essas mudanças estão inseridas na reforma do ensino universitário no Brasil estabelecida pelo governo militar. Essa reforma não atingiu apenas o curso de nutrição. Foi um movimento estendido para as outras áreas do conhecimento, estabelecendo maior controle por meio dos órgãos fiscalizadores com a finalidade de fiscalizar o exercício da profissão, organizar e disciplinar.

A década de 70 também foi marcada pelo processo de criação das associações profissionais, sempre tuteladas pela ditadura militar. Mas, foram elas que, de certa forma, possibilitaram a criação dos Sindicatos de Nutricionistas em vários Estados, entidades responsáveis pela defesa das questões trabalhistas (salários, jornadas e melhores condições de trabalho).

Em nenhum desses contextos históricos, a mulher esteve ausente. Verificase que a presença feminina foi e é marcante na composição dessa profissão. Aspecto preponderante no que tange ao processo de feminilização em algumas categorias profissionais.

Convocada pelo discurso patriótico, a mulher respondeu a esse chamado, ora como boa esposa zelosa, preocupada com a administração do lar, ora como mãe responsável pela continuidade da vida, segundo os critérios estabelecidos pelo discurso médico de corpo saudável e higienizado.

A prática da profissão vem enfrentando as transformações sociais, que constituem a modernização, a diversificação da mão de obra, a maior inserção das mulheres na educação formal e conseqüentemente no mercado de trabalho, e a persistente desigualdade social. Surgida há mais de setenta anos, a profissão de Nutricionista tinha como objetivo, segundo Andrade e Lima (2003),

(...) atender a meta de construção da nacionalidade brasileira e a consolidação de uma sociedade capitalista urbano-industrial, apresentando-se naquele momento como maior desafio a superação do perfil epidemiológico nutricional, caracterizado por doenças carenciais. A educação alimentar era o

instrumento essencial para formar uma “consciência alimentar” no povo, capaz de corrigir os erros e combater a ignorância o que refletia a política da época, voltada para a medicina comunitária, como forma de libertar a população brasileira das doenças e da fome. (ANDRADE; LIMA, 2003, p. 116).

Como nas demais profissões analisadas nesse estudo, a Nutrição também apresenta um número significativo de mulheres. O estudo de Santos (1988) citado por Andrade e Lima (2003) corrobora essa afirmativa quando indica que há registros desde os anos 40 sobre a presença feminina nessa profissão. A autora faz referência ao lançamento de boletim da Associação Brasileira de Nutrição (ABN) em agosto de 1959,

(...) como um campo de formação de conhecimentos científicos e técnicos de grande utilidade, em especial para mulher, à medida que a dotaria para o cuidado com a saúde da família e o controle da economia doméstica. E continua: “No terreno profissional, enquadra-se ele dentro de suas afinidades neutras femininas, sendo a profissão sobre muitos aspectos uma dilatação de suas atribuições domésticas. Para a mulher que não deseja seguir carreira profissional, cursos de nutrição oferecem preparo utilíssimo para o controle da economia doméstica e saúde da família”. Reforçavam-se ainda alguns critérios que auxiliassem a candidata na avaliação de sua vocação, que no geral compunha um perfil desejado de pessoas de boa educação, bom nível de instrução e informação, dotes culinários, boa saúde e vocação pedagógica (ANDRADE; LIMA, 2003, p.116).

Nota-se que o texto buscava orientar as mulheres para os cuidados com o lar e com a família reforçando também o discurso machista dominante, de que a preferência feminina era por carreiras desprestigiadas, que não apresentassem grandes desafios. Ainda segundo Santos (1988) na concepção de Andrade e Lima (2003), o boletim referia-se à profissão como um terreno fértil para as mulheres:

No terreno profissional, enquadra-se ele dentro de suas afinidades neutras femininas, sendo a profissão sobre muitos aspectos uma dilatação de suas atribuições domésticas. Para a mulher que não deseja seguir carreira profissional, cursos de nutrição oferecem preparo utilíssimo para o controle da economia doméstica e saúde da família”. Reforçavam-se ainda alguns critérios que auxiliassem a candidata na avaliação de sua vocação, que no geral compunha um perfil desejado de pessoas de boa educação, bom nível de instrução e informação, dotes culinários, boa saúde e vocação pedagógica (ANDRADE; LIMA, 2003, p. 116).

Essa fertilidade objetivava, também, preparar as mulheres para serem boas donas de casa, quando se observa que a ênfase era dada no preparo sobre os dotes culinários, a boa saúde e vocação pedagógica feminina.

Rotemberg e Prado (1991) buscaram, por meio, da pesquisa *Nutricionistas: quem somos?*, identificar o que levou as profissionais a escolherem o curso de Nutrição. Aspectos comuns observados pelas pesquisadoras, sem deixar de destacar também os conflitos femininos, pairam sobre as construções culturais, referente ao papel que a mulher deveria exercer na sociedade. Foram identificados nos relatos referências como, ajudar, cuidar e ser útil, mais que mera abnegação reflete a naturalização de papéis sociais, para os quais as mulheres sempre foram designadas.

Outra questão importante é a relação entre a Nutrição e o trabalho doméstico, passando a ser a Nutrição uma extensão da domesticidade, ou seja, profissão que serve para mulher e também útil para a família.

A pesquisa revela também aspectos referentes ao salário da profissão no atual contexto capitalista:

O salário, enquanto expressão monetária do valor do trabalho na sociedade capitalista, a aquisição de bens e o lazer foram muito pouco citados pelo grupo pesquisado. Em contrapartida, muito marcante foi a ideia no plano subjetivo do “trabalhar muito”, para se melhorar e melhorar o mundo, além deste representar uma imagem de segurança, e perspectiva de valorização ou capacitação profissional. No bom cumprimento deste dever moral o lazer não foi priorizado, enquanto espaço de realização pessoal e social sendo projetado para o futuro (ROTEMBERG; PRADO, 1991, p. 56).

Andrade e Lima (2003) afirmam que muitas mulheres ainda percebem seus ganhos salariais como forma de complemento do orçamento familiar, reproduzindo a concepção machista sobre o trabalho feminino.

Deste modo, a realização plena através do trabalho intenso, ou seja, a valorização profissional e moral a partir da quantidade de trabalho e, não em função de seu real valor expresso em salário, pode refletir a ideologia produtivista em que a idade produtiva deve ser destinada ao trabalho e à reprodução da força de trabalho – a família - para o cumprimento do dever cívico da produção (ANDRADE; LIMA, 2003, p. 117).

Vale ressaltar que foi perceptível na pesquisa que as profissionais não se pronunciaram sobre os cargos de chefias. Entretanto, houve a manifestação de que o posicionamento para com a busca de cargos decisórios exige disputa e presença política, o que, para alguns profissionais contrapõem o comportamento e as atitudes desejadas em relação à mulher, dentre elas a submissão.

Nesse sentido, a problematização da questão de gênero no interior da profissão se faz primordial no que tange à construção de um cenário justo nas relações de trabalho. Viana (1995) afirma que a questão de gênero é um fator preponderante na análise do contexto social atual,

(...) considerando que as relações entre homens e mulheres são vividas e pensadas enquanto relações entre o que é definido como masculino e feminino, o uso do gênero como categoria analítica constrói, ao mesmo tempo, uma relação social-simbólica, sem estabelecer uma mecânica de determinação. Assim sendo, a categoria gênero quando articulada a divisão sexual do trabalho, abre possibilidades para pensar, além da qualificação, as “metamorfoses” do trabalho, as identidades no trabalho, o problema de igualdade e diferença e as formas contemporâneas da gestão e de políticas sociais (VIANA, 1995, p. 619).

A Nutrição é mais uma profissão no universo sócio-histórico do cuidado e da saúde que espelha a desigual divisão sexual do trabalho, como também a reprodução do discurso dominante nas relações profissionais e de gênero.

## **2.5 Enfermagem: profissão de e para mulheres**

Talvez a profissão que melhor materialize o processo de feminização seja a Enfermagem. Assim como o Serviço Social, ela também teve a sua gênese acolhida pela Igreja, por meio da instituição das ordens sacras presentes também no Brasil desde o período colonial, construindo desde os primórdios de sua atuação o estereótipo de profissão feminina, responsáveis pelo cuidado com o outro.

O início de sua prática, não institucionalizada, está vinculada historicamente ao cuidado doméstico com as crianças, os velhos e os doentes.

As autoras (LOPES; LEAL, 2005) afirmam, nesse contexto, que a Enfermagem:

Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a condenação desses saberes, especialmente para o controle social e religioso da sexualidade e da reprodução, que impõe questionamentos a sua legitimidade e mudanças no seu livre exercício. A marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou majoritariamente feminino e caritativo (LOPES; LEAL, 2005, p.109).

Com o avanço do modelo capitalista, com as especializações profissionais e com o avanço tecnológico, a área da Saúde foi se organizando sob os ditames do

modelo econômico, reafirmando o campo da Enfermagem como ação feminina, responsável pelo cuidado da saúde da família. Um aspecto relevante que melhor possibilita a compreensão da Enfermagem, enquanto espaço da ação feminina, e o cuidado como essencial a ela e intrínseco ao universo feminino, foi a institucionalização da Enfermagem.

