

A CONDIÇÃO FEMININA NO TRABALHO E NA EDUCAÇÃO

Linamar Teixeira de Amorim¹

Palavras-chave: educação, trabalho, gênero.

Introdução

A historicidade do processo de construção da sociedade urbana-industrial demonstra que os espaços ocupados por homens e mulheres são marcados por inúmeros conflitos. A condição do feminino sempre esteve subjugada aos desígnios de um mundo dominado pelo homem. Após anos e anos de luta, de muitas derrotas, mas de muitas vitórias, a mulher vai aos poucos assumindo outros papéis na sociedade que, até então, pertenciam única e exclusivamente aos homens. O processo de transformação específico das condições femininas não ocorreu isolado, pelo contrário, foi simultâneo a outros processos de mudanças sociais, como a luta pela democracia, voto direto, anistia, melhores condições de trabalho e direitos trabalhistas sem distinção de sexo.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é demonstrar que a profissionalização da mulher na área da saúde, ainda que de forma sutil, é reflexo de uma sociedade desigual e preconceituosa. Essa discussão é pertinente ao se considerar que mesmo com tantas conquistas femininas, entretanto, ainda há distinções perversas quanto ao mundo do trabalho de homens e mulheres.

2. Metodologia

A metodologia desenvolvida para cumprir os objetivos deste plano de trabalho refere-se basicamente a consultas às fontes secundárias: como levantamento bibliográfico e documental a fim de aprofundar o conhecimento sobre a temática. Portanto, trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, que permitirá identificar e avaliar as condições quanto à formação e profissionalização da mulher na área da saúde, na sociedade atual.

3. Resultados e Discussão

A profissionalização da mulher na área da saúde é uma discussão assentada nas questões de gênero, do mundo do trabalho e das políticas de educação.

No Brasil os estudos de gênero, ou relações de gênero, surgem nos anos 1970/80, em torno da problemática da “condição feminina”, o trabalho de pesquisadoras norte-americanas trouxe o conceito de gênero. Elas passaram a usar a categoria “gender” para falar das “origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas de homens e mulheres” (Grossi, 2000, p. 33). A Antropologia Feminista considera essas explicações de ordem natural como uma formulação ideológica, que justifica os comportamentos sociais de homens e mulheres em determinada sociedade.

Gênero serve, dessa forma, para determinar tudo que é social, cultural e historicamente definido. É mutável, pois está em constante processo de ressignificação devido às interações concretas entre indivíduos do sexo feminino e masculino. As mulheres

¹ Doutoranda em Sociologia – Universidade Federal de Goiás (UFG)

independentemente da idade, na área da saúde, o “cuidar” está associado ao feminino e o “curar” representando ocupações masculinas. Esse cuidar carrega sentimentos de carinho, que também se colam ao feminino e posicionam as mulheres como “cuidadoras” por natureza e por vocação (SCAVONE, 2005).

Com o advento do capitalismo, novas formas de vida foram criadas, que renova a possibilidade da mulher encontrar o espaço para além da casa. Todavia, os espaços destinados são aqueles que se apresentam como uma extensão da casa. Em outras palavras, criaram profissões específicas para a mulher, que estão ligadas às áreas da educação e saúde, portanto, nessas profissões o cuidar exigido é o mesmo daquele exercido dentro de casa. Nesse sentido, este trabalho visa entender melhor como as dimensões de trabalho, gênero e políticas educacionais estão interligadas.

Nessa perspectiva de se pensar que algumas profissões da área da saúde são espaços próprios para as mulheres, o que de certa forma está relacionado às ações em casa.

O que importa, do ponto de vista da institucionalização a que nos referimos, é o impacto do desenvolvimento de uma práxis do cuidar que é, fundamentalmente, a contribuição da Enfermagem. A partir dessa inserção marcada pela **experiência** novos saberes se desenvolveram e se desenvolvem continuamente, assegurando para a profissão uma contribuição no campo cognitivo (CASTRO SANTOS; FARIA, p. 43).

Figueiredo (2004), em seu trabalho destaca a precarização do trabalho na área da saúde devido aos baixos salários que forçam os trabalhadores a intensificar sua jornada de trabalho. O autor destaca a desvalorização do trabalho feminino e com isso retoma a discussão da divisão social do trabalho, que num certo sentido marginaliza algumas profissões, como é o caso da enfermagem, além de apontá-la como de domínio feminino, recaindo nas discussões de gênero.

Desde os anos setenta, porém, estudos vêm sendo realizados no intuito de explorar as implicações sociológicas de aspectos da saúde que extrapolam a dimensão assistencial e curativa. A sociologia vai integrando esses procedimentos de desconstrução da medicalização da doença, passando a incorporar o saber sociológico na explicação de impactos sobre a cidadania provocados pelos fenômenos endêmicos e epidêmicos, pelas políticas governamentais e não-governamentais de educação, prevenção e promoção à saúde.

Para Bertoldo Kruse (2001), essa nova compreensão começa a questionar as estruturas curriculares e a formação dos profissionais da saúde de modo a se incorporar novos parâmetros: os ditames humanísticos, éticos e comunitários e se evitar que os valores da profissão sejam subjugados apenas aos interesses do mercado. Nessa mesma perspectiva segundo Everardo Nunes (2003), as novas disciplinas incorporadas no currículo de enfermagem, epidemiologia, administração e bioestatística questionam a tendência de biologização do ensino, calcadas em práticas individuais, centradas no hospital e assim promover a integração conhecida como biopsicossocial.

4. Conclusão

Os estudos sociológicos clássicos sobre saúde estão mais centrados nas práticas médicas, nas relações entre médico e paciente, o que pode-se explicar pela importância da medicina de caráter assistencial-curativo, a clínica médica, no campo da saúde, nos últimos dois séculos, em detrimento de uma compreensão mais ampla dos sistemas de cura e modelos de gestão na saúde. A educação na área da saúde no Brasil, não faz mais produzir um profissional cuja atuação garante a reprodução do modelo médico-assistencial vigente, o que torna o modelo de formação e de prestação de serviços um mero produto mercadológico (MARTINS, 2003).

Resolver a questão da profissionalização da mulher na área da saúde, implicar desatar os nós das relações de trabalho, de gênero e da formação profissional. Isto significa que o mundo do trabalho, as discussões de gênero e as políticas educacionais são redimensionados à medida que a sociedade passa por transformações, que afetam a vida dos sujeitos sociais. Mais uma vez a discussão recai na oferta de melhores condições de vida para a população, isto é, aumentar a oferta de emprego; educação e saúde de qualidade, que consequentemente poderão gerar maior qualidade de vida e amenizar os impactos da sociedade ainda desigual em todas as dimensões da vida social.

5. Referências Bibliográficas

CASTRO SANTOS, L. A.; FARIA, Lina. As ocupações supostamente subalternas: o exemplo da enfermagem brasileira. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.17, n.2, p.35-44, 2000

GROSSI, Miriam Pillar. Identidade de gênero e sexualidade. *Estudos de Gênero: Caderno de área* n. 9. Goiânia: Editora da UCG, 2000.

KRUZE, B (org). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. RIMIP/Ministério da Saúde, 2001.

MARTINS, P.H. *Contra a desumanização da medicina crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

NUNES, Everardo D. Ciências sociais em saúde: um panorama geral. In: *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. GOLDEMBERG, MARSIGLIA, GOMES (orgs). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>. Acesso em: 29 set. 2008.