Lopes e Leal (2005) salientam que:

Partindo do processo de feminização da enfermagem como fato histórico, pode-se associar o cuidado de saúde aos processos de reorganização técnica, administrativa e política das instituições de saúde, particularmente hospitalares. É a disciplina imposta aos corpos pelo conhecimento científico, representado pelo saber médico-biológico, que estrutura e consolida, historicamente, a reorganização das práticas terapêuticas. (...) mesmo que as práticas de cuidado à saúde tenham se inspirado, no Brasil, em costumes indígenas e populares, sua institucionalização e profissionalização se fundam, antes de tudo, sob influência da Europa do século XIX. Portanto, mesmo que admitamos, por exemplo, que as construções das identidades masculinas e femininas no trabalho são móveis e variam no tempo e no espaço, é fato analisado por diferentes estudiosos a indução do processo de institucionalização capitalista do trabalho na saúde à seletividade de um tipo ideal de cuidadora (LOPES; LEAL, 2005, p.108).

Há dois aspectos importantes que necessitam ser considerados. O primeiro trata da feminização como uma realidade na Enfermagem. Estudos apontam para essa realidade, entretanto, os artigos e os dados disponíveis relativos à quantidade de trabalhadoras e trabalhadores, raramente, problematizam o fenômeno na perspectiva do gênero, limitando-se, na maioria das vezes, apenas as estatísticas por categorias de sexo (LOPES; LEAL, 2005).

O segundo diz respeito, ainda segundo as autoras (LOPES; LEAL, 2005), às preocupações do Estado com a organização da saúde e o controle sobre os corpos. O discurso médico científico, que no final dos séculos XIX e início do século XX, passou a reorganizar as intervenções nos espaços sociais, fez da saúde terreno fértil para as suas políticas de controle (vacinação, controle vegetativo da população, higienização/saneamento/ reurbanização). Às mulheres é destinado um lugar e uma função, com base em uma suposta vocação/missão, feminina para o cuidado. A partir dessas reflexões, retoma-se a ideia do “natural” para explicar a longa e inquestionável dicotomia trabalho de homem / trabalho-de-mulher, e os cuidados de saúde constituem um bom exemplo para esse exercício (LOPES; LEAL, 2005).

Esse “lugar” reservado à mulher é construído com base em uma leitura dicotômica que reinsere novamente a mulher à natureza, ou seja, lugar do descontrole,

do instinto, daquilo que não pode ser medido ou dominado: “A relação que existe entre as práticas médicas (tratamento) e as da enfermagem (cuidado) traduz, por exemplo, as ligações que existem entre natureza e legitimidade, entre gênero, classe e poder” (LOPES; LEAL, 2005, p.112).

A relação entre um discurso que organiza e legitima e a prática cotidiana, demonstra que:

A (re)construção cotidiana do poder médico e a dominação que exercem as práticas do tratar sobre as práticas do cuidar se articulam na dupla conjunção entre sexo e classe. Esta conjunção define os conteúdos das primeiras – masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – frente às segundas – associadas às “qualidades” femininas, empíricas, etc. Assim, se constituem os espaços que são caracteristicamente aqueles dos experts, do trabalho valorizado, científico, profissional, e os de suporte (mesmo que indispensáveis) massivos, rotineiros, taylorizados, exigentes em presença constante (24 horas), intensivos e também ditos de hotelaria (LOPES; LEAL, 2005, p. 112).

Esse discurso laudatório e normativo legitima as desigualdades de gênero que se traduzem também em desigualdade social e invisibilidade.

(...) no espaço social e, particularmente, no campo da saúde, esses agentes ocupam territórios diferentes. O diagnóstico e a terapêutica médica representam os atos-fim, o saber que embasa a organização e os processos de trabalho na saúde. Os atos médicos são concretos, quantificáveis, justificam maior salário e pagamento por ato realizado. Isso nos confronta com a visibilidade do trabalho médico, enquanto que o trabalho de enfermagem, por sua vez, se incorpora aos fins, se invisibiliza (LOPES; LEAL, 2005, p. 112).

As desigualdades na divisão sexual do trabalho, entre as práticas médicas e as da enfermagem, também podem ser notadas na quantidade de horas trabalhadas, no valor atribuído ao profissional.

A hierarquização das relações entre os gêneros é acentuada por essa divisão sexual do trabalho, demonstrando o poder do homem em uma sociedade machista e patriarcal em que as tentativas de inserção social das mulheres sempre foram tuteladas e observadas com muita desconfiança.

É preciso analisar e discutir que:

(...) a enfermagem e as enfermeiras não são mulheres na sua maioria por acaso. Tanto quanto a situação feminina, em sentido amplo, a enfermagem, as enfermeiras e os enfermeiros são produtos de uma construção complexa e dinâmica da definição de “ser” da enfermagem e das relações entre os sexos. Os valores simbólicos e vocacionais são um exemplo de concepção de trabalho feminino baseada em um sistema de qualidades, ditas naturais, que persistem a influenciar o recrutamento majoritariamente feminino da área. A



predominância feminina no cuidado e na enfermagem faz com que ainda se identifique um discurso homogêneo em relação ao sexo (LOPES; LEAL, 2005, p. 114).

Deve-se, ao analisar a feminização como um fenômeno persistente, estar atento para as formas simbólicas pelas quais ela se legitima.

Observa-se, também, a permanência de certos símbolos e situações que atestam que a profissão não é valorizante para a imagem social masculina. No caso dos homens, a sustentação do seu recrutamento no mercado de trabalho não raro apela para os atributos e qualidades naturais masculinas, como a força física (da mesma forma que para os femininos: como dedicação e paciência), sem considerar formação e/ou qualificação para o trabalho (LOPES; LEAL, 2005, p. 115).

A enfermagem é o setor da saúde que representa o maior contingente de trabalhadoras e trabalhadores, sendo marcado pelo processo de feminilização. A inserção feminina no mercado de trabalho demonstra que é necessário desconstruir esse quadro que desqualifica o cuidar em profissões relacionadas à Saúde.

### **CAPÍTULO III**

#### **MEMÓRIAS, NARRATIVAS E A FEMINIZAÇÃO**

Narrar suas próprias experiências é sempre um exercício do fazer e refazer um caminho já percorrido, mas, ainda assim novo. O estudo buscou discutir as experiências de mulheres trabalhadoras do Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Varginha/MG– NASF, analisando a feminização do cuidado na perspectiva sócio-histórico e bioética, com o objetivo de discutir questões relacionadas à construção de papéis de gênero e sua relação com o cuidado e a formação profissional nas carreiras de Serviço Social, Enfermagem, Nutrição e Psicologia.

Vale lembrar que não podemos separar a memória individual do entorno social, ou seja, da memória coletiva e social. Logo, as memórias dessas trabalhadoras dizem muito sobre suas concepções, crenças e valores, mas também sobre nossa sociedade, uma sociedade que sofreu os impactos da Modernidade.

A Bioética de Intervenção vem auxiliar na reflexão sobre as desigualdades de gênero como um problema persistente, e, em nossa sociedade ela também se ampara no machismo, no patriarcalismo e no paternalismo, com características peculiares de sociedades colonizadas.

A Bioética de inspiração crítica e social preocupa-se em romper com a neutralidade científica, comum as áreas da Saúde, inserindo no debate os problemas sociais que afetam boa parte da população atendida pelo sistema público de saúde.

(...) A Bioética da Intervenção, diferentemente da bioética tradicional, assume o compromisso de contribuir para a mudança radical desse quadro. Ao politizar seu discurso, apresenta como meta à busca da construção de espaços públicos nos quais se discutam alternativas às situações provocadas pela desigualdade social, como a extrema pobreza, o desemprego, a fome, o analfabetismo, a precarização no campo da mobilidade urbana, saúde, educação etc. (SANTOS; SHIMIZU; GARRAFA, 2014, p. 273).

A Bioética é um campo vasto e ainda pouco explorado, que busca fazer aproximações entre os conhecimentos produzidos nas áreas da Saúde e das Ciências Sociais, propondo estabelecer um diálogo construtivo em que as balizas epistemológicas sejam problematizadas em benefício da compreensão de nossa realidade social. Nesse sentido,

(...) a BI acredita na possibilidade de construção coletiva de uma sociedade mais justa e igualitária, pautada pelo estabelecimento de relações solidárias, não discriminatórias, tendo em vista garantir condições mais dignas de sobrevivência, em um mundo onde as pessoas tenham assegurado o direito à qualidade de vida (SANTOS; SHIMIZU; GARRAFA, 2014, p. 273).

### **3.1 Sobre o Núcleo Ampliado da Saúde da Família - NASF do Município de Varginha/MG**

A década de 70, no Brasil, foi marcada pelo processo de implementação da Política de Saúde sob o novo prisma da promoção da Saúde, durante a Ditadura civil-militar.

Com o objetivo de atender e viabilizar o que ficou acordado na primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela OMS e UNICEF em Alma-Ata, capital do Kazaquistão, em setembro de 1978, vários países vêm buscando desenvolver ações para a promoção da Saúde. O Brasil, por meio do Ministério da Saúde, desenvolveu algumas iniciativas de modo que essa seja de fato reafirmada enquanto direito assegurado pelo Estado.

O movimento sanitário, as ações integradas de Saúde (AIS), o Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS) e a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988, são ações que incrementaram o processo de implementação da Saúde no cenário nacional. O SUS estabeleceu nova dinâmica para legitimação da política pública de Saúde, primando pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade, entre outros.

No aspecto organizacional tem-se a regionalização, hierarquização e descentralização, com destaque para a complementaridade da oferta dos serviços e a garantia do controle social, por meio da ampla participação da sociedade civil nos Conselhos de Saúde. Porém, no que tange ao modelo de assistência à saúde, esse permanecia o mesmo adotado há anos:

O modelo médico assistencial hospitalocêntrico caracteriza-se pela ênfase no biologicismo, individualismo, na medicalização dos problemas de saúde, no privilégio da medicina curativa, no estímulo ao consumismo médico e é centrado na figura do médico. Suas bases conceituais fundamentam-se na clínica, forma de organização da prática médica surgida na Europa do século 18, a partir da redefinição do papel do hospital que passou a ser um lugar de observação, classificação e tratamento dos doentes (FOUCAULT, 2008a, 2008b).

Com as novas propostas de Atenção e Promoção à Saúde, o modelo assistencial de saúde que imperava no cenário nacional carecia de ser remodelado. Surge, então, o Programa de Saúde da Família (PSF), criado de forma estratégica diante da necessidade de organizar a Atenção Básica no Brasil.

As duas metas principais de qualquer sistema de serviços de saúde é: contribuir para a melhora da saúde da população e reduzir as desigualdades entre os diferentes grupos populacionais, ampliando o seu acesso (STARFIELD, 2002). Ressalta Starfield que, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser considerada como o mais importante componente de um sistema de saúde, pois o desenho dos sistemas se diferencia na medida em que são, ou não, incorporados os princípios da APS em seu desenho.

O Brasil adotou o modelo de Atenção Primária à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, como o primeiro contato da Rede Assistencial, dentro do Sistema de Saúde, caracterizado pela continuidade e integralidade da atenção centrada na família, com orientação e participação comunitária, além do conhecimento cultural dos profissionais envolvidos (STARFIELD, 2004). A Atenção Primária à Saúde ou simplesmente Atenção Básica é complexa, dinâmica e requer diversas intervenções para que possa ter efeito positivo na qualidade de vida da população.

A Portaria nº 154 do Ministério da Saúde, do ano de 2008, instituiu os NASFs em todo o território brasileiro (BRASIL, 2008). O desenvolvimento e acompanhamento dos Conselhos passaram a ser efetivados a partir de dezembro de 2012. Com essa mudança, seus parâmetros foram redefinidos e aprimorados por meio da Portaria nº 3.124 (BRASIL, 2012). Em linhas gerais, os Núcleos têm como objetivo principal oferecer apoio às ações desenvolvidas pelas equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF), além de ampliar a abrangência dessas ações, segundo os princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2008, 2012).

Outro objetivo é o de contribuir para a melhoria da resolutividade dos casos atendidos pela atenção primária, qualificando as ações e fortalecendo a rede de cuidados em saúde.

O NASF, Setor Sul, do município de Varginha atende 07 (sete) PSFs localizados nos bairros: Imaculada Conceição, Residencial Rio Verde, Nossa Senhora de Fátima, Canaã e Eldorado.

Devido ao número elevado de famílias residentes no território de abrangência dos bairros Imaculada Conceição e Nossa Senhora de Fátima foi necessário a implantação de mais duas equipes de Estratégia de Saúde da Família em um mesmo equipamento, ou seja, na mesma Unidade Básica de Saúde, com o objetivo de oferecer uma melhor cobertura da área, conforme determinação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

O NASF, Setor Sul, em Varginha, também é formado por uma equipe multiprofissional, dividida pela atuação de coordenadores e profissionais da área de saúde e que desenvolvem o trabalho em rede abrangendo as políticas públicas de Assistência Social, Educação, Judiciário com diversas entidades sociais parceiras do Município. Todos os integrantes do NASF foram admitidos por meio de concursos públicos.

É composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento como Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Nutrição, atuando de maneira integrada apoiando as equipes de saúde da família e as equipes de atenção básica, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos respectivos territórios.

A escolha dos profissionais do NASF é feita pelos gestores da Coordenação da Atenção Básica e por membros da Equipe de Saúde Local, levando em consideração as necessidades de atendimento à Saúde, vulnerabilidades socioeconômicas e perfil epidemiológico da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde.

De acordo com Campos (2003), a atuação do NASF deve estar pautada no modelo de Apoio Matriarcal que oferece suporte técnico para assessorar as equipes de Saúde da Família com conhecimentos especializados, oferecendo retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico, sem assumir a referência do cuidado. Deve-se criar e articular espaços de discussão, reuniões, grupos educativos, aprendizado coletivo tendo como eixo a responsabilização da gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado. Segundo esse autor (CAMPOS, 2003), a equipe de Saúde da Família é a referência do cuidado para o sujeito, mesmo quando esse é encaminhado para um nível diferenciado de assistência.

### 3.2 Narrativas das mulheres trabalhadoras do NASF de Varginha – MG

As mulheres abordadas nesse estudo possuem entre 31 a 48 anos. A maioria se declarou como mulheres heterossexuais. Apenas uma delas se declarou como homossexual. No entanto, suas falas reproduzem o paradigma heteronormativo da diferença sexual presente na sociedade Ocidental desde o final do século XVIII (dois sexos, distintos e diferenciados), herdados do processo de colonização e assimilação de modelos católicos e eurocêntricos. A maioria das entrevistadas se autoidentificaram como brancas, apenas uma delas se autodeclarou como parda e todas trabalham há pelo menos um ano no NASF. Foram incluídas nessa pesquisa somente aquelas que atualmente trabalham nesse espaço.

Por não se tratar de pesquisa que explore a história de vida, a abordagem foi por meio de entrevistas semiestruturadas. A partir do aceite para a participação na pesquisa, o projeto e seus objetivos foram apresentados e as participantes foram esclarecidas quanto aos procedimentos éticos que a envolve.

Em seguida, foi lançada a pergunta disparadora que deu início ao diálogo – *O que motivou você a escolher essa profissão?*

Nas falas das entrevistadas se percebe as pistas sobre os motivos que as levaram a escolherem os cursos e as profissões que exercem (uma assistente social, duas enfermeiras, uma nutricionista e uma psicóloga). Foi recorrente nas falas o entendimento da profissão pelo viés do acolhimento, do cuidado e da escuta, elementos fundamentais dessas profissões, porém elencados como sendo eminentemente femininos. Entretanto, algumas vozes discordaram dessa naturalização, sem muita clareza quanto a base teórica que fundamentariam suas posições.

Quando questionada sobre a escolha da profissão, Renata Naves Caselato, assistente social e natural de Varginha/MG, respondeu que:

Então... inicialmente... eu tinha muitas dúvidas... muitos questionamentos em relação a questão do... Serviço Social... com o passar do tempo... conforme eu fui estudando... conhecendo um pouco mais da profissão... eu fui me apaixonando por ela... e hoje... assim... eu não troco minha profissão por nada... então... é... isso é... o que me move...

A entrevistada relembra o processo de escolha da profissão, dividindo-o em dois momentos, o da dúvida e o do conhecimento. A dúvida é algo recorrente em muitos sujeitos na hora de escolher uma profissão, pois exige investimento financeiro e

dedicação na construção de uma carreira, bem como às incertezas quanto à inserção ao mercado de trabalho depois de formado. A ênfase nas palavras *dúvidas* e *questionamentos* indica que a escolha foi muito bem pensada. Conhecer os aspectos que envolvem a profissão de assistente social ajudou Renata a decidir-se por ela, exaltando-a de forma apaixonada.

Ana Alice Caovila Pereira, enfermeira e também natural de Varginha/MG respondeu que:

Acho que foi... pelo processo do cuidar mesmo... eu sempre gostei, e essa área me atraiu por isso... pela possibilidade de ajudar o outro... de uma maneira ou de outra...

A escolha da profissão também pode ser orientada por outros valores, como o desejo de servir, ajudar, orientar e de cuidar. No entanto, observa-se que esse desejo se faz mais presente entre as mulheres, interpretada como uma missão ou vocação natural da mulher.

Para a enfermeira Fabiana Gregati Kraus, natural de Lambari/MG, a motivação foi:

De primeiro momento... a motivação foi mais familiar... na minha casa tem a referência de minha irmã que estava fazendo enfermagem... minha mãe é profissional de saúde também... meu pai também... e aí... a minha vontade inicial era fazer Medicina... e... não foi possível na época por outras questões... e acabou que eu me encontrei nessa profissão... Né... eu tive que traçar outro rumo pra minha vida depois dessa eventualidade... e acabou que a enfermagem... me descobriu... e eu me descobri nela também...

A escolha da profissão também pode pautar-se na segurança de um caminho já trilhado, mas não sem conflitos, como pode ser observado na fala de Fabiana. Embora não tenha revelado o que a levou mudar de profissão, ainda que tenha se mantido na área da Saúde, Fabiana nomeia de *eventualidade* o motivo que a levou mudar a opção profissional, *traçando outro rumo*.

A escolha pode ser também determinada pelo limite estabelecido pela classe social. Os Sociólogos Pierre Bourdieu e Jean Claude Passeron oferecem subsídios para uma reflexão sobre os limites no acesso ao ensino na obra *A Reprodução* (1998). Embora a análise esteja centrada no sistema de ensino francês da década de 1960 e suas peculiaridades, pode-se estabelecer um contra ponto com o contexto brasileiro, principalmente, quando se problematiza o sistema de ensino como um instrumento de reprodução da cultura dominante.

Os autores Bourdieu e Passeron (1998) dialogam com premissas do pensamento marxista, como a luta de classes, a desigualdade entre os homens e a exploração da mão de obra, acrescentando um ingrediente a mais na análise, o conceito de Capital Cultural.

Em suas análises, as diferenças sociais são reafirmadas por meio da Cultura Dominante, e como essa produz a diferenciação social mantendo a ordem social dominante.

A nutricionista Ana Cláudia Silva, natural de Itapecerica/MG, afirmou que:

Toda vez que alguém me faz essa pergunta... eu paro para pensar... porque eu não me lembro assim... da escolha... não lembro de ter sido um evento... eu lembro que eu lia muito sobre a área... e eu tinha duas opções... que era a Nutrição... ou era Publicidade e Propaganda... duas... nada a ver né... campos diferentes... e eu li bastante... li... tinha aqueles guias né ... na época do cursinho... Guia do Estudante... ainda tem né até hoje... fui lendo assim... não tinha muitos profissionais... na época que eu morava em Divinópolis... não muitos assim... de consultório como nutricionista não... e foi assim que eu escolhi... foi lendo mesmo... foi muito assim... mais pela questão que eu já cozinhava... tinha relação com alimento... e como a gente tinha ali... a relação com a produção... a formação... sobre... a cadeia de produção de alimentos que era uma coisa que nada nessa intenção também... eu optei pela Nutrição... deixei de lado a Publicidade mesmo...

A História Oral é antes de tudo um trabalho com a memória, percebido na fala de Ana Cláudia, quando essa afirma que toda vez que alguém pergunta a ela como escolheu essa profissão, para e pensa, na tentativa de refazer um caminho que, ao ser novamente trilhado, possibilita a ela refazer os sentidos de sua escolha.

Em sua fala, destaca a busca por informações sobre as carreiras que desejava (Nutrição ou Publicidade de Propaganda) dando ênfase à leitura e à pesquisa. No entanto, elege o fato de já cozinhar como um fator decisivo na escolha.

Para a psicóloga Eveline Massa Ribeiro, natural de Varginha/MG, os motivos foram:

Quando adolescente eu precisei fazer um processo... psicoterapêutico... gostei... admirava a profissional que era... era minha psicóloga e senti que era meu perfil... de ouvir as pessoas... de fazer um aconselhamento... e fui me interessando por essa área... e decidi fazer o vestibular em 1999... por essa área.

Em muitos momentos as experiências vivenciadas pelos sujeitos são determinantes em suas escolhas. Para Eveline, a referência profissional foi construída na



própria experiência, idealizada pela possibilidade de prestar auxílio a alguém, seja ouvindo ou aconselhando.

Questionada sobre a presença masculina durante o curso de graduação, Renata respondeu que:

Sim... a gente iniciou a turma com... com quarenta e cinco pessoas... aqui em Varginha... no Unis... foi a primeira turma de Serviço Social... do Sul de Minas... lá em 2006... e... nós éramos quarenta e cinco alunos... quarenta e quatro mulheres e um homem só... só existia o Antônio... o homem da nossa sala...

Por mais que as competências relacionadas à prática da assistência social enquanto profissão estejam cada vez mais apoiadas na implementação de políticas públicas e programas sociais, ainda assim, é possível notar a permanência de um caráter assistencialista que caracterizou historicamente essa ocupação no passado, e que contribuiu para a construção de representações sociais em torno da mulher, como aquela que ouve, aconselha e cuida.

Ana Alice recorda que no curso de enfermagem havia:

Mais mulheres (riso)... bem mais mulheres... Homens acho que eram... de uma turma de quarenta... nós tínhamos... acho que umas trinta mulheres... trinta e duas por aí... o restante todos homens... o restante homens... ... quase que... noventa por cento... bastante... (inaudível)... aaah... não sei porque... mas... começou... tudo começou na minha profissão com uma mulher... a primeira enfermeira que se tem notícia... foi uma mulher. Tradicionalmente... veio vindo já... somente mulheres né... desde o início... ... depois de muito tempo que foram entrando os homens na profissão... então... até... um certo tempo atrás... era uma profissão exclusiva mesmo... de mulheres... ... os homens estão há pouco tempo aí na profissão...

Fabiana também enfermeira lembra que:

Predominantemente mulheres... eram cinco homens para trinta e cinco mulheres... eu estudei na Universidade Federal de Alfenas... em Alfenas mesmo... no período de 2007 à 2010.

Ana Alice e Fabiana, ambas enfermeiras, destacam a predominância feminina na área, mas em nenhum momento se questionaram sobre os efeitos dessa presença. Ana Alice destaca que a presença de mulheres na enfermagem remonta os primórdios do surgimento da ocupação e reafirma que *tradicionalmente* essa é uma profissão de mulheres. O *tradicionalmente* pode ser interpretado, também, como algo

natural, ou melhor, naturalizado. Sobre essa naturalização, as autoras Lopes e Leal (2005) afirmam que:

A partir dessas reflexões, retoma-se a ideia do “natural” para explicar a longa e inquestionável dicotomia trabalho-de-homem/trabalho-de-mulher, e os cuidados de saúde constituem um bom exemplo para esse exercício. A relação que existe entre as práticas médicas (tratamento) e as da enfermagem (cuidado) traduz, por exemplo, as ligações que existem entre natureza e legitimidade, entre gênero, classe e poder. A (re)construção cotidiana do poder médico e adominação que exercem as práticas do tratar sobre as práticas do cuidar se articulam na dupla conjunção entre sexo e classe (LOPES; LEAL, 2005, p. 112).

As autoras (LOPES; LEAL, 2005) alertam ainda para os sentidos produzidos por essa naturalização que qualificam ou desqualificam o trabalho masculino e feminino:

Esta conjunção define os conteúdos das primeiras – masculinas, científicas, portadoras de valores de verdadeira qualificação profissional – frente às segundas – associadas às “qualidades” femininas, empíricas, etc. Assim, se constituem os espaços que são caracteristicamente aqueles dos experts, do trabalho valorizado, científico, profissional, e os de suporte (mesmo que indispensáveis) massivos, rotineiros, taylorizados, exigentes em presença constante (24 horas), intensivos e também ditos de hotelaria. Desta forma, no espaço social e, particularmente, no campo da saúde, esses agentes ocupam territórios diferentes (LOPES; LEAL, 2005, p. 113).

As hierarquias produzidas pelas relações de gênero (na divisão sexual do trabalho) podem também estar presentes entre sujeitos do mesmo sexo (a exemplo da médica e da enfermeira). Esse feminino narrado pelas entrevistadas em diversos momentos centra-se apenas nas diferenças descritas entre os homens e as mulheres, ignorando as hierarquias produzidas entre mulheres e mulheres/ homens e homens.

A Nutrição também é uma área que possui relação direta com o cuidado e com o feminino. Questionada sobre a presença masculina no curso de Nutrição, Ana Cláudia afirmou que:

Na minha turma só havia mulheres... não havia nenhum homem. Era uma turma que era prá ser de vinte e cinco... entramos com dezoito e formamos com catorze.

A psicóloga Eveline recorda que em sua turma:

É... na época entraram na minha turma... eram 33 alunos... e desses só 03 eram homens... é... isso foi no ano de 2000... na Universidade Federal de Minas Gerais... em Belo Horizonte.

Os cursos de Psicologia, mesmo recebendo um contingente significativo de homens, muitos como segunda formação, inclusive, ainda é maciça a presença de mulheres (LIMA; UZIEL, 2013).

Refletir sobre o papel das relações de gênero, construídas culturalmente e socialmente aceitas e compartilhadas, torna-se imprescindível para a análise das atuais mudanças, promovidas, principalmente pela maior inserção das mulheres no mundo do trabalho, via Educação. Deve-se levar em consideração que o gênero é um dos elementos que caracteriza a hierarquização e a permanência no mundo do trabalho. Além disso, a articulação entre gênero e trabalho suscita novas questões que se cruzam com temáticas como as identidades e as formas de subjetividade de trabalhadoras e trabalhadores.

Sendo a feminização, um fenômeno concreto, ela deve ser pensada no âmbito de sua historicidade, mas também como uma questão, política, ética e teórica.

Diniz (2007) afirma que:

O campo dos estudos de gênero era já uma área sólida do conhecimento quando a bioética passou a fazer parte dos cursos de pós-graduação em saúde coletiva no Brasil, nos anos 1990. A aproximação da bioética e dos estudos de gênero se deu por dois caminhos. O primeiro, pelo reconhecimento de que gênero é uma variável de pesquisa para a compreensão e análise dos conflitos morais em saúde. O segundo caminho se deu pelo diálogo com as teorias de gênero sobre desigualdade, vulnerabilidade, sexualidade, corpo e reprodução (DINIZ, 2007, p. 96).

Foi a partir do reconhecimento do gênero como variável importante para as discussões que abordam temas como desigualdades de gênero, sexualidade, corpo, reprodução, que esse passou a incorporá-lo nas pesquisas sobre saúde. Tais temas não poderiam ser apenas apreendidos e discutidos na perspectiva biológica, é necessário compreender que esses possuem também uma dimensão política.

Nesse sentido, a Bioética de inspiração Feminista contribuiu para a disseminação da crítica às categorias universais de homem e mulher, como de masculino e feminino, aprofundando o debate em diálogo com os problemas presentes na Saúde Coletiva.

Os esforços têm sido feitos na tentativa de se desnaturalizar concepções sobre corpo, sexualidade, bem como de masculino e feminino. O empenho esbarra muitas vezes nas tradições e nos costumes de sujeitos e grupos sociais.

Nas falas das entrevistas é possível observar a resistência ao deslocamento do feminino e do masculino, da esfera da natureza para a da cultura. Quando questionadas sobre o estereótipo de gênero, relacionado a profissão que exercem, ou seja, se essa caracterizava-se como uma profissão feminina, a assistente social Renata Naves Caselato respondeu que:

Várias vezes... é uma profissão que... o início dela se deu com a participação... muito feminina ... então... eu acho que isso trouxe para a profissão uma cultura que... é uma profissão muito voltado pro feminino... mas nada impede de ser... agraciada também com a presença de homens porque... são pensamentos diferentes... são visões diferentes... e isso... agrega valor à profissão.

A presença majoritária de mulheres em cursos como Serviço Social impele-nos a refletir sobre as relações de gênero produzidas no interior da profissão. Bolzan (2015) afirma que:

A análise tanto das relações de trabalho, quanto das relações de gênero no serviço social devem ser correlacionadas a uma das características mais marcantes dessa profissão: a presença histórica e majoritária feminina. A presença maciça de mulheres no serviço social remete ao histórico da profissão e às construções de gênero envolvidas nessa conjuntura (BOLZAN, 2015, p.105).

Como discutido anteriormente, o Serviço Social possuiu uma gênese atrelada às ações caritativas (ações promovidas por entidades religiosas, ou ainda, ligas e organizações lideradas por mulheres da classe média), e assistencialistas, a exemplo de projetos e medidas de assistência à população durante o governo de Getúlio Vargas.

Nesse sentido, faz-se importante pensar como a prática profissional se relaciona às construções de gênero, no valor que o trabalho realizado por mulheres assume e a construção de uma identidade profissional atrelada à imagem feminina.

Na perspectiva histórica pode-se afirmar que a feminização de profissões relacionadas ao cuidado e à saúde é um fenômeno iniciado principalmente a partir das tentativas realizadas pelas mulheres de inserção no mercado de trabalho profissional, por meio da escolarização ao longo do século XX.

No entanto, as desigualdades de gênero no interior desse processo podem ser consideradas como um problema persistente, pois conduziram as mulheres para carreiras e funções em que se perpetuam a imagem da mulher mãe, afetuosa, delicada e

dedicada, definição centrada nos sentimentos e nas emoções, e não no conhecimento racional e na técnica.

Essa reflexão é necessária principalmente tratando-se de uma sociedade construída com base em relações patriarcais e paternalistas. A permanência desse fenômeno necessita de reflexão constante e na forma em que as relações de poder possam ser problematizadas, produzindo o efeito de romper com a reprodução da submissão das mulheres por meio da hierarquização de funções. A desigualdade entre os gêneros é muitas vezes invisibilizada sob o discurso da independência econômica e profissional.

Ainda sobre a reprodução dos estereótipos de gênero relacionados a profissão que exercem, a enfermeira Fabiana afirmou que:

Muitas vezes... desde quando eu ouvi falar de Enfermagem... ainda era uma menina... ainda era adolescente já era... uma cultura que a enfermagem era uma profissão de mulher... e quando eu entrei na faculdade... isso se reafirmou, eu vi que a maioria eram mulheres... dos professores só tinha um homem... só tinha um homem... que era professor... o resto era mulher... nos hospitais que a gente fez estágio... então a predominância era de mulher mesmo.

Ao abordarem a feminização persistente na Enfermagem, as autoras Lopes e Leal (2005) afirmam que,

podemos dizer que a Enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituições ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. É a condenação desses saberes, especialmente para o controle social e religioso da sexualidade e da reprodução, que impõe questionamentos a sua legitimidade e mudanças no seu livre exercício (LOPES; LEAL, 2005, p.109).

A presença da mulher no exercício da enfermagem constituiu uma memória que legitima o lugar e os limites em torno da própria profissão, e do papel que as mulheres deveriam executar. Entretanto, é válido lembrar que esse processo é seletivo, direcionado principalmente às mulheres brancas, letradas e em sua maioria provenientes da classe média, organizadas em torno do reconhecimento da profissão nos parâmetros desejados e em conformidade com seus valores e costumes.

Na compreensão desse processo é necessário considerar a influência de Florence Nightingale ao institucionalizar, na Inglaterra Vitoriana (1862), uma profissão para as mulheres, para a qual elas são “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininos. Ao longo do processo de profissionalização, esses valores e atributos serão diferentemente explorados no trabalho institucionalizado (LOPES; LEAL, 2005, p. 110).

O século XIX foi o século onde o discurso científico se fortalece. Esse discurso não é neutro, carrega consigo uma potente capacidade de organizar a sociedade por meio da produção de saberes.

A nutricionista Ana Cláudia Silva, afirmou que:

Sim... diversas vezes...nossa... as vezes na faculdade mesmo... a gente escutava... Nutrição não tem homem... nem prá remédio... e... mas foram muitas... muitas... muitas, muitas vezes... depois da minha turma... acho que nas turmas a frente... os veteranos nossos... deveria ter um ou dois homens só... e depois da minha turma...acho que teve duas ou três turmas femininas mesmo... sem homens... eu estudei em Diamantina... na UFVJM, Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha Mucuri... no campus de Diamantina mesmo... porta de entrada do Vale do Jequitinhonha.

Para a psicóloga Eveline:

Até que... nesse caso eu sempre ouvi que tinham mais mulheres... tanto que assim na hora que vi encaminhamentos... via “você tem que procurar uma psicóloga”... né... eu já ouvi muitas vezes um outro profissional da saúde... muitas vezes encaminhar dessa maneira, não pra um profissional da psicologia... mas até que... eu já conheci vários homens, profissionais de psicologia e com isso... até que assim... não visualizo só... hoje... como feminina... porém a quantidade... e eu vejo que alguns lugares... ainda tem essa colocação como... como uma profissão feminina, né... mas hoje na realidade eu vejo... eu tenho bastante contato com profissionais homens que exercem a Psicologia...

Na tentativa de perceber a construção de papéis atribuídos aos gêneros, por parte de nossas entrevistas, buscou-se saber se estas percebiam diferenças na atuação profissional de homens e mulheres. Para a assistente social Renata:

Como eu acabei de falar... o homem... ele tem uma visão diferenciada de nós mulheres... né... a gente acaba... sendo mais... é... uma opinião muito pessoal... a nossa sensibilidade é mais aflorada que a sensibilidade masculina... então... eu acho que... a prestação de cuidados... pela mulher... ela é mais vigorosa... em relação aos cuidados prestados pelo homem... Né... não que ele faça de forma errada ou em desacordo mas... a mulher... ela tem mais sensibilidade para lidar com as questões sociais e com as vulnerabilidades...

Novamente o que define a competência feminina é a *sensibilidade aflorada*, a mesma característica apropriada muitas vezes como limite às tentativas femininas de mobilidade social.

Bolzan (2015, p. 105) afirma que, ao refletir sobre o lugar da emoção no pensamento do Ocidente, a pesquisadora Catherine A. Lutz “identificou a produção de um discurso ocidental associando as emoções ao gênero feminino, ou seja, as emoções vistas como sinais de fraqueza e voltadas para as mulheres, ao contrário do exercício da racionalidade, voltada para os homens”.

A enfermeira Ana Alice Caovila Pereira acredita que:

Diferenças?... Eu acho que... que não... talvez... no modo de agir, não sei, a mulher é mais... calorosa... o homem é mais racional... mais... eu acho que... nada que seja gritante não... porque quem tá na área da enfermagem... tem que ter um... acaba tendo... seguindo o mesmo perfil ali... nada que seja gritante...

A leitura dicotômica baseada nas emoções/sentimentos e racionalidade é o que diferencia as atitudes de mulheres e homens. Ana Alice considera que, ser calorosa (o que pode também ser interpretado como carinhosa e acolhedora) é característica exclusiva da mulher. Já o distanciamento e a racionalidade definem o homem.

Fabiana também acredita que:

Diferença de atuação como profissional não... não vejo diferença... cada um carrega uma história... cada um carrega uma... uma formação... e desde que esteja comprometido a trabalhar e fazer o que tem que ser feito ao próximo... o tratamento é igual.

No entanto, para a nutricionista Ana Cláudia Silva:

Eu acho que tem... sabe... apesar de que eu penso assim... é muito pessoal... é muito em relação ao que a pessoa vivenciou... a formação... até a própria criação no seio familiar... mas acaba tendo sim... porque acaba que muitas vezes não é nem o profissional... as vezes é a postura do paciente também né frente a um homem... ou frente a uma mulher que vai atender... e acaba que esse profissional também acaba respondendo ali junto né. Então não sei se é intrínseca do profissional ou seria um efeito do meio mesmo...

Para a psicóloga Eveline:

É... talvez alguns profissionais escolham algumas áreas da Psicologia... então eu vejo muitos homens na área de Recursos Humanos, por exemplo... na área de Gestão de Pessoas ... é... mas, eu conheço bastante também que fica na parte clínica... individual... o que eu vi algumas situações de encaminhamentos... quando... o próprio paciente tem uma resistência... e

demanda que seja atendido por um homem... ou por uma mulher... normalmente acaba procurando pelo próprio gênero né... então a mulher procura por uma mulher... e o homem procura por um homem... então em algumas situações que eu vi esse tipo de encaminhamento... mas normalmente os pacientes são indiferentes a essa situação... maioria dos casos...

Quando questionadas se haveria preferência, por parte do público atendido, por um gênero específico, as entrevistadas responderam que:

A grande maioria das vezes... em várias visitas domiciliares que a gente faz... em atendimentos individuais que a gente faz... eu percebo essa... essa... preferência... porque... até porque... na equipe de NASF que a gente ta atuando... existe só um homem... que é o educador físico... os outros profissionais do NASF também... são mulheres... então... a população está um pouco mais acostumada a lidar com profissionais mulheres que com homens... então eu acho que é... esse cuidado... prestado por mulheres... ele é mais... ele é visto pela população como um... ... com mais carinho... mais atenção... então eu acredito que faça muita diferença... dentro da... de uma unidade de saúde...(Renata Naves Caselato – Assistente Social).

Enfermeira Ana Alice Caovila Pereira:

Hum... ... teve uma época que teve um educador físico... as mulheres... as mulheres preferiam (riso prolongado)... mas... não... assim... não percebi ainda não... isso... ... no NASF não...

Fabiana afirma que:

Não tive contato com esse tipo de seleção... é... até mesmo porque aqui... onde eu trabalho em Varginha nesse PSFs somos só mulheres... então assim... não teve esse questionamento... nem a vontade de serem atendidos por homens... eu acredito também por verem que a maioria é mulher ... então já estão habituados a serem atendidos por mulheres.

A nutricionista Ana Cláudia Silva, afirmou que:

Olha... o público... eu nunca notei não... que... aqui na nossa região... não tem... muito a presença masculina... o que a gente nota é preferência por posturas... tem assim... mais acolhedoras... que gostem de conversar... e acaba sendo características as vezes mais frequentes em mulheres... mas o que eu percebo... assim... tirando o NASF né... passando ali... mais para os médicos... que tem uma presença mais de homens... é o profissional masculino que a gente tem mais acesso aqui na região... eu não vejo preferências não... eu acho que depende mais da postura... não é nem do fato de ser homem ou ser mulher não.



Para a psicóloga Eveline recordou que:

Até que nessa questão do gênero é... raras vezes aconteceu de um paciente dizer que se incomodava com... no caso aqui... com mulher... atendendo outras mulheres... eu já vi... um ou outro caso da pessoa dizer que não teve liberdade de contar sobre certos assuntos pra um profissional homem... mas é raro... normalmente... eles não se incomodam... é... então... é... um que eu vejo às vezes que quando tem alguma coisa ligada a violência sexual... ou violência doméstica... talvez haja algum tipo de resistência... das mulheres pacientes serem atendidas por um homem...

A feminização se faz presente de forma maciça (quase hegemônica) evidenciando a perfeita articulação entre o privado e o público, por meio do não estranhamento da presença majoritária feminina.

Ainda sobre a construção de papéis normativos em relação às profissões que exercem, as entrevistadas foram questionadas se acreditavam que uma mulher desenvolve melhor profissões relacionadas ao cuidado.

Renata afirmou que:

Acho que sim... se você atua com carinho... com presteza... com dedicação... eu acho que você vai ter um resultado positivo... e... esse cuidado que a gente tanto precisa... a gente como profissional e a população como usuário... a gente precisa demonstrar esse carinho... esse cuidado... ver que... faz toda diferença... ela desenvolve melhor... a mulher desenvolve melhor sim... do que o homem essa... essa atividade dela dentro do NASF.

Enfermeira Ana Alice Caovila Pereira:

Nossa... .. essa... essa pergunta é complicada... eu acho que sim... eu acho que a mulher na enfermagem... acaba sendo mais... mais atenciosa sim... mais paciente... talvez... o homem... como a gente já falou... é mais racional, às vezes ele quer resolver tudo na... mais prático e acaba que... não que fique muito frio o cuidado mas... eu acho que a mulher é mais calorosa mesmo... assim... mais atenciosa nesse sentido...

Fabiana acha que:

Eu acho que... eu penso na verdade... que é da mulher ser mais delicada... ser mais atenciosa e ser mais... sensível... Mas nada impede... que o homem desenvolva essas habilidades durante a profissão, eu acredito que... tenho contato com colegas homens... e eles são profissionais... eles atendem a população com todos esses critérios... e a população os recebe muito bem... então eu acredito que é uma questão de personalidade... questão de formação... questão de querer também... de ser um profissional com essas qualidades... não é só da mulher... eu acho que também o homem é capaz disso.

Para as entrevistadas Renata, Ana Alice e Fabiana, o trabalho feminino diferencia-se do masculino pelo emprego dos sentimentos, sendo por esse motivo considerado como melhor executado. As formas de nominar e diferenciar o masculino do feminino são legitimadas relacionando a figura da mulher ao registro da sensibilidade e da disponibilidade para o outro.

Aquelas que, de certa forma, se opunham a essa construção produziram algumas críticas a essa concepção dicotômica, porém sem muita força ou convicção. De uma forma geral, observa-se a dificuldade das entrevistadas de produzir a crítica a ficção reguladora do feminino, como algo natural e inerente.

Para a psicóloga Eveline:

Eu entendo o cuidado... né... aquela pessoa que escolhe uma profissão de cuidado... todo mundo tem que ser atencioso... eu já vi situações que eram mulheres e não eram necessariamente cuidadas... e homens... extremamente cuidadosos... então... tem de todo jeito, né... que a gente espera... que a gente imagina que o homem não vai ser tão cuidador... muitas vezes ele é... se ele escolheu essa profissão... espera-se que ele seja, independente de ser homem ou mulher... então a escolha... da profissão... que faz com que você seja um cuidador... não o seu sexo... o seu gênero... a pessoa que... a partir do momento que ela escolheu uma área de saúde assim... de Humanas... ela tem que pensar a disciplina... o salário que ela vai ganhar... ela tem que pensar se ela gosta de gente... se ela gosta de estar em cuidado e saber... que ela vai cuidar... e lembrar sempre que aquele que cuida também vai precisar ser cuidado... então... se a pessoa se percebe que está com alguma dificuldade, exatamente ela tem que procurar ajuda... profissional que cuida... também tem que se cuidar bastante.

Escapar dessa naturalização inscrita na essencialização do feminino e da mulher é tarefa desafiadora, pois exige o conhecimento das condições históricas, sociais e culturais de produção de determinadas categorias. Sobre a formação profissional, as entrevistadas foram questionadas se em algum momento na vida acadêmica (ou ainda na forma de cursos de aprimoramento ou especialização), tiveram contato com discussões que abordassem as questões de gênero.

Renata respondeu que:

Nós não tivemos... é... disciplinas voltadas pra esse... pra essa questão... e hoje... a sociedade tá muito modificada em relação a... a essas questões de gênero... então eu acho que faria... que fez muita falta... e deveria... hoje... constar uma disciplina... na... na faculdade... em relação a isso tudo... então eu acredito que... se tiver isso hoje... acho que vai ser muito proveitoso pra quem está estudando.

Para a enfermeira Ana Alice Caovila Pereira:

Que discutisse... exclusivamente isso?... os gêneros e as diferenças entre gêneros... [Edézia: Gênero... no geral...] Uma disciplina específica prá isso não... mas sempre... sempre se falava sim... nas diferenças... de gênero... dentro do curso né... [inaudível] [Edézia: Foi importante... você acredita que contribuiu prá formação?]  
Eu acredito que sim... porque a abordagem que você usa com um homem... não é a mesma que você usa com uma mulher né... são modos de pensar diferente... são... organismos diferentes... então... eu acho que sim... foi muito válido...

Para Fabiana:

Das minhas lembranças assim... de formação... principalmente na universidade... não teve esse diálogo específico não... era visto por todos que a predominância era feminina mas não houve diálogo sobre isso não... a gente teve algumas disciplinas que falou... que falaram sobre aspectos culturais, aspectos políticos, aspectos históricos da profissão né... que era a disciplina de história da enfermagem... e que tentava... de certa forma... o motivo pelo qual a profissão hoje é representada por mulheres... mas... a discussão de fato... do que pode ser feito pra mudar... isso não foi falado... a gente só teve um embasamento histórico mas não do porque ser representado na predominância por mulheres...

A nutricionista Ana Cláudia Silva, afirmou que:

Eu não tive... eu estou até buscando na memória enquanto você falava... eu não me lembro disso ser discutido... e é interessante.. porque era uma turma feminina e eu não lembro de ser discutido e eu formei em 2009... e eu não me lembro assim... nem na própria faculdade... porque hoje a gente vê muito esses coletivos... coletivos de mulheres e tudo... e... não tinha isso... Diamantina era uma faculdade diferente... assim... as polarizações eram muito visíveis na parte da saúde... tinha uma área das faculdades da saúde ... tinha uma área das faculdades das agrárias... então eram dois pólos... um pólo bem feminino da área da saúde... e a área das agrárias muito masculina... e a gente não via muito essa discussão não... sobre gênero... feminismo... movimentos em geral não... não me recordo disto e acho que faz falta... até porque... ainda mais atualmente né pelo que a gente tem vivenciado... e até pra gente tratar esse paciente mesmo, sinto falta sim... as vezes a gente não ajuda porque a gente não tem conhecimento sobre o assunto... coisas que as vezes eu tento buscar fora... ler sobre o assunto... mas na faculdade... realmente eu não me lembro.

Para a psicóloga Eveline:

Eu tive sim... a minha disciplina chamava Psicologia Social II... que eu tive no quarto período... ela foi basicamente sobre isso... nós lemos aquele livro... O Segundo Sexo da Simone Beauvoir.. e a professora reforçava muito isso... eu acho muito interessante... porque na época... tem coisas que eu levo até hoje... quando eu vou usar um termo... “Um homem é um... ser...” e a falar alguma coisa... não usar o homem mas o Ser Humano... então... desde essa

época... quando eu vou escrever... eu fico até um pouco incomodada quando eu vejo um texto... as vezes até na área de Humanas... seja de Serviço Social, de Psicologia... que ainda coloca...O homem... querendo colocar... os homens e as mulheres no mesmo verbo...

As relações de gênero constituem parte fundamental da vida humana, sua importância é inegável. Para além de evidenciar as desigualdades, as experiências das trabalhadoras apontam para a necessidade de se desconstruir e desnaturalizar os discursos sobre as diferenças. Faz-se necessário, principalmente, compreender como elas operam e de que maneira elas constituem os sujeitos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Anatomia é destino”, Freud 1912. A afirmativa de Freud soou, e ainda soa, como sentença que determina o lugar e os limites para as mulheres.

O estudo buscou promover discussão em torno do processo de feminização das áreas de Enfermagem, Serviço Social, Nutrição e Psicólogo. Ao problematizar a feminização nessas áreas, a pesquisa aponta para questões relacionadas às desigualdades de gênero em seu interior e para a construção social e cultural do cuidado atrelado à figura da mulher.

A feminização representada por uma maior inserção das mulheres em determinadas áreas profissionais representa uma emancipação feminina enganosa. O estudo defende que a inserção massiva das mulheres em determinadas áreas profissionais produziu um efeito negativo, ou seja, a presença de um número maior de mulheres nas profissões estudadas alterou os sentidos das mesmas, levando à redução dos salários, ao aumento da carga horária, além da caracterização pejorativa das profissões como “profissão de mulher”. Logo, intui-se que essa inserção ocorreu de forma orientada para espaços e funções em que os papéis normativos (de esposa zelosa, mãe amorosa) pudessem ser mantidos.

O processo de feminização deve ser discutido tanto no âmbito das discussões sobre as desigualdades de gênero como também de classe, pois a subalternização e a exploração da mão de obra feminina ao longo da História permitem a dupla reflexão.

É preciso estar atento para o fato de que a feminização é também um produto de interesses antagônicos, de um lado a promoção da inserção das mulheres no mercado de trabalho com a promessa de mobilidade social e, de outro, a reprodução dos papéis normativos e das desigualdades de gênero e seus desdobramentos.

As desigualdades de gênero são historicamente e culturalmente construídas, mas são reproduzidas socialmente, na família, na escola, na igreja, nos círculos de sociabilidades, etc., e em muitos momentos compartilhadas também pelas mulheres.

Na análise das entrevistas realizadas com as participantes dessa pesquisa, observou-se que em muitas delas a profissão foi selecionada pelo sexo e o cuidado como uma característica feminina. Cabe, assim, destacar a necessidade da crítica e da desconstrução, por meio dos estudos de gênero, da teoria feminista e da bioética,

concepções preconcebidas e naturalizadas sobre o papel e o lugar da mulher nas relações de trabalho.

O diálogo entre a Bioética e as relações de gênero nos permitiu discutir parâmetros herdados e limites da produção do pensamento científico. Ao inserir as mulheres como sujeitos sociais faz-se necessário libertá-las de idealizações universais e desconstruir valores ideológicos, em busca do conhecimento histórico concreto da participação social dessas mulheres. Segundo Dias (1992, p. 39) “o tema pressupõe soterradas as balizas epistemológicas tradicionais, como o Sujeito humano universal, a Verdade, a Razão, que norteavam as Ciências Humanas no século passado”. Foi pensando na possibilidade sugerida pelo pensamento de Potter (1971), sobre uma interdisciplinaridade aberta pela interface entre os "fatos" das ciências biológicas, amplamente entendidas, e "os valores" das ciências humanas (SCHRMAN, 2002, p. 611), que se inseriu neste debate o processo de feminização.

As profissões abordadas são abarcadas por áreas como Saúde e Ciências Sociais, tendo em comum entre elas, as relações humanas. Pode-se dizer que as ações humanas estão no centro do debate, tanto da História Social quanto da Bioética, (em especial da Intervenção e Feminista). Nesse sentido, buscou-se estabelecer um diálogo entre duas áreas distintas. A Bioética, assim como a História, são campos de estudo interdisciplinares. A proposta dessa pesquisa foi justamente discutir a feminização e seus problemas por meio de uma abordagem amparada nos pressupostos da História Social e da Bioética crítica em especial de Intervenção e Feminista.

O estudo não poderia prescindir de uma análise histórico-social das tentativas de inserção das mulheres no mundo do trabalho. Ouvir as experiências das trabalhadoras possibilitou perceber as ligações explícitas entre gênero e poder. Por esse motivo, faz-se necessário que profissões e funções relacionadas a área da Saúde (centradas a ilusão da cientificidade neutra), despertem cada vez mais para os conflitos éticos existentes a partir das hierarquias estabelecidas pelas relações de gênero.

Os últimos anos têm sido marcados pelo avanço nos estudos de gênero e as Ciências Sociais constituem a área que abriga a maior parte das pesquisas sobre a temática, principalmente a História, a Antropologia e a Sociologia. Entretanto, ainda há uma resistência e pouco interesse pela temática em outras áreas.

Vale destacar que essa inserção não ocorreu sem luta, principalmente de pesquisadoras feministas que lutaram para construir espaços de diálogos com a

Academia e com a Sociedade, por meio da criação de disciplinas, linhas de pesquisa, núcleos e grupos de estudos.

As discussões que envolvem temas relacionados aos estudos sobre gênero estão presentes nos grandes encontros científicos, nacionais e internacionais, da mesma forma que também vêm promovendo a disseminação de trabalhos para além dos muros acadêmicos, com a publicação de revistas dedicadas à temática, em especial a Revista Estudos Feministas e os Cadernos Pagu.

Os debates também contam com o apoio de instituições brasileiras como a Universidade de Campinas (Unicamp), a Fundação Carlos Chagas, o Centro Brasileiro de Análise e Pesquisa (CEBRAP), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade de São Paulo (USP), abrigando eventos e pesquisadores.

É fundamental promover discussões por meio de encontros, seminários e grupos de estudos, mas também a inserção de disciplinas que abordem a temática nas grades curriculares de todos os cursos. Em uma sociedade patriarcal e machista, os estudos de gênero tem por objetivo promover a autonomia das mulheres, reduzir as disparidades sexistas no mundo do trabalho e consolidar a presença proporcional de mulheres nos espaços de poder e de decisão. Da mesma forma, fomentar políticas públicas que reformulem a divisão sexual do trabalho torna-se fundamental, com o objetivo de promover a superação das desigualdades, a exemplo do uso do tempo destinado pelas mulheres às tarefas domésticas.

E por fim, é necessário promover a autonomia (princípio caro as reflexões Bioéticas) das mulheres, combater as disparidades de gênero assentadas em valores machistas e misóginos presentes no mundo do trabalho e consolidar a presença proporcional de mulheres nos espaços de poder e de decisão.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Jane Soares. As lutas femininas por educação, igualdade e cidadania. **Revista brasileira de estudos pedagógicos**, Brasília, v. 81, n. 197, jan. /abr. 2000.

ANDRADE, Lucia Pereira; LIMA, Eronides da Silva. A formação e a prática do nutricionista: o gênero nas entrelinhas. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo, v.26, p. 109-126, dez., 2003.

BLOCH, Marc. **Apologia da história ou o ofício do historiador**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BOLZAN, Ana Paula. Trabalho emocional e gênero: dimensões do trabalho no Serviço Social. **Em Pauta: Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 36, p.104-122, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/21054-69653-1-PB%20(2).pdf>. Acesso em: 19 jan.2018.

BONASSI, Bruna Camila; MÜLLER, Rita Flores. A feminização da profissão e a presença das mulheres na psicologia. In: LHULLIER, Louise A. **Quem é a psicóloga brasileira?: mulher, psicologia e trabalho**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. p.79-91. Disponível em: <[http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo\\_files/quem\\_e\\_a\\_psicologa\\_brasileira.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/quem_e_a_psicologa_brasileira.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2017.

BOSI, E. **Memória e sociedade: lembranças de velhos**. 3. ed. São Paulo : Companhia das Letras, 1994.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A reprodução –elementos para uma teoria do sistema de ensino**. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. Constituição (1988).**Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: núcleo de apoio a saúde da família**. (Série Cadernos de Atenção básica, n.27). Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/dab/caderno\\_ab.php](http://dab.saude.gov.br/dab/caderno_ab.php)> Acesso em: 25 set. 2017.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Gestão participativa: Co-gestão**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestao\\_participatica\\_cogestao\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participatica_cogestao_2ed.pdf)>. Acesso em: 19 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 01 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)>. Acesso em: 25 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 25 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991**. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/1989\\_1994/L8234.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1989_1994/L8234.htm)>. Acesso em: 16 set. 2017.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1999 (LOAS)**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/Ccivil\\_03/LEIS/L8742compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/LEIS/L8742compilado.htm)>. Acesso em: 15 set. 2017.

BURKE, Peter. **A Escola dos Annales (1929-1989): a revolução francesa da historiografia**. São Paulo: Unesp, 1997.

CAMPOS Gastão Wagner de Sousa. **Saúde Paidéia**. 3.ed. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 09-48.

CERTEAU, Michel. **A Cultura no plural**. 3.ed. Campinas: Papirus, 2003.

CISNE, M. Gênero e serviço social: determinações e implicações históricas. **Revista Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino, Pesquisa em Serviço Social**, Brasília, v. 1, p. 145-159, 2010.

DIAS, Maria Odila da Silva. Teoria e método dos estudos feministas. In: COSTA, Albertina de Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. **Uma questão de gênero**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1992.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. Bioética feminista na América Latina: a contribuição das mulheres. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v.16, n.2, maio/ago. 2008.

DINIZ, Débora; GUILHEM, Dirce. Feminismo, bioética e vulnerabilidade. **Revista Estudos feministas**, Florianópolis, ano 8, p. 237-244, 2000. Disponível em: <[http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1958/1/artigo\\_FeminismoBio%C3%A9ticaeVulnerabilidade.PDF](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/1958/1/artigo_FeminismoBio%C3%A9ticaeVulnerabilidade.PDF)>. Acesso em: 17 jan. 2018.

DINIZ, Débora. Bioética e gênero. In: ANJOS, Fabri dos; SIQUEIRA, José Eduardo de (orgs.). **Bioética no Brasil: tendências e perspectivas**. Aparecida (SP): Idéias & Letras, 2007. cap. 4, p.94-112. Disponível em: <<https://bioeticacienciasdanatureza.files.wordpress.com/2014/05/9-diniz-e-gilhem-bioc3a9tica-e-gc3aanero.pdf>>. Acesso em: 17 jan.2018.

DINIZ, Débora. Bioética e gênero. **Revista Bioética**, v.16, n.2, p. 207-216, 2008. Disponível em: < file:///C:/Users/user/Downloads/68-223-1-PB.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2018.

DINIZ, Débora, VÉLEZ, Ana C G. Bioética feminista: a emergência da diferença. **Revista de Ciências Sociais**. Instituto Universitário de pesquisa do Rio de Janeiro, v.40, n. 3, 1997. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/12006/11292>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

DUSSEL, Enrique. **Filosofia da Libertação: crítica à ideologia da exclusão**. São Paulo: Paulus, 1995.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 35. ed. Petrópolis: Vozes, 2008a.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008b.

GARRAFA, Volnei; PORTO, Dora. Bioética, poder e justiça: por uma ética de intervenção. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.26, n.1, p.6-15, jan./mar.2002.

GOMES, M. F. C. M. Avaliação de políticas sociais e cidadania: pela ultrapassagem do modelo funcionalista clássico. In: SILVA, M. O. Silva. (Org). **Avaliação de políticas e programas sociais: teoria e prática**. São Paulo: Veras, 2001.

GONÇALVES, Andréa Lisly. **História & gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

IAMAMOTO, Marilda Villela, CARVALHO, Raul. **Relações sociais e serviço social no Brasil**: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

LIMA, Maria Lúcia Chaves; UZIEL, Anna Paula. Gênero e sexualidade na formação e prática profissional em Psicologia. In: LHULLIER, Louise A. **Psicologia**: uma profissão de muitas e diferentes mulheres. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013. p.51-76. Disponível em:<[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3o\\_Mulher\\_FINAL\\_WEB.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/Publica%C3%A7%C3%A3o_Mulher_FINAL_WEB.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2017.

LYRA, J. Homem, jovem, negro e pobre: um novo sujeito para as políticas públicas? In: LYRA, J. et al. (Org.). **Juventude, mobilização social e saúde**: interlocuções com políticas públicas. Recife: Instituto Papai, 2010. p. 109-130.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persiste na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, São Paulo, n.24, p.105-125, jan./jun.2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 15 fev.2018.

LOURO, Guacira Lopes. Mulheres na sala de aula. In: Del Priori, Mary (org.). **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto / UNESP, 1997.

MESTRINER, M. L. **O Estado entre a filantropia e a assistência social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

PESSINI, Leo. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Revista Bioética**, v.21, n.1, p.9-19, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2017.

PORTELLI, Alessandro. Tentando aprender um pouquinho: algumas reflexões sobre a ética na História Oral. **Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-graduandos de História**, São Paulo: EDUC, v. 15, p.13-49, abr. 1997. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/11215/8223>>. Acesso em: 15 out. 2017.

ROTEMBERG, S.; PRADO, S. Nutricionista: Quem somos? **Revista de Nutrição da PUCCAMP**, Campinas, v.4, n.1/ 2, p.40-64, 1991.

RUSSO, Gláucia; CISNE, Mirla; BRETTAS, Tatiana. Questão social e mediação de gênero: a marca feminina na Assistência Social. **SER Social**, Brasília, v. 10, n. 22, p. 129-159, jan./jun. 2008. Disponível em:<<file:///C:/Users/rosimeire.ribeiro/Downloads/20-64-3-PB.pdf>>. Acesso em: 25 nov.2017.

SAFIOTTI, Heleith. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, Ivone L; SHIMIZU, Helena E; GARRAFA, Volnei. Bioética de intervenção e pedagogia da libertação : aproximações possíveis. **Revista Bioética**, v.22, n.2, p. 271-281, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/09.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2017.

SCHRAMM, Fermin R. A Bioética seu desenvolvimento e importância para as Ciências da Vida e da Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.48, n.4, p.609-615, 2002. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v04/pdf/opinioao.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_48/v04/pdf/opinioao.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2017.

SCOTT, Joan. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. 2.ed. Recife: S.O.S. Corpo, 1995. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1737847/mod\\_resource/content/1/Scott\\_g%C3%Aanero%20uma%20categoria%20C3%Batil%20para%20a%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1737847/mod_resource/content/1/Scott_g%C3%Aanero%20uma%20categoria%20C3%Batil%20para%20a%20an%C3%A1lise%20hist%C3%B3rica.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2017.

SPOSATI, Aldaíza O. O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n.87, 2006.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2017.

TORRES, Iraildes Caldas. **As primeiras-damas e a assistência social: relações de gênero e poder**. São Paulo: Cortez, 2002.

VIANA, Solange Veloso. **Nutrição, trabalho e sociedade**. Salvador: Editora da Universidade Federal da Bahia. 1995.

VIEIRA, Maria de Araújo, PEIXOTO, Maria do Rosário, KHOURY, Yara Maria. **A pesquisa em história**. São Paulo: Ática, 2005.

WOORTMAN, Klaas; WOORTMAN, Ellen. **Monoparentalidade e chefia feminina: conceitos, contextos e circunstâncias**. Brasília, 2004. (Série Antropologia, n.357). Disponível em: <<http://www.dan.unb.br/images/doc/Serie357empdf.pdf>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

YANNOULAS, Sílvia. Feminização ou feminilização? Apontamentos em torno de uma categoria. **Revista Temporalis: Revista da Associação Brasileira de Ensino, Pesquisa em Serviço Social**, Brasília, ano 11, n 22, p. 271-292, jul/dez. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/1368/1583>>. Acesso em: 19 set. 2017.